



## EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE DISCUSIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA



Mauricio González-García<sup>1</sup>, Emily Rincón<sup>1</sup>, Carolina Pérez<sup>2</sup>, Jacqueline Mugnier<sup>2</sup>, Uriel Panqueva<sup>2</sup>, Leslie Vargas<sup>1</sup>, María Fernanda Linares<sup>1</sup>, Mauricio Duran<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Fundación Neumológica Colombiana. <sup>2</sup>Fundación Cardioinfantil. Bogotá, Colombia.

### INTRODUCCIÓN

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) se considera enfermedad huérfana en Colombia y su correcto diagnóstico tiene implicaciones en el paciente y los costos de atención. La guía ATS/ERS/JRS/ALAT recomienda grupos de discusión multidisciplinaria (GDM) para mejorar la precisión en el diagnóstico. No hay estudios en Colombia.

### OBJETIVO

Evaluar la experiencia de un GDM en una institución de 4° nivel en Bogotá y la concordancia entre el diagnóstico de remisión y en diagnóstico final de FPI.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Pacientes con enfermedad pulmonar intersticial (EPID) evaluados entre 2015-2018 por el GDM conformado por neumólogos, radiólogo, patólogo y reumatólogos. Criterios ATS/ERS/JRS/ALAT para diagnóstico de FPI. Descripción del cambio en el diagnóstico y concordancia entre el diagnóstico inicial y del GDM en FPI usando el coeficiente de Kappa.

### RESULTADOS

Se incluyeron 165 pacientes, 55,2% hombres de 69,0±12,4 años. Los diagnósticos iniciales y del GDM se muestran en la Figura 1. De los 165 pacientes evaluados con EPID se cambió el diagnóstico en 58 (35,2%). Del total, 64 pacientes (38,8%) tuvieron diagnóstico final de FPI por el GDM. En 77,3% de los pacientes con diagnóstico inicial de FPI y en 6,7% con diagnóstico inicial diferente a FPI se confirmó el diagnóstico de FPI por el GDM (Tabla 1). En los que se descartó la FPI, el diagnóstico final más frecuente fue alveolitis alérgica extrínseca en fase crónica (29,4%), neumonía intersticial no específica (NINE) (23,5%) y neumonía intersticial no clasificable (NINC) (17,6%). El índice kappa entre el diagnóstico inicial y final de FPI fue 0,71 (0,60-0,82).

Figura 1. Diagnósticos iniciales y por el GDM

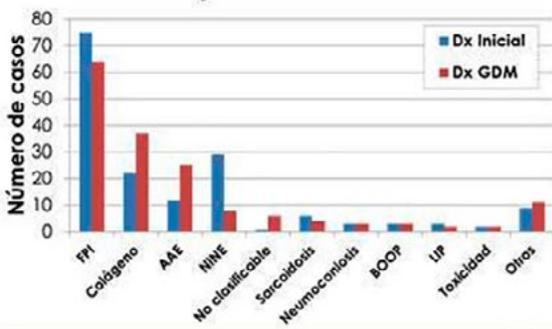


Tabla 1. Concordancia entre diagnóstico inicial y el del GDM

	Diagnóstico GDM			
	FPI	No FPI	Total	
Diagnóstico Inicial	FPI	58	17	75
	No FPI	6	84	90
Total		64	102	165

GMD: grupo de discusión multidisciplinaria.  
 Kappa=0,71 (0,60-0,82).

### CONCLUSIONES

La concordancia entre el diagnóstico inicial y el del GDM fue buena, aunque el GDM cambió el diagnóstico en un alto porcentaje de los de pacientes evaluados con EPID. Se descartó el diagnóstico inicial de FPI en un porcentaje significativo de pacientes y se ratificó en un grupo menor sin esta sospecha clínica inicial.