



Original

Enfermedad del pulmón del granjero: análisis de 75 casos

Esteban Cano-Jiménez^{a,*}, David Rubal^b, Luis A. Pérez de Llano^a, Noemí Mengual^a,
Olalla Castro-Añón^a, Lidia Méndez^a, Rafael Golpe^a, Pilar Sanjuán^a, Irene Martín^a y Alejandro Veres^a

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de diciembre de 2016

Aceptado el 30 de marzo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad pulmonar intersticial difusa

Neumonitis por hipersensibilidad

Pulmón de granjero

Variables pronósticas

RESUMEN

Introducción: La enfermedad del pulmón de granjero (EPG) es una forma frecuente de neumonitis por hipersensibilidad, posiblemente infradiagnosticada. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, la evolución y los factores que influyen en el pronóstico de los pacientes con EPG.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de EPG por haber presentado una exposición ambiental de riesgo, una clínica, una función pulmonar y una radiología compatible, en los que se demostró sensibilización antigénica y/o una anatomía patológica concordante.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes con EPG, 50 con forma aguda o subaguda (FAS) y 25 con forma crónica (FC). Un 44% de los pacientes (n = 33) fue diagnosticado durante los meses de marzo y abril, especialmente aquellos con FAS en comparación con las FC (52 vs. 28%; p = 0,0018). En las FAS la DLco presentó una mejoría durante el seguimiento (p = 0,047). La determinación de anticuerpos IgG específicos fue positiva en 39 pacientes (78%) con FAS (44% de ellos frente a *Aspergillus*) y en 12 con FC (48%). La realización de la evitación antigénica (OR 9,26, IC 95% 1,3-66,7, p = 0,026) y la administración de tratamiento inmunodepresor (OR 16,13, IC 95% 1,26-200, p = 0,033) fueron los factores predictores de mejor evolución de la enfermedad.

Conclusiones: La EPG presenta un inicio con predominio estacional en nuestro medio. Las FC presentan habitualmente determinación de anticuerpos IgG específicos negativos, a diferencia de las FAS, donde los anticuerpos frente *Aspergillus* son las más frecuentes. La evitación antigénica y el tratamiento inmunodepresor son posibles predictores de mejor evolución de la enfermedad.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Farmer's lung disease: Analysis of 75 cases

ABSTRACT

Introduction: Farmer's lung disease (FLD) is a common form of hypersensitivity pneumonitis possibly underdiagnosed in our midst. The aim of this study was to describe clinical characteristics, evolution and factors that influence the prognosis of patients with FLD.

Patients and methods: A retrospective study that included all patients diagnosed with FLD presenting an environmental exposure risk, a clinic, lung function and a compatible radiology, in which antigen sensitisation was demonstrated and/or a concordant pathology.

Results: We selected 75 patients with FLD, 50 with acute or subacute form (ASF) and 25 with chronic form (CF). Forty-four percent of patients (n = 33) were diagnosed during the months of March and April, especially those with ASF compared to CF (52 vs. 28%; P = .0018). In the ASF group, DLco showed an improvement during follow-up (P = .047). The determination of specific IgG antibodies was positive in

Keywords:

Diffuse interstitial lung disease

Hypersensitivity pneumonitis

Farmer's lung disease

Predictors

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estebanmallorca@gmail.com (E. Cano-Jiménez).

39 patients (78%) with ASF (44% of them against *Aspergillus*) and CF 12 (48%). The realisation of antigenic avoidance (OR 9.26, 95% CI 1.3-66.7, $P=.026$) and the administration of immunosuppressive therapy (OR 16.13, 95% CI 1.26-200, $P=.033$) were predictors of better disease progression.

Conclusions: FLD is predominantly seasonal in our environment. CF usually has a negative specific IgG antibodies unlike ASF, where antibodies against *Aspergillus* are the most common. The realisation of antigenic avoidance and immunosuppressive treatment are possible predictors of better disease progression.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad del «pulmón de granjero» (EPG) es una de las formas más prevalentes de neumonitis por hipersensibilidad (NH) causada por la inhalación de alérgenos procedentes de microorganismos que están depositados en el heno o el grano almacenados en condiciones de alta humedad^{1,2}. Estos microorganismos desencadenan una inflamación linfocitaria de las vías aéreas periféricas y del tejido intersticial circundante. Aunque *Saccharopolyspora rectivirgula* (antes llamado *Micropolyspora faeni*) y *Thermoactinomyces vulgaris* han sido los que clásicamente se han asociado con la EPG, Reboux et al. demostró que la *Absidia corymbifera* era el más habitual en el este de Francia³, lo que evidencia que los antígenos son diferentes según la región evaluada. Los microorganismos causales más frecuentes en nuestro medio son desconocidos.

A pesar de ser la primera causa de NH en ambiente rural, esta enfermedad es de diagnóstico infrecuente en nuestro país⁴⁻⁶. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, realizando una historia clínica detallada de las exposiciones laborales y ambientales, con una clínica indicativa y datos funcionales respiratorios, radiológicos en la TC torácica, citológicos en el lavado broncoalveolar y anatomopatológicos concordantes^{1,2}.

La exposición al antígeno ya supone un factor de riesgo, pero no todos los individuos expuestos desarrollan una EPG. La positividad de anticuerpos IgG específicos en plasma o la presencia de una alveolitis linfocitaria, en ausencia de otros síntomas, carece de significación clínica alguna^{6,7}. La prevalencia de la enfermedad entre los granjeros expuestos no es bien conocida debido a que los estudios que la han evaluado hasta el momento presentan problemas metodológicos en su diseño. Además, la definición de la EPG, al igual que en otras formas de NH, no es uniforme y depende de la metodología diagnóstica seguida en cada caso. A pesar de estas limitaciones, varios estudios ofrecen resultados similares que sitúan la prevalencia de la EPG en granjeros expuestos entre el 0,5 y el 3%^{8,9}. Lugo es una provincia española situada en el noroeste del país, caracterizada por un gran peso del sector primario (fundamentalmente agricultura y ganadería), que ocupa a 30.400 trabajadores (un 8% de la población total).

El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, el curso evolutivo y los factores que influyen en el pronóstico de los pacientes diagnosticados de EPG en el Hospital Universitario Lucus Augusti de la provincia de Lugo.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo, que cubre un área sanitaria de 221.441 personas. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con el diagnóstico de NH, alveolitis alérgica extrínseca o EPG desde 1997 hasta el 31 de diciembre del 2014. El estudio

fue aprobado por el Comité de Ética de Galicia (número de registro 2015/416).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron aquellos pacientes que cumplían los siguientes criterios^{10,11}:

- Exposición reconocida al antígeno (en este caso, heno o silo).
- Manifestaciones clínicas, hallazgos físicos y función pulmonar compatibles con el diagnóstico de EPG.
- Radiología (radiografía de tórax y TC de alta resolución) congruente con el diagnóstico de EPG.
- Anticuerpos IgG específicos en plasma positivos contra un antígeno asociado a la enfermedad y/o histología (biopsia transbronquial o quirúrgica) que descarte otros procesos y que sea compatible con EPG (infiltrados inflamatorios intersticiales, granulomas no caseificantes y bronquiolitis celular, con o sin zonas de fibrosis).

Los criterios de Richerson¹⁰ no contemplan inicialmente la necesidad de una biopsia, pero decidimos incluir esta exigencia porque se ha demostrado que muchos pacientes no presentan anticuerpos IgG específicos positivos contra los antígenos analizados de forma ordinaria³, sobre todo en las formas crónicas.

Se excluyeron todos los pacientes que, aun diagnosticados de EPG, no cumplían alguno de los criterios expuestos anteriormente o presentaban otras neumopatías crónicas concomitantes.

Recogida de datos

Se elaboró una hoja de recogida de datos con una detallada historia clínica que incluyó los datos antropométricos, la forma de presentación clínica, los síntomas y su duración, el mes del año en que se realizó el diagnóstico, el valor inicial de la PaO₂, datos bioquímicos, análisis de anticuerpos IgG específicos en plasma (*Saccharopolyspora rectivirgula*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Trichosporon* y *Thermoactinomyces vulgaris*), estudio de la función pulmonar (espirometría, determinación de volúmenes pulmonares y de la DLco), hallazgos histológicos y radiológicos («vidrio deslustrado», «patrón en mosaico», «patrón micronodulillar» o «patrón reticular/bronquiectasias de tracción/engrosamiento septal»). Para la disnea se utilizó la escala de la MRC que evalúa dicha variable. En la aparición de síntomas recurrentes postexposicionales se excluyeron aquellos episodios en los que se identificó una causa infecciosa subyacente.

La forma de presentación clínica se dividió entre aguda, subaguda y crónica en función del tiempo de evolución clínica (superior o inferior a 6 meses) y, sobre todo, de los hallazgos radiológicos. En la TCAR torácica, en las fases agudas es característica la presencia de imágenes en vidrio deslustrado, imágenes hiperlucidas y, en menor medida, nodulillos centrolobulillares. En las formas crónicas destaca la presencia de imágenes en panal, ocasionalmente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8762655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8762655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)