

Unitat Funcional d'Interstici Pulmonar

La Unitat Funcional d'Interstici Pulmonar (UFIP) compta amb un comitè multidisciplinari d'experts clínics, radiòlegs, anatomopatòlegs, cirurgians toràcics, reumatòleg i fisiopatòlegs respiratoris que estudien les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID), i que coordina la Dra. Maria Molina-Molina des del Servei de Pneumologia (Dr. Jordi Dorca Sargatal).

Les activitats de la UFIP se centren en el diagnòstic i tractament terapèutic d'excel·lència de les diferents entitats pulmonars intersticials. Els tipus de MPID més freqüentment avaluades són: la fibrosi pulmonar idiopàtica (FPI), la fibrosi pulmonar associada o secundària, la sarcoidosi i la pneumonitis per hipersensibilitat. També s'hi inclouen moltes altres patologies menys prevalents, com ara diferents pneumònies intersticials idiopàtiques (NINE, NID, BR/EPID, NIA, NIL, fibroelastosi pulmonar), eosinofíliques (NEA, NEC), quístiques (limfangioleiomiomatosi-LAM i histiocitosi de cèl·lules de Langerhans), microlitiasi pulmonar o proteïnosi pulmonar.

Comitè d'experts de la Unitat Funcional Multidisciplinària d'Interstici Pulmonar

Servei de Pneumologia

Dra. Maria Molina-Molina
Dra. Vanesa Vicens
Dra. Lurdes Planas
Dra. Guadalupe Bermudo
Dr. Guillermo Suarez
Dr. Jaume Bordas
Dra. Rosa Lopez
Josep Palma (Infermeria DUE)
Cristina Subirana (Infermeria DUE)
Dra. Ana Montes (Biòloga)
Dr. Carlos Machahua (Biòleg)
Leonor Garcia (Gestor Casos, Administrativa)

Servei de Reumatologia

Dr. Javier Narvaez

Servei de Radiologia

Dr. Patricio Luburich
Dra. Belen del Rio
Dr. Santiago Bolivar
Dr. Hector Ignacio Jofre

Servei de Cirurgia Toràcica

Dr. Ignacio Escobar
Dr. Francisco Rivas
Dr. Ivan Macià

Servei d'Anatomia Patològica

Dr. Roger Llatjós
Dra. Rosa María Penin
Dr. Matias Guiu

Servei de Rehabilitació

Dra. Rosa Planas

Suport Psicològic

Francisco Gil (Psico-Oncologia)

Laboratori Clínic

Nuria Lletja

Activitat assistencial transversal

- Consulta monogràfica de patologia intersticial (5 blocs setmanals, incloent-hi l'amiant i la fibrosi pulmonar familiar)
- Hospital de dia de Pneumologia (atenció a aguditzacions, avaluació urgent, teràpia antifibròtica en sistema de sol·licitud compassiva o assajos clínics)
- Exploracions complementàries (fibrobroncoscòpia, criobiòpsia-RBA, PFRs, WT6m, TACAR tòrax, PET-TC, EBUS)
- Hospitalització
- Hospital de Dia (Planta 1, Mòdul A, Box A17)
- Comitè Multidisciplinari d'Interstici Pulmonar (primer i tercer dimarts del mes)
- Laboratori; determinacions genètiques, avaluació resposta cel·lular
- Assajos clínics nous medicaments
- Recerca: clínica i bàsica (IDIBELL)

Atenció online
ufip@bellvitgehospital.cat

Programa d'activitats



Xerrades informatives dirigides a pacients, familiars, professionals i persones interessades (programa d'Educació Sanitària a la Comunitat) que es fan a la sala d'actes de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

AFEFPI . Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática

- Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática
- Entrevista de la Dra. Molina i Alicia Boquete

Què és la Fibrosis Pulmonar Idiopàtica (FPI)?

És una forma crònica específica de pneumònia intersticial fibrosant progressiva, de causa desconeguda, que apareix primàriament en adults, limitada als pulmons.

Representa el 50-60% de les pneumònies intersticials idiopàtiques, i la prevalença estimada és de 13-20 pacients/100000 habitants. Entre un 5-20% dels casos presenten agregació familiar (fibrosi pulmonar familiar)

Els símptomes més freqüents són l'ofec progressiu i la tos seca. Semiològicament destaca l'existència de crepitants secs bibasals a l'auscultació.

El diagnòstic requereix haver descartat totes les causes de fibrosi pulmonar com a primer requeriment. Actualment, la identificació d'un patró de NIU al TACAR tòrax, en absència d'altres causes, permet el diagnòstic sense necessitat de biòpsia pulmonar quirúrgica.

- [Guia de informació para el paciente con fibrosis pulmonar](#)
- [Guia para pacientes con fibrosis pulmonar idiopática](#)
- [Manual de procediments en Malaltia Pulmonar Intersticial](#)
- [Normativa para diagnòstic i tractament de la FPI](#)

Activitats realitzades

Aguditzacions en FPI. Què fem? Què significa? Com tractem?

Data: 21 de març de 2013, a les 15.30h

Moderadora: Dra. Irene Cabello

Ponent: Dra. Vanesa Vicens

Objectius:

- Educar al pacient per identificar quan pot presentar una agudització i què ha de fer
- Determinar una sèrie de paràmetres diagnòstics i terapèutics a realitzar de forma estandarditzada per aquest tipus de patologia
- [Programa](#)
- [Videos](#)
- Prevenir: Vacunació anti-gripal anual i mesures anti-reflux gastroesofàgic (documents)

Tractament antifibròtic

La FPI ha estat durant molts anys una patologia no només minoritària sinó també orfe de tractaments enfocats específicament a inhibir la progressió de la malaltia. Els avenços en recerca translacional que han permès entendre millor la patogènia de la FPI han donat peu a obrir una nova era enfocada a inhibir la progressió de la malaltia; "l'era antifibròtica". En aquest sentit, tot i que de moment no hi ha una estratègia terapèutica que permeti millorar la supervivència global, al 2011 es va aprovar a Europa el primer fàrmac que inhibeix la progressió de la malaltia; la pirfenidona. A més, són múltiples els assajos clínics amb antifibròtics que es porten a terme en aquests moments, i és possible que en la propera dècada puguem aspirar a realment oferir una millor supervivència amb combinacions terapèutiques antifibròtiques efectives. D'entrada, la introducció de pirfenidona ens obliga a plantejar l'enfocament terapèutic de forma més específica. Molts pacients hauran de conviure amb aquest fàrmac i segurament amb altres que puguin venir, amb els beneficis que comporten i els possibles efectes secundaris.

- Documents informatius (**pendent**)
- [Viure amb Perfenidona](#)

Oxigenoteràpia Ambulatòria en Fibrosi Pulmonar

Un dels punts difícils de tractar en FPI és el moment en el que l'oxigenoteràpia ambulatòria es fa necessària. Per una banda, la dessaturació a l'esforç de la FPI sovint no s'associa amb la sensació d'ofec en el pacient. A més aquest fet pot aparèixer mentre que el pacient és actiu fins i tot laboralment. Aquesta situació fa que sigui difícil que el pacient faci correctament la presa d'oxigenoteràpia en els moments indicats, i més encara quan no hi ha cap evidència científica sobre el benefici en aquests casos.

D'altra banda, la pauta i guies d'oxigenoteràpia es van determinar en el seu moment per a pacients respiratoris majoritàriament obstructius (EPOC principalment), per als quals els requeriments a priori no s'adapten a les condicions específiques de la FPI (flux elevat, no autoflux, ...). Els aparells d'oxigen portàtil lleugers no permeten una autonomia durant més de 2 hores a fluxos elevats, i els que permeten autonomia de 3-4 hores solen ser pesants i difícils de transportar per part d'aquests pacients. Aquestes i altres qüestions associades es pretenen abordar en aquest bloc.