

Resultados: Se han valorado en total 5 pacientes con infección por VIH y se han trasplantado hasta la fecha 2 pacientes. En la tabla 1 se recogen las características pretrasplante, de la cirugía y postrasplante de ambos.

Conclusiones: El trasplante pulmonar es una opción viable para los pacientes con infección por VIH y enfermedad pulmonar avanzada, teniendo en nuestra serie una supervivencia comparable al resto de paciente. Son necesarios más estudios de pacientes con infección por VIH sometidos a trasplante pulmonar para poder valorar las diferencias con otros grupos de pacientes sin infección sometidos a trasplante. De esta forma poder garantizar un cuidado óptimo y personalizado en esta población única de pacientes.

función pulmonar (espirometría forzada y oscilometría de impulsos), fuerza muscular de miembros superiores e inferiores (presión manual y flexo-extensión), prueba funcional (*sit-to-stand 30"*), percepción de disnea (mMRC), cuestionarios de actividad física (PAQ-A/PAQ-C) y calidad de vida (SGRQ).

Resultados: Se han reclutado 40 pacientes ($13,7 \pm 3,9$ años), 50% varones con un IMC z-score de $0,04 \pm 1,21$. Presentaron un consumo de oxígeno (VO_2) pico de $36,9 \pm 7,1$ mL/kg/min (42,5% en un percentil ≤ 10). En la función pulmonar se objetivó un patrón obstructivo moderado-grave (FEV_1 z-score $-3,59 \pm 1,22$) y un aumento de la resistencia de las vías respiratorias ($R_{5Hz} 170,4 \pm 55,2\%$). La fuerza de la mano dominante ha sido de $0,49 \pm 0,13$ kg/kg, con solo 7,5% por debajo del percentil 10. Prueba funcional *STS30"* con $27,7 \pm 5,1$ repeticiones. No se identificaron niveles elevados de disnea en reposo. Los cuestionarios PAQ-A ($2,08 \pm 0,37$) y PAQ-C ($1,67 \pm 0,45$) indicaron niveles bajos de actividad física. El SGRQ presentó un score total de 19,2%, indicativo de una buena calidad de vida. Según los análisis de asociación de las variables con el VO_2 pico, el modelo univariado mostró asociación significativa con el SGRQ ($p < 0,01$) y la escala mMRC ($p < 0,01$). El modelo multivariado demostró, además de las anteriores, asociación con z- FEV_1 ($p < 0,01$) y sexo ($p < 0,01$).

Conclusiones: Niños y adolescentes con PIBO presentaron una reducción en la función pulmonar y capacidad cardiorrespiratoria, pero no en la fuerza muscular. El VO_2 está asociado con la función pulmonar, sexo, calidad de vida y percepción de disnea.

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

419. ANÁLISIS DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON BRONQUIOLITIS OBLITERANTE POSINFECCIOSA: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Fernanda Salazar Pérez¹, Amanda Ferrer Barberá², Ángela Blanco Velasco³, Nicola Pinna Manchia³, Lina Keijzer Dubarry¹, Cristina de Fuentes Miret¹, Elena Tundidor Canfran³, David Blanco de Tena-Dávila¹, Marta Amor Barbosa¹, Tamara Iturriaga Ramírez⁴, Inès de Mir Messa², Ana Díez Izquierdo², Olaia Sardón Prado⁵, Erika Rezola Arcelus⁶, Margarita Pérez Ruiz³, Verónica Sanz Santiago⁷, Alejandro López Neyra⁷ y Márcio Vinícius Fagundes Donadio¹

¹Departamento de Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona, España. ²Unidad de Neumología, Alergología Infantil y Fibrosis Quística, Hospital Universitario Materno Infantil Vall d'Hebron, Barcelona, España. ³Grupo de investigación ImFINE, Departamento Salud y Rendimiento Humano, Universidad Politécnica de Madrid-INEF, Madrid, España. ⁴Departamento de Ciencias del Deporte, Facultad de Ciencias del Deporte y Fisioterapia, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España. ⁵Unidad de Neumología Infantil, Hospital Universitario Donostia - Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), San Sebastián, España. ⁶Unidad de Cardiología Infantil, Hospital Universitario Donostia - Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), San Sebastián, España. ⁷Sección de Departamento de Neumología pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, Madrid, España.

Introducción: La bronquiolitis obliterante posinfecciosa (PIBO) es una enfermedad rara que se caracteriza por una reducción en la función pulmonar, lo que puede afectar la tolerancia al ejercicio. A pesar de esto, hay poca evidencia respecto al impacto específico sobre la condición física. Así, el objetivo principal de este estudio fue describir la capacidad cardiorrespiratoria de pacientes con PIBO y su asociación con variables clínico-funcionales como la función pulmonar, fuerza muscular, composición corporal, calidad de vida y percepción de disnea.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico (Hospital Universitario Vall d'Hebron, HU Niño Jesús y HU Donostia) en pacientes diagnosticados de PIBO, con edad entre 6 y 20 años y estabilidad clínica. Se valoraron variables antropométricas (talla, peso), índice de masa corporal (IMC), capacidad cardiorrespiratoria (prueba de ejercicio cardiopulmonar a través de ergometría en tapiz rodante),

271. COMPARACIÓN DE LAS MEDIDAS DE TENSIÓN ARTERIAL EN NIÑOS DE ENTRE 4 Y 18 AÑOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA Y MAPA (MEDICIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL)

Laura Silgado Martínez, Esther Viejo Ayuso, Leticia Álvarez Balado, Esther Solano Pérez, Carlota Coso Serrano, Rosa Mediano San Andrés, Sofía Romero Peralta, María Castillo García, Pilar Resano Barrio y Olga Mediano San Andrés

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Introducción: La precisión en las medidas de presión arterial (PA) en niños es especialmente relevante. La toma de PA en consulta es la más utilizada, pero presenta problemas por el estado de nerviosismo de los niños ante personas desconocidas y fuera de su entorno. En el caso de la Apnea del Sueño (AOS), además, cobra especial importancia la PA nocturna. Estas limitaciones se superan con el uso de la monitorización ambulatoria de presión arterial 24 horas (MAPA). Nuestro objetivo es estimar las diferencias y ventajas entre la PA medida en consulta con la obtenida por MAPA en niños con AOS (estudio Kids trial NCT 03696654/PI18/00565).

Material y métodos: Se incluyeron 278 niños (4-18 años) con sospecha de AOS. Para la toma de PA en consulta se realizaron 3 mediciones cada 3 minutos, tras permanecer el niño en reposo 5 minutos. Se calculó la media tomando las dos últimas medidas como referencia. El niño debía estar en un ambiente distendido, sentado, con la vejiga vacía, sin cruzar las piernas y con la espalda apoyada en el respaldo. Por otro lado, para decidir el tamaño del manguito, se midió la circunferencia del brazo en el punto medio entre acromion y cabeza del radio. Tras estas mediciones se colocó el equipo de MAPA, que debía llevar durante 24 horas haciendo vida completamente normal. Se programó para la realización de tomas de PA cada 20 minutos durante el día y cada media hora durante la noche. Además, esto permitió estudiar las variaciones de la PA en el ritmo circadiano, registrando la hora a la que el niño se ha dormido y se ha despertado.

Resultados: Las medias de las medidas de PA tomadas en consulta fueron: presión arterial sistólica (PAS): 101,5 mmHg y presión arterial diastólica (PAD): 65,2 mmHg. En el caso del estudio por MAPA

los valores medios de PAS global fueron de 98 mmHg y los de PAD global 64 mmHg. Los datos de PA en consulta fueron similares a los valores medios recogidos por MAPA durante el día (PAS media diurna: 102 mmHg; PAD media diurna: 68 mmHg) pero con diferencias relevantes en los valores nocturnos (PAS media nocturna: 92 mmHg; PAD media nocturna: 57 mmHg). Esto permitió, gracias a la MAPA, detectar un patrón non dipper (ausencia de caída de la PAM media global < 10%) en 111 niños y fueron diagnosticados de presión alta-normal 8 niños y de hipertensión 6.

	PAS media global	PAD media global	PAS media diurna	PAD media diurna	PAS media nocturna	PAD media nocturna
MAPA	98	64	102	68	92	57
Consulta	101,5	65,2	----	----	----	----
Non dipper		Dipper	Alto-Normal		Hipertensión arterial	
111 (43%)		147 (57%)	8 (3,23%)		6 (2,4%)	

Conclusiones: Las medidas de PA registradas por MAPA ofrecen una información más precisa que las recogidas en consulta, siendo especialmente relevante en niños con AOS por la importancia de la precisión y de las cifras de PA nocturna.

895. EFECTIVIDAD DE UNA PLATAFORMA DIGITAL PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y EL CONTROL SINTOMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA DIFÍCIL DE CONTROLAR: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO CONTROLADO

Eva Maroto López¹, Raquel Sebio García², María del Mar Esteban Lombarte¹, María Teresa Garriga Baraut³, Gemma del Cerro García⁴, Laura Valdesoiro Casas⁵, Araceli Caballero Rabasco⁶, Darío Guarda Castañares³, Shane Fitch¹ e Inés de Mir Messa³

¹Fundación Lovexair, Madrid, España. ²Hospital Clínic, Barcelona, España. ³Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. ⁴Hospital Sant Pau, Barcelona, España. ⁵Hospital Parc Taulí, Barcelona, España. ⁶Hospital del Mar, Barcelona, España.

Introducción: A pesar de los avances terapéuticos y la entrada de las nuevas tecnologías en el tratamiento y monitorización del asma bronquial, los últimos estudios continúan señalando que el control sintomático de la enfermedad sigue siendo una asignatura pendiente especialmente entre los más jóvenes.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado controlado multicéntrico. Se procedió a reclutar una muestra de niños y adolescentes con asma difícil de controlar (ACT ≤ 19) procedentes de 4 hospitales del área de Barcelona aleatorizados en dos grupos: 1) grupo intervención y 2) grupo control. A los participantes en el grupo intervención se les concedió acceso a una plataforma digital con contenido educativo y posibilidad de monitorización de signos y síntomas relacionados con el asma así como asignación de un educador terapéutico para seguimiento en remoto de los pacientes. Los sujetos en el grupo control (GC), fueron derivados a las visitas de seguimiento correspondientes. Ambos grupos se evaluaban al inicio del estudio (T0), a los 6 meses (T1) y a los 12 meses. La variable principal de evaluación fue la puntuación obtenida en el test de control del asma (ACT). También se recogieron: i) función pulmonar (FEV1, PEF) y número de exacerbaciones en los 12 meses anteriores. En esta comunicación se reportan los resultados preliminares de los 6 meses en una parte de la población de estudio.

Resultados: De los 60 pacientes inicialmente reclutados, 57 completaron la evaluación a los 6 meses y 46 a los 12 meses (edad media: 11,1 ± 2,9 años; rango 6-17, 59,3% sexo masculino). Las características basales de la muestra se han disponibles en la tabla. Solo 10 de los

30 pacientes intervención (33,3%) realizaron algún tipo de interacción regular con la plataforma. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en ninguna de las variables analizadas. Se observó un efecto significativo del tiempo sobre el pico de flujo espiratorio (F2,56 = 7,305, p = 0,002), así como el test de control del asma (F2,88 = 55,213, P < 0,001), variables en las cuales ambos grupos mejoraron significativamente.

Características basales de los pacientes incluidos en el estudio

Variable	Grupo intervención (n = 30)	Grupo control (n = 29)	p
Edad (años)	10,9 (2,6)	11,3 (3)	0,678
Sexo (n, % varones)	20 (66,6%)	15 (51,7%)	0,183
IMC (kg/m ²)	21,5 (4,5)	21,6 (4,9)	0,890
FEV1 (l/s)	2,3 (0,8)	2,2 (0,8)	0,497
FEV1 (% predicho)	93,6 (18)	106,25 (33,6)	0,187
PEF (l/min)	404,9 (145,1)	385,2 (124,9)	0,592
ACT	15,3 (2,9)	15,7 (3)	0,677
Exacerbaciones últimos 12 meses (mediana, IQR)	3 (2-4,5)	3 (2-4)	0,380

Conclusiones: En base a los resultados obtenidos, el acceso a una plataforma digital con control y monitorización de síntomas en pacientes con asma difícil de controlar no parece mejorar la función pulmonar, el control sintomatológico y/o prevenir futuras exacerbaciones.

ONCOLOGÍA TORÁCICA

186. ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTES EXPUESTOS AL ASBESTO: MANIFESTACIONES Y PREVALENCIA

Alejandro Salvado Salvado¹, Lilian Capone Capone², Adriana García García¹, Ariel Rossi Rossi², Paula Zamorano Zamorano¹, Teresa Dávila Dávila¹ y Glenda Ernst Ernst¹

¹Hospital Británico, Caba, Argentina. ²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Caba, Argentina.

Introducción: La inhalación reiterada de polvo de asbesto aumenta exponencialmente la probabilidad de sufrir cáncer de pulmón y/o pleura. En marzo de 2018, a instancias de hallazgos de materiales con asbesto se comenzó un programa de vigilancia para los trabajadores del subterráneo con riesgo de exposición. El objetivo de este trabajo fue describir los protocolos de monitoreo epidemiológico utilizados y los hallazgos encontrados en la totalidad de los empleados.

Material y métodos: Estudio descriptivo de cohorte en la totalidad de los empleados del subterráneo de Bs As expuestos a asbesto, con un seguimiento desde marzo 2018 a marzo de 2023. Este estudio fue aprobado por el Comité de Revisión Institucional del Hospital Británico de Buenos Aires. Se generó una comisión que supervisó un monitoreo epidemiológico, realizándose estudios específicos para la detección de asbesto (placa radiográfica digital, espirometría y examen físico dirigido, más tomografía computada de alta resolución (TACAR) (si correspondiera) (fig.). Se incluyeron a los trabajadores de los registros de agentes de riesgo (RAR). Se excluyeron aquellos pacientes que al final del estudio presentaron pérdida de seguimiento.

Resultados: Se estudiaron 2.709 sujetos empleados del subterráneo de la ciudad de Bs As. De los 2.690 pacientes incluidos, se encontró un 2,8% (n: 77) de pacientes con enfermedad profesional (EP: placas pleurales, asbestosis, cáncer de pulmón y pleura). 5 pacientes presentaron cáncer de pulmón y 1 mesotelioma pleural. 4 de los trabajadores desempeñaban sus funciones en los talleres (alta exposición). Los trabajadores con una antigüedad mayor a 20 años presen-