



ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



SEPAR habla

Normativa sobre el tratamiento de las bronquiectasias en el adulto[☆]

Miguel Ángel Martínez-García^{a,*}, Luis Máiz^b, Casilda Oliveira^c, Rosa Maria Girón^d, David de la Rosa^e, Marina Blanco^f, Rafael Cantón^g, Montserrat Vendrell^h, Eva Polverinoⁱ, Javier de Gracia^j y Concepción Prados^k

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario y Politécnico la Fe, Valencia, España

^b Unidad de bronquiectasias y fibrosis quística, Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Biomedicina (IBIMA), Universidad de Málaga, Málaga, España

^d Servicio de Neumología, Hospital Universitario la Princesa, Madrid, España

^e Unidad de Neumología, Hospital Platón, Barcelona, España

^f Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^g Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal e Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España

^h Servicio de Neumología, Hospital Universitario Dr Josep Trueta, Grupo Bronquiectasias IDIBGI, Universitat de Girona, Girona, España

ⁱ Institut de Recerca Vall d'Hebrón (VHIR), Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), Barcelona, España

^j Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBER Enfermedades Respiratorias (CB06/06/0030), Barcelona, España

^k Unidad de bronquiectasias y fibrosis quística, Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco-Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de julio de 2017

Aceptado el 18 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Bronquiectasias

Infección bronquial crónica

Tomografía computarizada

Antibióticos inhalados

Pseudomonas aeruginosa

FACED

E-FACED

Agudizaciones

Macrólidos

Fisioterapia respiratoria

Mucolíticos

Keywords:

Bronchiectasis

Chronic bronchial infection

Computed tomography

Inhaled antibiotics

R E S U M E N

En 2008, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) publicó las primeras normativas del mundo sobre el diagnóstico y tratamiento de las bronquiectasias. Tras casi una década, muchos han sido los avances científicos en esta enfermedad, tanto en sus aspectos terapéuticos como en su valoración y diagnóstico. Por ello estas nuevas normativas sobre el tratamiento de las bronquiectasias en el adulto tratan de ofrecer al lector una actualización del conocimiento científico sobre las posibilidades terapéuticas en bronquiectasias, basándose en un estricto procedimiento metodológico que asegura la calidad del contenido de la misma, y en una amplia cantidad de información *online* que incluye abundante bibliografía. En estas normativas se ha enfocado el tratamiento de las bronquiectasias desde un punto de vista tanto multidisciplinar, que implica las especialidades y escalones asistenciales involucrados, como multidimensional que incluye todos y cada uno de los aspectos que definen a la enfermedad. Así, se establecen recomendaciones basadas en una exhaustiva revisión de la evidencia sobre los tratamientos de la etiología, de la infección bronquial en sus diferentes formas de presentación y con las diferentes terapias existentes, de la inflamación bronquial y de la obstrucción al flujo aéreo. Se revisan los aspectos nutricionales, el manejo de las secreciones, el entrenamiento muscular, el manejo de las complicaciones y comorbilidades, la profilaxis de la infección, los aspectos educacionales, el manejo del paciente en el domicilio, el tratamiento quirúrgico, las agudizaciones y el seguimiento de los pacientes.

© 2017 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Spanish Guidelines on Treatment of Bronchiectasis in Adults

A B S T R A C T

In 2008, the Spanish Society of Pulmonology (SEPAR) published the first guidelines in the world on the diagnosis and treatment of bronchiectasis. Almost 10 years later, considerable scientific advances have been made in both the treatment and the evaluation and diagnosis of this disease, and the original guidelines have been updated to include the latest therapies available for bronchiectasis. These new recommendations have been drafted following a strict methodological process designed to ensure

[☆] En el anexo 4 *online* se ha añadido un amplio conjunto de referencias bibliográficas por cada uno de los puntos en los que está dividida la presente normativa.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mianmartinezgarcia@gmail.com (M.A. Martínez-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2017.07.016>

0300-2896/© 2017 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Pseudomonas aeruginosa
FACED
E-FACED
Exacerbations
Macrólidos
Respiratory physiotherapy
Mucolytics

quality of content, and are linked to a large amount of online information that includes a wealth of references. The guidelines are focused on the treatment of bronchiectasis from both a multidisciplinary perspective, including specialty areas and the different healthcare levels involved, and a multidimensional perspective, including a comprehensive overview of the specific aspects of the disease. A series of recommendations have been drawn up, based on an in-depth review of the evidence for treatment of the underlying etiology, the bronchial infection in its different forms of presentation using existing therapies, bronchial inflammation, and airflow obstruction. Nutritional aspects, management of secretions, muscle training, management of complications and comorbidities, infection prophylaxis, patient education, home care, surgery, exacerbations, and patient follow-up are addressed.

© 2017 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las bronquiectasias no debidas a fibrosis quística (FQ), (en lo sucesivo, bronquiectasias [BQ]) son, en frecuencia, la tercera enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, después del asma y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y en estrecha relación con ambas. En 2008, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) fue la primera sociedad científica en establecer unas normativas sobre el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, incluyendo en aquella ocasión también a la FQ¹. Trascorridos más de 8 años, la evidencia científica sobre las BQ ha avanzado en algunos puntos importantes de forma que la aportación de los nuevos estudios ha permitido que se considerara esta nueva normativa que, para ofrecer al lector una información más específica, tan solo se dedicará a las BQ del adulto. Esta entrega se ha dedicado al tratamiento de las BQ. Para su confección se ha contado con el consejo de un experto en metodología. Por un lado, se ha utilizado un sistema Delphi para construir el temario priorizando las preguntas clínicas (anexo 1). Para la elaboración de las preguntas clínicas clave se utilizó la estructura PICO (Pacientes incluidos-Intervención a valorar-Comparación a realizar-Variable final [*outcome*] a analizar) y que aparece como anexo al final del manuscrito (anexo 3). Finalmente, la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones se han establecido siguiendo las directrices de la propuesta GRADE (anexos 1 y 2).

Tratamiento

De la etiología

La importancia de detectar aquellas etiologías de las BQ que tengan un tratamiento específico es poder iniciarlo lo más precozmente posible para facilitar el control de la clínica y detener la progresión del daño pulmonar (tabla 1). En cada control clínico se debe revisar el tratamiento de la enfermedad de base¹.

De la infección bronquial

Tratamiento antibiótico en la infección bronquial inicial

Se ha demostrado una asociación entre la infección bronquial crónica por *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) y un peor pronóstico de los pacientes con BQ²⁻⁵. Basándose fundamentalmente en el beneficio de la erradicación de *P. aeruginosa* en FQ, se recomienda asimismo intentar su erradicación en pacientes con BQ (Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia baja)^{6,7}.

Consideraciones:

- Ningún protocolo de erradicación de *P. aeruginosa* (tabla 2) ha demostrado superioridad sobre otro.
- Para el resto de microorganismos potencialmente patógenos (MPP), la decisión de un tratamiento erradicador ante una situa-

Tabla 1

Causas de bronquiectasias con un tratamiento específico

Etiología	Tratamiento específico
Déficit de producción de anticuerpos	Inmunoglobulinas iv o sc
ABPA	Corticoides orales. Antifúngicos
Déficit de AAT	Evitar exposición al tabaco u otro contaminante AAT iv en: Fenotipos PIZZ, variantes deficitarias raras y algunos SZ + AAT sérica < 57 mg/dl + enfisema y FEV ₁ < 80% en no fumadores o exfumadores
Reflujo gastroesofágico	Inhibidores de la secreción ácido gástrico Valorar cirugía
Infección por MNT	Según guías clínicas y tipo de micobacteria
Enfermedades asociadas (EPOC, asma, enfermedades sistémicas, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.)	Tratamiento de la enfermedad de base
Obstrucción bronquial	Valorar cirugía o dilatación bronquial
Panbronquiolitis difusa	Macrólidos
Discinesia ciliar primaria	Técnicas de aclaramiento mucociliar
Fibrosis quística	Moduladores del CFTR. DNasa

AAT: α -1 antitripsina; ABPA: aspergilosis broncopulmonar alérgica; CFTR: *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; iv: intravenosa; MNT: micobacterias no tuberculosas; sc: subcutánea.

ción de primoinfección debe individualizarse en función de la clínica del paciente y del MPP en cuestión, ya que no existe una evidencia firme sobre su contribución a la patogenia de las BQ (tabla 2).

Tratamiento de la infección bronquial crónica

El objetivo principal del tratamiento antibiótico de la infección bronquial crónica es disminuir al máximo la densidad bacteriana para romper el círculo vicioso patogénico de infección-inflamación de la vía aérea disminuyendo ambas en lo posible y, de esta forma, enlentecer el deterioro clínico-funcional. Se recomienda el tratamiento antibiótico prolongado en las siguientes situaciones: a) En todos los pacientes que presenten una infección bronquial crónica por *P. aeruginosa* (Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia moderada); b) En aquellos con una infección bronquial crónica por otros MPP que además presenten al menos 2 agudizaciones o una hospitalización por agudización durante el año previo, un deterioro marcado de la función pulmonar o un deterioro de la calidad de vida evidenciado por un incremento del volumen o la purulencia del esputo, la disnea o la tos (Recomendación fuerte. Calidad de la evidencia baja)⁸ (tabla 2).

Debido tanto a la elevada efectividad (reducción significativa de la carga bacteriana, disminución de la inflamación local, mejoría de la calidad de vida y disminución del número de agudizaciones),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8818980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8818980>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)