

CONCLUSIONES: La tasa de curación tras el tratamiento es del 100%, ya que se continúa el seguimiento de los pacientes en consulta después del alta hospitalaria.

Es bastante llamativa la alta tasa de tuberculosis diseminada y extrapulmonar.

I-14 - VIRUS INFLUENZA EN NUESTRA ÁREA

M. Aroza Espinar¹, A. Merlán Hermida², E. García Cortacero¹, J. Vizán Caravaca¹, S. López García¹, J. Palomares Rodríguez¹

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal Santa Ana de Motril. Motril (Granada).

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

- León-Gómez I et al. Excess mortality associated with influenza in Spain in winter 2012. *Gac Sanit.* 2015 Jul- Aug; 29 (4): 258-65. Influenza-related mortality in Spain, 1999-2005.
- López-Cuadrado T et al. Influenza-related mortality in Spain, 1999-2005. *Gac Sanit.* 2012 Jul- Aug; 26 (4): 325-9.
- Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.

OBJETIVOS: Analizar las características clínicas y la mortalidad, así como los factores que influyen en ella, de los pacientes con diagnóstico de infección por virus Influenza.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se recogen de forma consecutiva todos los pacientes con PCR de gripe positiva en nuestro Hospital. Se analizan datos demográficos, antecedentes personales, complicaciones durante el ingreso, estancia hospitalaria, necesidad de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos y mortalidad por todas las causas. Se estudia si existe relación entre la mortalidad y alguna de las variables recogidas.

RESULTADOS: Se recogieron un total de 217 pacientes en los que se solicitó PCR de virus influenza, de los cuales 63 pacientes fueron diagnosticados de infección por virus Influenza, el 56% varones, con una edad media de 66,4 ± 20,2 años. El 92,1% (58) de los pacientes precisaron ingreso hospitalario, tratándose 5 de manera ambulatoria. De las enfermedades respiratorias prevalentes, 9 pacientes (14,3%) eran asmáticos y 16 (25,4%) tenían diagnóstico de EPOC. La enfermedad renal crónica (ERC) se constató también en 9 casos (14,3%) y sólo 6 (9,5%) presentaban antecedentes de insuficiencia cardíaca (IC). Durante el ingreso, con una estancia media de 8,1 días, la neumonía y la IC fueron las complicaciones añadidas más frecuentes, objetivándose la primera en 24 pacientes (38,1%), de los cuales 5 fueron neumonías nosocomiales; y la IC en 10 (15,9%). Precisaron ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 10 pacientes (15,9%).

Fallecieron un total de 12 pacientes (19%), relacionándose con mayor mortalidad la presencia de ERC (p 0.003) exclusivamente con independencia del resto de variables.

CONCLUSIONES: En España, el Sistema de Vigilancia de la gripe, destaca que entre los pacientes pertenecientes a grupos recomendados de vacunación, el 63% de los casos hospitalizados y confirmados y el 64% de los casos fatales no habían recibido la vacuna gripal de esta temporada. En nuestra área existe un 19% de mortalidad relacionada con la infección por virus influenza y desconocemos la tasa de vacunación en los pacientes de nuestro estudio, por lo que es importante recoger en la historia clínica si los pacientes han recibido la vacuna, para futuros análisis.

En nuestra área, a lo largo de 5 meses, se han solicitado en el ámbito hospitalario 216 PCR de virus influenza, de entre los cuales se han identificado 63 pacientes con infección por este virus. El 92% ha precisado ingreso hospitalario. De los casos ingresados y confirmados por gripe han fallecido el 19%, en nuestro análisis multivariante sólo se ha detectado como valor predictivo de mortalidad la enfermedad renal crónica. No hay diferencias significativas entre géneros y tampoco en las infecciones por gripe A y B.

La epidemia de gripe de este año ha tenido gran prevalencia en general y también en nuestra área, ocasionando una mortalidad del 19% de los pacientes ingresados por este motivo y afectando a una población relativamente joven, aunque con comorbilidades asociadas. Se debe insistir en la vacunación generalizada a todos los pacientes de más de 65 años y a los grupos de riesgo.

INSUFICIENCIA CARDIACA

IC-01 - ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL INFANTA ELENA DESDE ENERO DE 2017

M. Mansilla Rodríguez¹, M. Sidahi Serrano¹, M. del Castillo Madrigal¹, J. Ramos Clemente Romero¹, S. de la Rosa Riestra¹, J. Arrabal Díaz¹, J. Fernández Soto¹, M. Pérez Tristáncho¹

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

- Goncalvesova E, Lesny P, Luknar M, Dankova M, Simovicova V, Kovacova M. What are the differences between HFrEF, HFmrEF and HFpEF patients admitted for acute heart failure? *Eur J Heart Fail.* 2017; 19 (1): 45-46.
- Montes Santiago J, Arévalo Lorido JC, Cerqueiro González JM. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca aguda. *Med Clin (Barc).* 2014; 142 (1): 3-8.
- Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero J. Epidemiology of Heart Failure in Spain Over the Last 20 Years. *Rev Esp Cardiol.* 2013; 66 (8): 649-656.

OBJETIVOS: Describir las características clínicas y pronósticas de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca y fracción de eyección intermedia que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Elena.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de todos los episodios de Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección del ventrículo izquierdo entre 40-50% registrados en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Infanta Elena durante 2017.

Ámbito: Hospital Infanta Elena (Huelva). Hospital Comarcal de 2º nivel que abarca los distritos Huelva-Costa y el Condado-Campiña. Posee 70 camas de Medicina Interna y abarca unos 3000 ingresos al año. Criterios de inclusión: FEVI 40%-50%; New York Heart Association (NYHA) II-III; Ingreso en Medicina Interna en 2017; Ecocardiografía realizada en 2017. Criterios de exclusión: Edad menor de 18 años.

RESULTADOS: Se han recogido en total 33 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna durante el 2017 con una edad de 79 años (mediana), el 57,6% varones y 42,4% mujeres. La mayor parte de los pacientes muestran dependencia, con una mediana en la escala de Barthel de 85 y en la escala de Profund de 3 puntos y se valoró también al ingreso el estado nutricional mediante la escala Conut (mediana 3 puntos). La clase funcional de la muestra con una mediana de 2 se recogió por la NYHA. Con respecto a las comorbilidades, se observa que el 84,8% padecen hipertensión arterial, el 66,7% tienen fibrilación auricular, el 60,6% Dislipemia, el 57,6%.

Diabetes tipo 2, el 39,4% ha sufrido eventos isquémicos, el 39,4% presenta Insuficiencia Renal y otras patologías como Enfermedad vascular (6,1%) y demencia (6,1%). Los pacientes ingresados toman una mediana de 10,64 fármacos al día, entre los que se encuentran los betabloqueantes (90,9%), Furosemida (72,7%), Inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina (63,3%). El 57,6% recibe tratamiento pleno de para la Insuficiencia cardíaca. El 33,3% toma Ácido acetilsalicílico, Acenocumarol el 36,4% y el 24,24% anticoagulantes orales.

Durante el ingreso se recogieron valores analíticos de los que sólo el 30,3% tenían un perfil férrico completo, con una mediana de 164,59 de Ferritina. El 66,7% consultan en urgencias tras el ingreso durante los 3 meses siguientes, el 48,5% por su Insuficiencia cardíaca ingresando por esta causa el 39,4%. El 12,1% falleció durante el ingreso o seguimiento del estudio (desde el Ingreso índice hasta Marzo de 2018).

CONCLUSIONES: En comparación con algunos estudios se observa que nuestra cohorte de pacientes presenta una media de edad más elevada, más diabetes y fibrilación auricular con muchas comorbilidades asociadas. Se sigue observando una elevada prevalencia de enfermedad isquémica, presentado similitudes con respecto a los pacientes con Fracción de Eyección reducida. No se observan grandes diferencias en el tratamiento y las pruebas analíticas, aunque los valores de péptidos natriuréticos al ingreso fueron menores en nuestra muestra. Sí se observa correlación entre el pronóstico y la calidad de vida en función de la Fracción de eyección, siendo más conservada en este grupo de pacientes en comparación con aquellos que presentes menor fracción de eyección.

Nuestros pacientes con Insuficiencia Cardíaca y fracción de eyección intermedia presentan igual prevalencia de eventos coronarios y número de hospitalizaciones que los descritos en la literatura para pacientes con Fracción de Eyección reducida y comorbilidad y calidad de vida similar a los pacientes con Fracción de eyección preservada.

IC-02 - ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INTERMEDIA INGRESADOS EN EL HOSPITAL INFANTA ELENA DESDE ENERO DE 2017

M. Mansilla Rodríguez¹, M. Sidahi Serrano¹, J. Ramos Clemente Romero¹, M. del Castillo Madrigal¹, J. Fernández Soto¹, S. de la Rosa Riestra¹, J. Arrabal Díaz¹, M. Pérez Trislancho¹

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

- Koh AS, Tay WT, Teng THK, Vedin O, Benson L, Dahlstrom U, Savarese G, Lam CSP, Lund LH. A comprehensive population-based characterization of heart failure with mid-range ejection fraction. *Eur J Heart Fail.* 2017; 19 (12): 1624-1634. (12).
- Rickenbacher P, Kaufmann BA, Maeder MT, Bernheim A, Goetschalckx K, Pfister O, Pfisterer M, Brunner-La Rocca HP. Heart failure with mid-range ejection fraction: a distinct clinical entity? Insights from the Trial of Intensified versus standard Medical therapy in Elderly patients with Congestive Heart Failure (TIME-CHF). *Eur Heart Fail.* 2017; 19 (12): 1586-1596.

OBJETIVOS: Estudiar las características clínicas y pronósticas de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca y fracción de eyección intermedia (FEVIm) de los pacientes que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Elena.

Comparar sus características con los pacientes con Insuficiencia Cardíaca y fracción de eyección reducida (FEVr) de ese mismo año para ver si son similares: Número de Ingresos, visitas a Urgencias, grado de dependencia y comorbilidades.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de los episodios de Insuficiencia Cardíaca registrados en Medicina Interna en el Hospital Infanta Elena (Huelva) durante 2017. Ámbito: Hospital Comarcal de 2º nivel que abarca los distritos Huelva-Costa y el Condado-Campiña. Posee 70 camas de Medicina Interna y abarca unos 3000 ingresos al año. Criterios de inclusión: FEVI 40%-50%; FEVI < 40%; NYHA II-III/IV; Ecocardiografía realizada en 2017. Criterios de exclusión: Edad menor de 18 años.

RESULTADOS: Se han recogido en 39 pacientes (33 pacientes con FEVIm y 6 con FEVr). En relación a los pacientes con FEVr, el análisis de la edad, los días de ingreso, el número de consultas a urgencias, el número de ingresos, valores de hemoglobina, linfocitos, albúmina, creatinina, hemoglobina glicada, hierro, ferritina, transferrina, IST, PCR, Barthel y Connut no mostraron

diferencias significativas con FEVIm. Se encontraron diferencias significativas en el valor de la FEVI, siendo mayor en el grupo de FEVI intermedia; La clase funcional, valores de péptidos natriuréticos (ProBNP) y escala PROFUND son mayores en el grupo de FEVr; En cuanto al número de fármacos y los valores de colesterol también se han observado diferencias significativas, siendo mayores en el grupo de FEVIm.

CONCLUSIONES: En comparación con algunos estudios se observa que nuestra cohorte de pacientes presenta una media de edad más elevada, más diabetes y fibrilación auricular con muchas comorbilidades asociadas. Los pacientes con FEVIm además presentan mayor consumo de fármacos y niveles más elevados de colesterol con respecto a aquellos con FEVr, aunque mejor clase funcional según las escalas de Barthel y Profund. Los valores de ProBNP al ingreso fueron menores en FEVIm que en reducida. En nuestro estudio, al igual que en la bibliografía, se observa una elevada prevalencia de enfermedad isquémica, presentado similitudes con los pacientes con FEVr.

Con respecto a los pacientes con FEVr se observan igual prevalencia de eventos coronarios y número de hospitalizaciones, siendo consideradas por algunos estudios como la misma entidad aunque, a su vez, los pacientes con FEVIm presentan mejor calidad de vida y mayor consumo de fármacos.

IC-03 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA ASÍ COMO EN UNA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA

C. Ocaña Losada¹, N. Castillo Fernández¹, E. Manzano López¹, J. Rodríguez Rodríguez¹, J. Montes Romero¹, F. Gamir Ruiz¹, J. Serrano Carrillo de Albornoz¹

¹Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

- González-Juanatey JR et al. Insuficiencia cardíaca en consultas ambulatorias: comorbilidades y actuaciones diagnóstico-terapéuticas por diferentes especialistas. Estudio EPISERVE. *Rev Esp Cardiol.* 2008; 61(6): 611-9.

OBJETIVOS: La insuficiencia cardíaca (IC) afecta a gran parte de la población, representando la tercera causa de muerte en España. La publicación de distintos estudios, ha cuestionado la existencia de diferencias en las características clínicas y terapéuticas de los pacientes con IC según la especialidad en la que sean atendidos. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes con IC atendidos en una consulta de Cardiología y en una consulta de Medicina Interna.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo de los pacientes con diagnóstico de IC con FEVI reducida ($\leq 40\%$) atendidos tanto en una consulta de Cardiología como en una consulta de Medicina Interna durante un periodo de 6 meses. Se recabaron datos sociales, clínicos, analíticos y terapéuticos de cada paciente.

RESULTADOS: 79 pacientes presentaban diagnóstico de IC con FE reducida. 59 fueron atendidos en consulta de Cardiología, varones la mayoría, con una edad media de 67.7 años. 50.8% eran exfumadores y 79.6% sin hábito enérgico. Respecto a las comorbilidades asociadas; 52.5% no tenían HTA, con cifras medias de TAS/ TAD de 124.5/ 73.9 mmHg; 40.6% tenían DM, 11.9% FA, 25.4% eran EPOC, 10.2% tenían antecedente de ictus, 8.5% eran hepatópatas y 15.2% nefrópatas, siendo la cifra media de creatinina de 0.98 mg/dL. La etiología más frecuente de la IC fue la isquémica (64.4%), seguida de la valvular (10.2%) y la idiopática (8.5%). La FE media fue de 33.1%, encontrándose 42.4% en clase funcional grado II de la NYHA y 15.2% en grado III. La mayoría tenían betabloqueantes siendo los más usados el bisoprolol (64.4%) y el carvedilol (32.2%). De los antagonistas del eje RAA, un 74.6% tomaban IECAs, la mayoría enalapril (57.6%) o ramipril (16,9%), siendo los ARA-II menos usados (8,5%). El diurético más utilizado fue furosemida (54.2%). De entre los

antagonistas de los receptores de mineralcorticoides, 44.1% tomaban eplerrenona. Respecto a otros fármacos; 10.2% tomaban ivabradina y 6.8% digoxina. En cuanto al tratamiento no farmacológico, 13.5% tenían un DAI y 10.2% un RSC.

De los 20 pacientes atendidos en la consulta de Medicina Interna, la mayoría eran varones, con 68.05 años de edad media, el 70% nunca habían sido fumadores y ninguno tenía habito enólico. El 70% presentaban HTA con cifras de TAS/TAD similares (128.4/ 75.9 mmHg). 35% tenían DM, 15% FA, 5% eran EPOC, 30% con ictus previo, ninguno presentaba hepatopatía y 10% eran nefrópatas, con una media de creatinina de 1.1 mg/dL. Las etiología de la IC fue la misma: cardiopatía isquémica (40%), valvulopatía (10%) y la idiopática (10%). La FE media fue de 34.3%, encontrándose el 30% en clase funcional grado II de la NYHA. La mayoría de los pacientes tenían betabloqueantes (bisoprolol y carvedilol, ambos 45%). El IECA más frecuente fue el enalapril (45%), siendo los ARA-II también menos usados (solo 10% los tomaban). La furosemida fue el diurético más empleado (60%), sin embargo, fue la espironolactona (35%) el principal antagonista del receptor de los mineralcorticoides empleado. Solo un 5% tomaban ivabradina y un 10% digoxina. Ninguno de ellos eran portadores de DAI o RSC.

CONCLUSIONES: Los pacientes con IC con FEVI reducida presentan una importante comorbilidad asociada, precisando una visión global así como un manejo multidisciplinar. Los IECA/ARA-II, los betabloqueantes, los antagonistas de los receptores de mineralcorticoides y la ivabradina, suponen la base del tratamiento, relacionándose con una reducción de la morbimortalidad. En nuestro estudio destacamos un manejo terapéutico similar, independientemente de la especialidad, debido a que en ambos casos se siguen las recomendaciones de las guías europeas.

IC-04 - CARACTERÍSTICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA. PERFIL DE PRESCRIPCIÓN

J. Lanseros Tenllado¹, R. García Serrano¹, C. Jiménez de Juan¹, J. Ternero Vega¹, P. Díaz Jiménez¹, D. Nieto Martín¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- XGuía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.e1-e85.

OBJETIVOS: La prevalencia de la IC es elevada y continúa aumentando en la actualidad, fundamentalmente por dos factores: el envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades y factores de riesgo cardiovasculares.

Afecta al 10% de la población mayor de 65 años, supone una gran proporción de los ingresos en Medicina Interna (MI) y genera en España un coste en torno al 2% del gasto sanitario total. Describir las características de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca congestiva en un servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio de cohortes descriptivo en el que se incluyeron aleatoriamente 100 pacientes de una cohorte de 823 que ingresaron en el servicio de MI de un hospital de tercer nivel andaluz (Virgen del Rocío) durante el primer semestre del año 2015 por IC descompensada. Se analizaron variables asistenciales, clínicas, funcionales, farmacológicas y de mortalidad durante el ingreso y tras el alta. Se realizó seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2015.

RESULTADOS: El 64% de los pacientes presentaban una FE>50%, 6% <35% y 10% valor intermedio. En un 16.7% desconocida. En cuanto a la etiología la más frecuente como causa aislada fue la hipertensiva (25%) seguida de isquémica (16.67%) y valvular (14.54%). La causa más frecuente fue la mixta (29%). Respecto al tratamiento había un 94.8% de polifarmacia. El fármaco más usado el diurético (88.5%) seguido del betabloqueante

(60.4%). Seguimiento de ARAII (38.5%) e IECA (37.5%). ARM 13.5%. Ningún paciente tomaba ivabradina.

CONCLUSIONES: La gran mayoría de pacientes con insuficiencia cardiaca que ingresan en nuestro servicio tienen una FE preservada, teniendo solo un 6% de los pacientes FE <35%. Resultados esperables debido a que la IC con FE deprimida tiene un perfil epidemiológico y etiológico distinto al de la preservada, la cual se relaciona más frecuentemente con edad avanzada y con ser mujer. La causa aislada más frecuente de la insuficiencia cardíaca ha sido la cardiopatía hipertensiva, seguida de la etiología isquémica y valvular. Esto de nuevo resulta congruente con la alta prevalencia de mujeres en la muestra. Aun así hay que destacar que la causa más frecuente fue la mixta, lo cual se explica por las características de los pacientes pluripatológicos con múltiples comorbilidades que resultan en diversos factores de riesgo para el desarrollo de insuficiencia cardiaca. Los resultados obtenidos en el estudio con respecto al tratamiento de la insuficiencia cardiaca son dispares, en cuanto a su correspondencia con las guías europeas actuales. El grupo farmacológico más usado son los diuréticos. Llama la atención que solo un 13,5% usa ARM, siendo por tanto solo un 13% de los pacientes los que usan los 3 fármacos recomendados de primera línea. También destacar que ninguno de nuestros pacientes tomaba ivabradina. Esto puede ser explicado, en primer lugar por el tipo de pacientes que ingresan en nuestro servicio, en fase muy avanzada de la enfermedad y pluripatológicos, lo que dificulta su manejo y el uso de determinados fármacos, como pueden ser los ARM. Por otro lado, el bajo porcentaje de pacientes con FE<50%, dificulta el manejo terapéutico dado que el uso de estos fármacos (ARM, ivabradina) no ha demostrado eficacia en este grupo de pacientes. Por lo tanto es concordante con el perfil de paciente encontrado que el fármaco más usado sea el diurético, como control de los síntomas congestivos, seguido del betabloqueante y los IECA/ARAII, no habiendo demostrado otro fármaco mejoría o aumento de la supervivencia.

INFLAMACIÓN/ENFERMEDADES AUTOINMUNES

IF-01 - UN AUMENTO DE INCIDENCIA EN UNA PATOLOGÍA AUTOINMUNE: SARCOIDOSIS

A. Sánchez Ramos¹, M. Rodríguez Borrego¹, A. Hidalgo Conde¹, M. Abarca Costalago¹, R. Arnedo¹, G. Ojeda¹, J. Sánchez Lora¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

- Mañá J, Rubio-Rivas M, Villalba N et al. Multidisciplinary approach and long-term follow-up in a series of 640 consecutive patients with sarcoidosis: Cohort study of a 40-year clinical experience at a tertiary referral center in Barcelona, Spain. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96: e7595.
- Thomas KW, Hunninghake GW. Sarcoidosis. *JAMA* 2003; 289: 3300. Newman LS, Rose CS, Maier LA. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 1997; 336: 1224.

OBJETIVOS: Análisis descriptivo de los casos de Sarcoidosis presentes en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga desde 1990 a 2015 y comparación con los datos obtenidos en otras series de casos.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se contó con la revisión de 85 casos, se descartaron 17 por falta de datos. También se hizo uso del programa SPSS para la valoración de la significación estadística de la distribución clínica por sexos

RESULTADOS: De los 68 pacientes a estudio, un 54,4% eran mujeres y un 45,6 %, hombres. La edad media al diagnóstico fue de 45 años en hombres y 50 años en las mujeres. Como debut clínico encontramos el respiratorio en un 50% de los casos. Un 88,2% presentaban afectación del aparato respiratorio, de los que las adenopatías hiliares mediastínicas como único signo (estadío radiológico I) constituían un 33.8%. Un 76,5% de los pacientes tenían registradas pruebas de función respiratoria en las que en