

- El CID debe aportar un diagnóstico de consenso y discutir el tratamiento inicial y las recomendaciones de manejo.
- El diagnóstico propuesto se considera provisorio y requerirá una segunda presentación cuando esté disponible nueva información.

Bibliografía

- Glenn LM, Troy LK, Corte T. Diagnosing interstitial lung disease by multidisciplinary discussion: A review. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:1017501.
 Teoh AK, Holland AE, Morisset J, et al. Essential Features of an Interstitial Lung Disease Multidisciplinary Meeting. *Ann Am Thorac Soc*. 2022;19(1):24-32.

¿QUÉ ESCALAS O HERRAMIENTAS SE UTILIZAN PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA?

E.U. Francisca Pulgar Marín

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) evalúa cómo una enfermedad afecta a la vida diaria en los ámbitos físico, emocional y social. No se trata solo de medir parámetros clínicos, sino de comprender la percepción del paciente sobre su bienestar y funcionalidad. En la FPP la CVRS puede deteriorarse antes de que existan cambios evidentes en pruebas funcionales o de imagen, por lo que su evaluación permite detectar precozmente el impacto real de la enfermedad.

Para medirla se utilizan instrumentos específicos, cuestionarios validados que valoran los dominios de mayor impacto clínico como disnea, fatiga o limitaciones en las actividades. Su uso periódico ayuda a identificar deterioro precoz y fortalecer la comunicación médico-paciente. Deben poseer validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio, y estar validados en la población objetivo. Algunos de estos instrumentos son:

- **Cuestionario Respiratorio de St. George versión FPI (SGRQ-I)** validado en FPI, FPP y EPI-ETC, consta de 50 ítems sobre síntomas, actividad e impacto (0-100). Es la herramienta más

validada y tiene buena sensibilidad al cambio, aunque su aplicación requiere 15-20 min.

- **Cuestionario Breve de Enfermedad Pulmonar Intersticial del King's College Hospital (K-BILD):** validado en FPI, FPP y EPI-ETC, incluye 15 ítems sobre disnea, actividad y aspectos psicológicos (0-100). Es breve (5 min) y se asocia a mortalidad, aunque evalúa de forma limitada la tos.
- **Cuestionario Viviendo con Fibrosis Pulmonar (L-PF):** validado inicialmente en FPI y luego en FPP, tiene 44 ítems en dos módulos (síntomas e impactos). Fue desarrollado con participación de pacientes, lo que ofrece una mirada integral. Aunque cuenta con validación inicial sólida, aún se está adaptando a distintos idiomas y contextos clínicos.
- **Instrumentos complementarios:** evalúan dominios específicos como disnea (mMRC, BDI/ TDI), tos (LCQ) y síntomas psicológicos (HADS, PHQ-9).

Estas herramientas permiten establecer una línea basal y valorar cambios clínicamente significativos tras intervenciones farmacológicas, RP u oxigenoterapia, complementando la función pulmonar y reflejando la percepción del paciente.

En este contexto, el rol de enfermería es clave. La enfermera puede aplicar estos instrumentos durante los controles o seguimiento, integrando la perspectiva del paciente al proceso asistencial. Entre las herramientas disponibles, el K-BILD destaca por su brevedad, facilidad de uso y capacidad para reflejar el estado funcional y emocional. Incorporar su aplicación rutinaria, incluso en seguimiento telefónico, favorece un cuidado integral y centrado en la persona con FPP.

Bibliografía

- Cox I, Jones PW, Holland AE, et al. Health-related quality of life of patients with idiopathic pulmonary fibrosis: systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev*. 2020;29(158):200154.
 Kreuter M, Swigris J, Pittrov D, et al. Health related quality of life in patients with idiopathic pulmonary fibrosis in clinical practice: insights-IPF registry. *Respir Res*. 2017;18:139.
 Prior TS, Hoyer N, Hilberg O, et al. Responsiveness and minimal clinically important difference of SGRQ-I and K-BILD in idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Res*. 2020;21:91.
 Swigris JJ, Brown KK, Behr J, et al. Living with Pulmonary Fibrosis Questionnaire in progressive fibrosing interstitial lung disease. *ERJ Open Res*. 2021;7(2):00145-2020.