

¿QUÉ CONSIDERACIONES DEBEN TENERSE EN CUENTA PARA EL MANEJO DE LA FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA?

Dr. Víctor Leiva Vásquez

En pacientes adultos mayores portadores de FPP se deben tener especiales consideraciones al momento de prescribir una terapia farmacológica, sin que la edad constituya una contraindicación para el uso de terapia antifibrótica.

Consideraciones generales

- Diagnóstico preciso: excluir otras causas de progresión (infecciones, insuficiencia cardíaca, exacerbaciones).
- Evaluación de fragilidad y comorbilidades: cardiopatía isquémica, hipertensión pulmonar (HP), enfermedad renal y sarcopenia pueden limitar la elegibilidad para terapias antifibróticas, por lo que se debe considerar el riesgo versus el beneficio.
- Evaluación multidisciplinaria: el manejo debe tener un enfoque integral incluyendo neumólogos, geriatras, kinesiólogos, nutricionistas y especialistas en medicina paliativa.
- Objetivos de tratamiento realistas: priorizar la calidad de vida, preservación funcional, autonomía y control de síntomas.

Manejo farmacológico

- Antifibróticos: eficaces en enlentecer la progresión, aunque con mayor riesgo de efectos adversos gastrointestinales y hepáticos, requiriendo monitorización estrecha y ajuste de dosis. Para nintedanib, disminución de dosis a 100 mg/12 h, y para pirfenidona, 534 mg tres veces al día (1.602 mg/día, seis comprimidos de 267 mg).

- Manejo de las comorbilidades: tratamiento de reflujo gastroesofágico (RGE), comorbilidad cardíaca, enfermedad renal o hepática que requieran ajuste de dosis.
- Polifarmacia: revisar interacciones medicamentosas y mantener vigilancia de eventos adversos.

Consideraciones según el grupo etario

En adultos jóvenes, el objetivo principal es enlentecer la progresión mediante terapia activa, con mejor tolerancia y menor frecuencia de comorbilidades. En adultos mayores (> 70 años), el enfoque se orienta a preservar la funcionalidad y calidad de vida, con mayor riesgo de efectos adversos y alta prevalencia de comorbilidades.

En los ensayos pivotales de antifibróticos en FPP, la edad promedio estuvo cercana a los 65 años (INBUILD: 65,8 años; RELIEF: 63,2-63,5 años). Aunque incluyeron principalmente pacientes de mediana edad, la evidencia de vida real demuestra que los adultos mayores también obtienen beneficios clínicos comparables, con enlentecimiento del deterioro funcional y reducción de las exacerbaciones. Las decisiones terapéuticas deben individualizarse considerando las comorbilidades, balance riesgo-beneficio, tolerancia y, especialmente, las preferencias del paciente.

Bibliografía

- Andrade J, Neely M, Hellkamp A, et al. Effect of Antifibrotic Therapy on Survival in Patients With Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Clin Ther.* 2023;45(4):306-15.
Brown AW, Fischer CP, Shlobin OA, et al. Outcomes after hospitalization in idiopathic pulmonary fibrosis: a cohort study. *Chest.* 2015;147(1):173-9.
Cottin V, Hirani NA, Hotchkiss DL, et al. Presentation, diagnosis and clinical course of the spectrum of progressive-fibrosing interstitial lung diseases. *Eur Respir Rev.* 2018;27(150):180076.
Lancaster L, Crestani B, Hernández P, et al. Safety and survival data in patients with idiopathic pulmonary fibrosis treated with nintedanib: pooled data from six clinical trials. *BMJ Open Respir Res.* 2019;6(1):e000397.
Maher TM, Strelk ME. Antifibrotic therapy for idiopathic pulmonary fibrosis: time to treat. *Respir Res.* 2019;20(1):205.