

- Rehabilitación pulmonar: los efectos positivos no solo son secundarios al entrenamiento físico y mejoría de capacidad de ejercicio, sino también a un enfoque integral de la atención al paciente.
  - Soporte nutricional: enfocado en preservar la masa muscular y reducir la fatiga.
  - Apoyo psicosocial: personal y familiar, abordar directrices de fin de vida y duelo anticipado.
- En conclusión, los CP deben integrarse precozmente y acompañar al tratamiento específico de la enfermedad (antifibrótico y/o inmunosupresores). La rehabilitación, nutrición y apoyo psicológico son intervenciones activas y no excluyentes del tratamiento médico. El uso racional de opioides bajo supervisión es seguro y eficaz para el manejo de la disnea y tos refractaria.

## Bibliografía

- Gao R, Taniguchi H, Inoue Y, et al. The efficacy of gabapentin for the treatment of refractory cough associated with interstitial lung disease: study protocol. *Trials*. 2022;23:165.
- Jacobs SS, Lederer DJ, Garvey C, et al. Home oxygen therapy for adults with chronic lung disease: guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020; 202(10):e121-41.
- Kalluri M, Molgat-Seon Y, Ryerson CJ, et al. Palliative care in advanced pulmonary fibrosis. *Curr Opin Pulm Med*. 2024;30(5):530-9.
- Kreuter M, Bajwah S, Maher TM, et al. ERS guideline: palliative care for people with COPD or interstitial lung disease. *Eur Respir J*. 2023; 62(2):2202014.
- Oliveira A, Marques A, Maher TM, et al. Holistic management of patients with progressive pulmonary fibrosis. *Breathe*. 2023;19(3):230101.

## ¿QUÉ INMUNIZACIONES ESTÁN INDICADAS EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA?

Dra. Claudia Pino Vásquez

- **Vacunación antineumocócica:** el *Streptococcus pneumoniae* es la causa principal de neumonía adquirida en la comunidad e infecciones invasoras en adultos mayores y con comorbilidades respiratorias. Se recomienda iniciar con vacuna conjugada 13-valente (PCV13) seguida, al menos ocho semanas después, de polisacárida 23-valente (PPSV23). Con las nuevas vacunas conjugadas aún no disponibles en Chile (PCV15

y PCV20) es posible simplificar el esquema aplicando dosis única de PCV20 o combinación de PCV15 más PPSV23. Reduce > 50% infecciones graves y hospitalizaciones.

- **Vacunación contra influenza:** se recomienda dosis anual. Reduce un 40-60% las hospitalizaciones y un 50% las exacerbaciones respiratorias graves, disminuyendo la mortalidad. Está disponible en Chile como parte del programa nacional la vacuna trivalente que contiene cepas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para hemisferio sur: A(H1N1), A(H3N2) y B, y en forma particular la tetravalente.
- **Vacunación contra SARS-CoV-2 (COVID-19):** dosis de refuerzo anual. Parte del plan nacional en Chile. Previene infecciones y complicaciones, y reduce exacerbaciones agudas (EA) en FPP. En pacientes con inmunosupresión, disminuye la gravedad de infección y mortalidad.
- **Vacunación contra virus respiratorio sincicial (VRS):** vacuna recombinante con proteína F prefusionada del VRS. En pacientes con EPI previene descompensaciones agudas y deterioro funcional irreversible. Disponibles en Chile en ámbito privado: Arexvy®, Abrysvo®, con eficacia > 80% en prevención de enfermedad grave. Dosis única intramuscular en adultos ≥ 60 años.
- Vacunación contra virus de la hepatitis B: en pacientes con inmunosupresión, altamente recomendable antes de iniciar tratamiento o alcanzar inmunosupresión máxima, utilizando vacunas recombinantes inactivadas.
- **Vacunación contra herpes zóster (Shingrix):** especialmente indicada en pacientes con FPP, ya que muchos reciben tratamiento inmunosupresor, aumentando el riesgo de herpes zóster y neuralgia postherpética. Presenta eficacia > 90% en prevención y reduce el riesgo un 81% en inmunocomprometidos. Dos dosis con intervalo 2-6 meses. Indicada en adultos ≥ 50 años y en inmunocomprometidos ≥ 19 años. Segura en pacientes con inmunosupresión.