

VOLUM 101 | SUPLEMENTS 2 | ABRIL 2018

SUPLEMENTS

dels

ANNALS DE MEDICINA

PUBLICACIÓ DE L'ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



XXXVI

Diada Pneumològica

Lleida, 12-14 abril 2018
Palau de Congressos de Lleida · La Llotja

Organitzen

 **SOCAP**
Societat Catalana
de Pneumologia

 **L'Academia**
FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

Director de la Diada
Joan-Ramon Rozadilla Sacanell
Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Lleida

 www.socapnet.org



Annals de Medicina

Publicació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Raó d'ésser: *Annals de Medicina* pretén ser, principalment, un vehicle de formació i comunicació entre els socis de l'Acadèmia, i entre aquests i l'entorn social i sanitari més proper. Per això, posarà un èmfasi especial en els aspectes de formació continuada, de divulgació, de debat, de síntesi, d'ètica, d'interdisciplinarietat i de sensibilitat sanitàries que més i millor poden ajudar a assolir aquells objectius. *Annals* ha de reflectir l'esperit plural, obert i independent de l'Acadèmia i alhora ha de contribuir a impulsar els objectius històrics pels quals aquesta institució es va crear i que la justifiquen.

Consell Directiu

Alvar Net Castel
M. Antònia Mangues Bafalluy
Jordi Reina Prieto
Diego J. Palao Vidal
M. Dolors Sintes Matheu
Salvador Navarro Soto

Consell Editorial

Santiago Aguadé Bruix
Juan María Alarcón García
Andreu Aloy Duch
Montserrat Antonín Martín
Josep Arimany Manso
Inmaculada Ausió Rusiñol
Nancy Babio Sánchez
Xavier Baldó Padró
Enric Barbeta Sánchez
Jordi Baroja Benlliure
Glòria Bassets Pagès
Montserrat Bellver Vives
Jaume Benages Pàmies
Isabel Bielsa Marsol
Sebastiano Biondo
Maria Alba Bosch Llobet
Maria Teresa Bravo García
Josep M. Busquets Font
Helena Camell Ilari
Carles Camps Planas
Narcís Cardoner Álvarez
Maria Elena Carreras Moratonas
Pere Clavé Civit
Gabriel Coll de Tuero
Joan Costa Pagès
Josep Maria Cruzado Garrit
Susana Curós Torres
Rosa Dinarès Solà
M. Teresa Dordal Culla
Elisabeth Dulcet Valls
Maria Esteve Comas
Maite Garolera Freixa
Pau Garro Martínez
Pere Genaró Jornet
Alberto Goday Arno
Germán González Tendero
Miguel Ángel González Viejo
Carles Guarner Argente
Marco Inzitari
Clara Izard Gavarro
Albert Jauregui Abularach
Jesús Lafuente Baraza
Antoni Llovet Brugué
Enric Macarulla Sanz
Àngels Mach Buch
Jordi Maeso Lebrun
Sonia Magán Muñoz
Ernest Mallat Callís

Lourdes Manent Larroya
Manuel Mañós Pujol
Àlex Marcas Vila
Pere Marco Aznar
Luís Manuel Marco Estarreado
Josep M. Marcos Bruguera
Javier Mareque Bueno
Miquel Maresma Matas
Maria Teresa Maristany Daunert
Elena Martí Toro
Julio Martínez Cutillas
Àngela Martínez Picó
Hildegard Mausbach Reisen
Llorenç Miralles Serrano
Óscar Miró Andreu
Rafael Molina Porto
María Asunción Moreno Camacho
Astrid Morer Liñán
Patricia Muro Blanc
Joan Miquel Nolla Solé
Jaume Ordi Maja
Francisco Javier Ortega Allué
Javier Osorio Aguilar
Valentí Pineda Solàs
Josep Planell Piqueras
Mónica Povedano Panadés
Ricard Pujol Borrell
Francesc Purroy Garcia
Josep Reig Vilallonga
Jordi Reina Prieto
M. Victòria Ribera Canudas
Rafael Rodríguez Lecoq
Antonio Román Broto
Ferran Sabaté Casellas
Eugeni Saigí Grau
José M^a Sánchez Colom
Jordi Saus Sarrias
Jordi-Carles Schlaghecke i Gras
Josep Lluís Seoane Reboredo
Catalina Serra Carbonell
Antoni Sisó Almirall
Roser Solans Laqué
Anna Sureda Balari
Fidel Sust Tena
Ferran Tognetta Arena
Pere Torner Pifarré
Francesc Tresserra Casas
Judith Usall i Rodié
Pere Vallribera Rodríguez
César Vargas Blasco
Toni Veres Gómez
Miquel Viaplana Ramírez
Lluís Vila Ballester
Lluís Vilardell Ramoneda
Rosa M. Villalonga Vadell
Eulàlia Villegas Bruguera
Xavier Viñolas Prat

Director: Xavier Bonfill

Coordinació editorial

Marta Gorgues
Centre Cochrane Iberoamericà
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Pavelló 18, planta baixa, despatx 14
Sant Antoni M. Claret, 167 – 08025 Barcelona
Tel. 935 565 578 – Fax 935 537 809
Adreça electrònica: mgorgues@santpau.cat

Consultora lingüística i d'estil

Elena Guardiola

Secretaria i correspondència

Annals de Medicina
Major de Can Caralleu, 1-7 – 08017 Barcelona
Tel. 932 031 050 – Fax 934 188 729
Adreça electrònica: academia@academia.cat
Pàgina web: <http://www.academia.cat>

Distribució

Annals es distribueix gratuïtament als socis de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. A més, es pot consultar íntegrament a la seva pàgina web: <http://www.academia.cat>

Publicitat

Aquelles empreses o institucions que vulguin insertar algun anunci a *Annals* poden contactar directament amb la Secretaria de l'Acadèmia.

Informació editorial

Annals publicarà bàsicament els treballs que hagi encarregat als autors corresponents. Tot i això, valorarà la pertinença dels manuscrits que li facin arribar sempre i quan s'ajustin a les característiques i necessitats de cada secció. La secció Epistolari està oberta a rebre, per correu ordinari o electrònic, qualsevol comentari, suggeriment o observació relacionats amb el tema tractat de manera directa o indirecta a la revista. Els *Suplements dels Annals* estan oberts a les societats i filials de l'Acadèmia que vulguin publicar el contingut de les seves jornades, diades, congressos, etc., respectant els criteris establerts.

Publicació autoritzada pel Ministeri de Sanitat com a Suport Vàlid
Reg. Gral. 16-3-78, núm. 6.986
Dipòsit legal: B.1514-1958
ISSN-2013-7109
Disseny i maquetació: Eximpre SL

XXXVI DIADA PNEUMOLÒGICA

Lleida, 12, 13 i 14 d'abril de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCAP

President	Enric Barbeta Sánchez
Vicepresidenta	Antònia Llunell Casanovas
Secretària	Raquel Català Pérez
Tresorera	Ana Córdoba Izquierdo
Vocal 1a	Pilar Ortega Castillo
Vocal 2a	Marisol Domínguez Álvarez
Vocal d'Infermeria i Fisioteràpia Respiratòria	Anna Bachs Salvadó

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA DIADA

PRESIDENT

Joan R. Rozadilla Sacanell

VOCALS

Ferran-Eduard Barbé Illa
Silvia Barril Farré
Mireia Dalmases Cleries
Sílvia Gómez Falguera
Ricard Pifarré Teixidó
Dinora Polanco Alonso
Guillermo Suárez Cuartín
Manel Vilà Justribó
Estefanía Galera Lozano
Ana Mas Esteve
Rosa Plana Bolba

COMITÈ CIENTÍFIC DE LA DIADA

PRESIDENTA

Julia Tárrega Camarasa

SECRETÀRIA

Laura Vigil Giménez

VOCALS

Astrid Crespo Lessmann
Diego A. Rodríguez Chiaradia
Ignasi García Olivé
Manuel Sánchez de la Torre
Gerard Muñoz Castro
Jacobo Sellarés Torres
Víctor Monforte Torres
Mercè Gasà Galmés

COMITÈ ORGANITZADOR DE LA JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA

Manuel Sánchez de la Torre
Rosa Faner Canet

SECRETARIA TÈCNICA



Jorgina Fabré

L'Acadèmia - Departament d'Activitats i Congressos
C/ Major de Can Caralleu, 1-7 – 08017 Barcelona
Tel. 932 032 331
jorginafabre@academia.cat / www.socapnet.org

ÍNDIX GENERAL

SALUTACIÓ	S2-3
ENRIC BARBETA SÁNCHEZ President de la Societat Catalana de Pneumologia	
PRESENTACIÓ	S2-5
JOAN R. ROZADILLA SACANELL Comitè Organitzador de la XXXVI Diada Pneumològica	
PROGRAMA TALLERS DE MEDICINA	S2-6
PROGRAMA DE MEDICINA	S2-7
PROGRAMA D'INFERMERIA I FISIOTERÀPIA	S2-10
2a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PNEUMOLOGIA	S2-13
CURS D'ACTUALITZACIÓ EN PNEUMOLOGIA	S2-14
LLISTA DE PONENTS I MODERADORS	S2-16
COMUNICACIONS	
ASMA (1-9)	S2-20
MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC) (10-20)	S2-22
MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (MPID) (21-25)	S2-25
INFECCIONS I ONCOLOGIA (26-34)	S2-27
INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA I TRASTORNS DEL SON (35-45)	S2-29
MISCEL·LÀNIA (46-54)	S2-32
INFERMERIA I FISIOTERÀPIA (55-70)	S2-35
2a JORNADA DE RECERCA BÀSICA EN PENUMOLOGIA (71-89)	S2-39

COMUNICACIONES

36 MyOSA: GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO MEDIANTE UN SISTEMA DE TELEMEDICINA

Autores: Cecilia Turino¹; Xavier Rafael-Palou²; Rafaela Vacca³; Iván Benitez²; Ana Mayoral⁴; Alexander Steblin²; Lydia Pascual²; Ferran Barbé^{1,2}.

Instituciones: ¹Group of Translational Research in Respiratory Medicine. Hospital Universitari Arnau de Vilanova-San; ²Eurecat Centre Tecnològic de Catalunya, Barcelona; ³CIBERES; ⁴Oxigen Salud Healthcare, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

En pacientes con síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS), la telemonitorización se ha demostrado eficaz para mejorar el cumplimiento del tratamiento con presión continua en la vía aérea (CPAP) y reducir los costes asistenciales.

OBJETIVOS

El proyecto MyOSA se propone la implementación de una plataforma tecnológica de telemedicina inteligente que, involucrando directamente al paciente, mejore el cumplimiento del tratamiento con CPAP y reduzca los costes de gestión.

MÉTODOS

El proyecto se ha desarrollado en dos fases.

Fase 1: se ha creado una plataforma integrada compuesta por un sitio web (www.myosa.net) y una aplicación móvil (MyOSA, en la *app-store*) para los pacientes. Introduciendo datos clínicos (edad, género, gravedad del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), comorbilidades etc.) en el sitio web, un calculador automático predice la probabilidad de que el paciente sea cumplidor del tratamiento con CPAP. Dependiendo de esta predicción, a través de la aplicación móvil los pacientes reciben mensajes informativos sobre el estado de su tratamiento y consejos para mejorar el cumplimiento del tratamiento. Fase 2: validación del modelo de seguimiento MyOSA y comparación con el seguimiento habitual por el hospital.

Se han incluido 61 pacientes consecutivos, con edad > 18 años, diagnóstico de SAOS (IAH > 15/h) e indicación de tratamiento con CPAP. Los pacientes se han aleatorizado (1:1) al seguimiento habitual en la Unidad de Sueño o al nuevo modelo de monitorización MyOSA y se han seguido durante 6 meses. Se han evaluado el cumplimiento, el coste y el coste-efectividad en los dos brazos.

RESULTADOS

No hubo diferencia estadísticamente significativa en el cumplimiento del tratamiento de CPAP entre los dos grupos ($p = 0,095$). No obstante, el sistema de telemonitorización integrado MyOSA resultó ser más barato y más coste-efectivo que el seguimiento habitual.

CONCLUSIONES

El sistema de telemonitorización MyOSA no aumenta el cumplimiento del tratamiento con CPAP. No obstante, es más barato y más coste-efectivo que el seguimiento habitual.

37 DESCRIPCIÓN BASAL DE LOS PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO QUE HAN SUFRIDO UN SÍNDROME CORONARIO: ESTUDIOS SAVE E ISAACC

Autores: Alicia Sánchez-de-la-Torre¹; Kelly Loffler²; Sandra Bertran¹; Douglas McEvoy²; Manuel Sánchez-de-la-Torre¹; Jorge Abad¹; Joaquín Duran-Cantolla¹; Valentín Cabriada¹; Olga Mediano¹; María José Masdeu¹; Joaquín Teran¹; Juan Fernando Masa¹; Mónica de la Peña¹; Mercè Mayos¹; Ramón Coloma¹; Josep M. Montserrat¹; Eusebi Chiner¹; Salvador Perelló¹; Gemma Rubinós¹; Albina Aldoma¹; Estefanía Galera¹; Olga Mínguez¹; Lydia Pascual¹; Anunciación Cortijo¹; Dolores Martínez¹; Ana Mas¹; Ferran Barbé¹.

Instituciones: ¹Translational Research in Respiratory Medicine Group. IRBLleida, CIBERES; ²Adelaide Institute for Sleep Health. Adelaide, Australia.

ANTECEDENTES

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se asocia con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares. Hasta el momento, son dos los ensayos aleatorizados realizados para evaluar el efecto del tratamiento CPAP en la prevención cardiovascular secundaria: el estudio SAVE, que indicó que la terapia CPAP no previene eventos cardiovasculares en pacientes con SAOS y enfermedad cardiovascular establecida, y el estudio ISAACC, que recientemente completó su periodo de reclutamiento.

OBJETIVO

Comparar las características clínicas basales de los pacientes de los estudios SAVE e ISAACC.

MÉTODOS

El estudio SAVE incluyó pacientes con episodio previo de enfermedad arterial coronaria (≥ 90 días). El diagnóstico de SAOS moderado-grave se definió como un índice de desaturación de oxígeno de al menos 12/h. El estudio ISAACC incluyó pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Los pacientes fueron diagnosticados de SAOS durante las primeras 48-72 horas tras sufrir el SCA. El diagnóstico de SAOS moderado-grave se definió como un índice de apnea-hipopnea > 15 eventos/h.

RESULTADOS

Se analizaron 1 264 pacientes incluidos en el estudio ISAACC y 2 687 pacientes del estudio SAVE. Los pacientes de ISAACC presentaron un SAOS más grave. SAVE reportó una mayor prevalencia de hipertensión que el estudio ISAACC (78,3% vs. 56,4%, respectivamente). Además, el 44% de los pacientes de SAVE había sufrido un accidente cerebrovascular en comparación con el 2,8% de los pacientes de ISAACC. Los pacientes de SAVE utilizaron más fármacos antiplaquetarios, antitrombóticos, hipolipemiantes, betabloqueantes y antagonistas del calcio.

CONCLUSIONES

Las poblaciones de los estudios SAVE e ISAACC son clínicamente diferentes. Los pacientes de ISAACC presentan un SAOS más grave. Casi la mitad de los pacientes de SAVE habían sufrido un accidente cerebrovascular y tenían una mayor prevalencia de hipertensión. Además, los pacientes de SAVE realizaron un mayor consumo de fármacos para reducir el riesgo cardiovascular.

NOTA

Identificadores de los estudios en Clinicaltrials.gov. SAVE: NCT00738179, ISAACC: NCT01335087.

38 ASINCRONÍAS DE TRIGGER INDUCIDAS POR LA INTRODUCCIÓN DE GAS EXTERNO EN LA TUBULADURA EN VENTILACIÓN NO INVASIVA. ESTUDIO EN BANCO DE PRUEBAS

Autores: Cristina Lalmolda Puyol¹; Manel Luján Torné^{1,2}; Roberto Larrosa³; Javier Sayas Catalán¹.

Instituciones: ¹Fundació Parc Taulí, Sabadell; ²Corporació Parc Taulí, Sabadell; ³Hospital 12 de Octubre, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Está demostrada la relación directa entre fugas y asincronías en los pacientes portadores de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). No se ha analizado la consecuencia de asincronías tras la introducción de gas externo en el circuito de ventilación.

OBJETIVO

El objetivo del estudio fue comprobar la presencia y tipo de asincronías tras la introducción de gas externo en el circuito bajo diferentes condiciones, mediante la simulación en el laboratorio.

MÉTODOS

Se compararon 4 ventiladores comerciales (uno con 2 tipos de *trigger*), a igualdad de presión soporte y diferentes condiciones de patrón ventilatorio (obstructivo o restrictivo), nivel de sensibilidad del *trigger*, esfuerzo del simulador (bajo-alto) y tipo de elemento externo introducido (gas continuo - compresor de flujo pulsátil), mediante un simulador respiratorio conectado a un neumotacógrafo externo. La presencia y el tipo de asincronía inducidas por el gas se compararon mediante la monitorización a través de un polígrafo de señales. Se efectuaron periodos de medición basales y tras la introducción del gas de 1 minuto de duración.

RESULTADOS

Se indujo asincronía por el gas en el 49% (81/165) de las condiciones, siendo el *autotrigger* la más prevalente (59/81) seguido del esfuerzo ineficaz (22/81). Entre los tipos de gas externo, el compresor pulsátil fue el que más asincronías indujo por la influencia de la entrada del gas externo (62,5%, $p = 0,001 X^2$). Se encontraron también diferencias significativas de presencia de asincronías y respuesta al gas entre los diferentes modelos de ventilador utilizados ($p = 0,000, X^2$).

CONCLUSIÓN

Existen comportamientos diferentes entre ventiladores frente a la introducción de gas externo en la tubuladura durante la VMNI, que pueden requerir ajustes adicionales de la sensibilidad del *trigger* en función del modelo de ventilador y el tipo de gas externo utilizado junto a la VMNI en pacientes portadores de la misma de manera crónica.

39 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO EN UNA POBLACIÓN GENERAL CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Autores: Estefanía Galera Lozano¹; Alexandra Bertran Melines¹; Esther Sapiña Beltrán¹; Ana Mas Esteve¹; Olga Mínguez Roure¹; Anna Michela Gaeta¹; Eva Castro Boqué²; Ferran Barbé Illa^{1,3}.

Instituciones: ¹Grupo de Investigación Translacional en Medicina Respiratoria, Hospital Universitari Arnau de Vilanova y Hospital Santa Maria. IRBLleida; ²Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Enfermedades Aterotrombóticas (UDETMA), IRBLleida; ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) explican sólo parte de los eventos cardiovasculares. El diagnóstico de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) y las alteraciones de la función pulmonar se han asociado a un incremento del riesgo y mortalidad de causa cardiovascular (CV). El proyecto ILERVAS estudia la prevalencia de enfermedad ateromatosa subclínica y caracteriza el nivel de riesgo CV de una población *a priori* sana, diagnosticada de alguno de los siguientes FRCV: hipertensión arterial, dislipemia, obesidad (IMC > 30 kg/m²), tabaquismo y/o antecedentes familiares de primer grado de enfermedad CV, sin diagnóstico previo de SAHS.

OBJETIVO

En una población con al menos un FRCV: ¿cuál es la prevalencia de SAHS?

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y anidado en el proyecto ILERVAS. Los participantes son sometidos a una ecografía vascular para detectar presencia de placa de ateroma, a una poligrafía cardiorrespiratoria y a la obtención de muestras biológicas. Se ha realizado un análisis descriptivo, media (desviación estándar) o mediana (rango intercuartílico) para las variables continuas, dependiendo de la distribución de los datos (normal o no), y se han calculado las frecuencias absolutas (frecuencias relativas) para las variables categóricas.

RESULTADOS

Se han incluido 454 participantes. La mediana de edad era de 59 (rango intercuartílico: 54,0, 64,0) años con una mediana de índice de masa corporal (IMC) de 28,8 (25,9; 32,1), mediana en el IAH de 12,4 (5,03; 23,6) eventos/hora y mediana de presión arterial de 104 (97,0; 112) mm Hg. El 43,8% eran hombres y el 56,2% mujeres, con prevalencia de placa de ateroma en el 53,6% y el 46,4%, respectivamente. Se ha observado que la prevalencia de SAHS (IAH ≥ 5 eventos/hora) es de 75,33%, distribuidos en grupos según su gravedad: 45,03% son leves, 31,29% moderados y 23,68% graves.

CONCLUSIONES

La prevalencia de SAHS moderado-grave en una población con al menos un FRCV es del 41,41%. Podría ser de interés evaluar la presencia de SAHS en una población con al menos un factor de riesgo cardiovascular.