

- Gimenez A, Storrer K, Kuranishi L, et al. Change in FVC and survival in chronic fibrotic hypersensitivity pneumonitis. *Thorax*. 2018;73(4):391-2.
- Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis (an update) and progressive pulmonary fibrosis in adults: an official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;205(9):e18-47.
- Rajan SK, Cottin V, Dhar R, et al. Progressive pulmonary fibrosis: an expert group consensus statement. *Eur Respir J*. 2023;61(3):2103187.
- Zamora-Legoff JA, Krause ML, Crowson CS, et al. Progressive decline of lung function in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Arthritis Rheumatol*. 2017;69(3):542-9.

¿QUÉ PROPORCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL ASOCIADA A ARTRITIS REUMATOIDE DESARROLLAN UN FENOTIPO FIBROSANTE PROGRESIVO Y CUÁLES SON SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO?

Dra. Silvana Saavedra Gutiérrez

La AR afecta aproximadamente al 0,5-1% de la población adulta mundial. El compromiso pulmonar es una manifestación extraarticular de gran impacto clínico frecuentemente subdiagnosticada. La EPI asociada a AR (EPI-AR) se manifiesta clínicamente en aproximadamente un 10% de los pacientes, mientras que formas subclínicas pueden detectarse en el 20-60%.

La EPI-AR se asocia a exceso de mortalidad y es una de las principales causas de muerte. En cohortes de EPI-AR, el 30-50% de los casos desarrollarán fenotipo de FPP en 2-5 años.

La detección temprana es crucial. Las guías recomiendan screening mediante TCAR y pruebas de función pulmonar en pacientes de alto riesgo. La ultrasonografía pulmonar ha demostrado utilidad para screening con una sensibilidad del 83%, especificidad del 81% y valor predictivo negativo (VPN) del 93%. El elevado VPN indica que la ausencia de hallazgos ultrasonográficos prácticamente descarta EPI-AR, posicionándola como una herramienta valiosa en la evaluación inicial, aunque la TCAR permanece como estándar de oro.

La identificación de pacientes con EPI-AR con fenotipo FPP es crucial para seleccionar aquellos que podrían beneficiarse de terapia antifibrótica, mejorando la supervivencia (Tabla 2).

Bibliografía

- Chai D, Sun D, Wang Y, et al. Progression of radiographic fibrosis in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:1265355.
- Chen N, Diao CY, Gao J, et al. Risk factors for the progression of rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: Clinical features, biomarkers, and treatment options. *Semin Arthritis Rheum*. 2022;55:152004.
- Otaola M, Vasarredi E, Ottaviani S, et al. Performance of Lung Ultrasound as a Screening Tool for Subclinical Rheumatoid Arthritis-Associated Interstitial Lung Disease: A Multicenter Study. *Chest*. 2025;167(6):1687-95.
- Sebastiani M, Venerito V, Laurino E, et al. Fibrosing Progressive Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis: A Multicentre Italian Study. *J Clin Med*. 2023;12(22):7041.

Tabla 2. Factores de riesgo de progresión a FPP en EPI-AR

Categoría	Factores de riesgo
Clínico-demográficos	Sexo masculino y mayor edad (especialmente en NIU-AR); tabaquismo (actual o pasado); alta actividad de AR (DAS28* > 5,1: cada aumento de un punto incrementa el riesgo un 35%; HR: 1,35; IC 95%: 1,14-1,60); comorbilidades
Serología y genética	Seropositividad (FR y anti-CCP a título alto); MUC5B rs35705950 (fuerte factor de riesgo para desarrollar EPI-AR; valor como predictor de progresión limitado)
Radiología y función pulmonar	Patrón NIU (panalización, bronquiectasias por tracción), mayor extensión de fibrosis en TCAR (> 10%) CVF y especialmente DLCO bajas al inicio
Biomarcadores	KL-6 elevado (y MMP-7/HE4 en algunos estudios)

*DAS28 (*Disease Activity Score in 28 joints*): índice compuesto que evalúa la actividad de enfermedad; < 2,6: remisión; 2,6-3,2: baja actividad; 3,2-5,1: actividad moderada; > 5,1: alta actividad.

Tabla 3.

Factor de riesgo
Sexo masculino
Extensión de fibrosis pulmonar
Progresión de la enfermedad
Reflujo y disfagia
PCR y VHS
Anticuerpos anti-CCP
FVC baja
Fibrosis extrapulmonar

¿QUÉ PUEDE INDICAR EL FENOTIPO FIBROSANTE PROGRESIVO EN EPI-AR?

Dra. Ana... (resto de la tabla)

La escala de actividad de la enfermedad es una medida útil para evaluar la progresión de la enfermedad. La extensión de la fibrosis pulmonar es un factor importante. La presencia de reflujo y disfagia puede indicar una enfermedad más avanzada. Los niveles elevados de PCR y VHS suelen estar asociados con una mayor actividad de la enfermedad. Los anticuerpos anti-CCP son específicos para la AR y su presencia puede indicar una enfermedad más avanzada. Una FVC baja y la presencia de fibrosis extrapulmonar también son factores de riesgo para la progresión de la enfermedad.