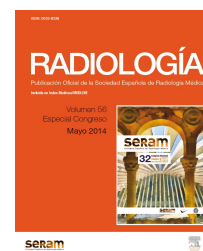




Radiología



0 - TEP en pacientes con EPOC

M.A. Sánchez Nistal

Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Actualización de conceptos clínicos; presentación de los fenotipos EPOC y sus manifestaciones radiológicas; importancia de la exacerbación aguda y su diagnóstico diferencial (TEP) y reconocimiento radiológico de las comorbilidades.

Discusión: La EPOC es un proceso inflamatorio crónico sistémico, habitualmente desencadenado por el tabaco. Comorbilidades asociadas son: ECV (cardiopatía isquémica, ICC o ictus), cáncer de pulmón, osteoporosis y depresión o ansiedad, fibrosis pulmonar, cirrosis y diabetes con neuropatía. Identifican nuevos fenotipos de EPOC. Exacerbación aguda: hasta en un 30%, ocurren por eventos cardiovasculares como isquemia, fallo cardíaco y tromboembolismo. Causas de muerte por exacerbación: ICC, TEP y neumonía. La incidencia de TEP en pacientes EPOC, varía entre 28% a 51%. EPOC es un factor de riesgo de TEP y de evolución fatal de TEP. Las comorbilidades aportan factores de riesgo de enfermedad tromboembólica como inmovilización prolongada, enfermedad cardiovascular y cáncer, aumentando el riesgo de TEP. Comorbilidad. ECV. Riesgo aumentado de eventos cardiovasculares agudos en EPOC; alrededor del 30% mueren de enfermedad cardiovascular, (mortalidad cardíaca total, por IAM, después de by-pass coronario y TEP). Existen factores de riesgo de ECV comunes a EPOC: sobrepeso, hiperlipidemia y diabetes. La fibrilación auricular y la ICC son más frecuentes en la EPOC y factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, explicando su mayor frecuencia en EPOC. EPOC incrementa la probabilidad de tener cardiopatía isquémica o ICC 2 y 4 veces respectivamente. HP. Se define HP fuera de proporción como un grado de HP no justificado por las alteraciones parenquimatosas pulmonares. Es una de las formas más comunes de HP, Grupo 3 y, dentro del grupo, EPOC es la causa más frecuente, especialmente si asocia enfermedad intersticial y AOS. SEFPC. Entre el 21 al 33% de pacientes con FPI tienen enfisema coexistente: síndrome de enfisema y fibrosis pulmonar combinados. Presenta alta probabilidad (30-50%) de HP grave, con mal pronóstico a pesar de que la severidad hemodinámica sea moderada.

Referencias bibliográficas

Han MK, Kazerooni EA, Lynch DA, et al. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations in the COPDGene Study: Associated Radiologic Phenotypes. *Radiology*. 2011;261:274-82.

Tillie-Leblond I, Marquette ChH, Perez Th, et al. Pulmonary Embolism in Patients with Unexplained Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prevalence and Risk Factors. *Ann Intern Med*. 2006;144:390-6.

Donaldson GC, Hurst JR, Smith ChJ, et al. Increased risk of myocardial infarction and stroke following exacerbation of COPD. *Chest*. 2010;137:1091-7.