

## **PATRONES TOMOGRÁFICOS Y FUNCIONAL RESPIRATORIO EN SUJETOS CON ASMA GRAVE EN UN CONSULTORIO ESPECIALIZADO A UN AÑO DE SEGUIMIENTO.**

*Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral*

*Unidad Temática: Inmunología y Enfermedades Obstructivas*

**SALDARINI, Fernando**<sup>1</sup> | BRICHETTI, Valeria<sup>1</sup> | SIVORI, Martín<sup>2</sup> | ANDREU, Mauro<sup>3</sup> | BERTOZZI, Matias<sup>1</sup> | LOPRETE, Lucrecia<sup>1</sup> | AVILA TORRES, Giovanni Alejandro<sup>1</sup> | ZABALLA, Juan Ignacio<sup>1</sup>

**HOSPITAL DONACION FRANCISCO SANTOJANNI**<sup>1</sup>; **HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.J.M RAMOS MEJÍA**<sup>2</sup>; **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA (UNLAM), DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD, SAN JUSTO**<sup>3</sup>

**Introducción y objetivo:** En los últimos años diferentes reportes de patrones tomográficos en asma grave están tomando relevancia, esto podría correlacionarse con alteraciones en el estudio funcional respiratorio. **OBJETIVOS** Describir los patrones imagenológicos mediante tomografía computada de tórax de alta resolución (TCAR) y la variación funcional respiratoria a un año de seguimiento en sujetos con asma grave.

**Material y método:** Estudio de cohorte retrospectivo. En el periodo comprendido entre 2010 y 2024, en el Hospital Donación F. Santojanni, se incluyeron sujetos con asma grave, recibieron seguimiento por 12 meses y se recolectaron datos clínicos, demográficos y valoración funcional respiratoria. Todos los pacientes fueron clasificados y recibieron tratamiento según guías GINA 2023 y GEMA 2024. A partir de la TCAR de ingreso se describieron cuatro patrones: bronquiectasias (BR), nodulillos centrolobulillares (NC), atrapamiento aéreo (AA) y engrosamiento de la pared bronquial (EPB). Las variables continuas se expresan como medias y desvío estándar o mediana y rango intercuartílico, según corresponda. Las variables categóricas se expresan como n (%). La comparación intra grupo en la valoración funcional se realizó mediante la Prueba de Rangos Significados de Wilcoxon para Muestras Pareadas. La comparación entre grupos tomográficos se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** De los 72 sujetos incluidos en el estudio 17 presentaron TCAR con BR (23.6%), 20 pertenecieron al grupo NC (27.8%), y se identificaron 60 casos de AA (83.3%), así como 43 casos de EPB (59.7%). La mediana de edad en el grupo de BR fue de 62 años (rango intercuartílico, RIQ 55-70), en comparación con 57.5 años (RIQ 52-68) en el grupo NC; 28 años (RIQ 46-63) en el grupo de AA y 57 años (RIQ 48-63) en el grupo EPB (p=0.247). No hubo diferencias significativas con respecto al IMC y los 4 patrones tomograficos analizados. En relación a la valoración funcional respiratoria, el VEF1 en el ingreso del grupo de BQ fue de 61% (RIQ 49-78), aumentando a 70% (RIQ 47-86) a los 12 meses (p=0.064). En el grupo NC, el VEF1 al ingreso fue de 60.5% (RIQ 47-74) y se incrementó a 77% (RIQ 67.5-85.7) a los 12 meses (p=0.006). En el grupo de AA, el VEF1 inicial fue de 63.5% (RIQ 52-85) y a los 12 meses llegó a 77% (RIQ 64-95) (p<0.001). Finalmente, en el grupo con EPB, el VEF1 al ingreso fue de 61% (RIQ 49-85) y alcanzó 77% (RIQ 65-95) a los 12 meses (p<0.001).

**Discusión y conclusiones:** En sujetos con asma grave y seguimiento en un consultorio especializado, se observaron cambios positivos en el VEF1 en todos los patrones tomográficos pulmonares, pero con p significativa en aquellos que tenia EPB, y AA, por lo cual inferimos que si tempranamente identificamos estos patrones deberíamos iniciar la terapia adecuada, para evitar progresión de enfermedad.