



711 - EFECTO CLÍNICO Y FUNCIONAL DE LA ANTIBIOTERAPIA INHALADA EN PACIENTES CON BRONQUIECTASIAS NO FIBROSIS QUÍSTICA E INFECCIÓN BRONQUIAL CRÓNICA

Violeta Gallego Gutiérrez, Isabel Padrino Silva, Ana Fulgencio Delgado, Isabel Muñoz Ramírez y Adriano Asuero Llanes

Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de disnea y la capacidad funcional respiratoria de los pacientes con bronquiectasias no fibrosis quística (FQ) e infección bronquial crónica tratados con antibioterapia inhalada en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de los pacientes con bronquiectasias no FQ e infección bronquial crónica que reciben antibioterapia inhalada durante al menos un año en nuestro centro (n = 21). Se registran las variables sexo, edad, hábito tabáquico, etiología y localización de las bronquiectasias. Se examina la disnea (expresada mediante la escala mMRC) y la gravedad de la obstrucción (FEV1) antes y después del tratamiento. La gravedad de la obstrucción se expresa como leve (> 80%), moderada (50-79%), grave (30-49%) o muy grave (< 30%). Se aportan los *exitus* durante el seguimiento.

Resultados: De los 21 pacientes, 13 eran mujeres (59,1%). La edad media fue 66 + 3 años. Ninguno era fumador activo, con un 40,9% de exfumadores. La etiología de las bronquiectasias fue variada, siendo la causa más frecuente de ellas la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con un 36,4% de los casos. La mayoría de las bronquiectasias eran bilaterales (57,14%) y la *Pseudomonas aeruginosa* el germen más aislado (80,95%). El antibiótico usado fue colistina inhalada, a excepción de un caso donde se usó tobramicina por intolerancia. La disnea era importante (mMRC \geq 2) antes (73,69%) y después (70,48%) de la terapia inhalada, con solo dos pacientes que reportaron mejoría clínica. La mayoría de los pacientes tenían una obstrucción al flujo aéreo moderada-grave (90,90%) que se distribuyó de forma similar tras el antibiótico inhalado (84,61%). Se registraron 5 *exitus* tras el inicio del tratamiento, ninguno de ellos relacionado con efectos secundarios y 1 de ellos por agudización respiratoria.

Discusión: La infección bronquial crónica por microorganismos en pacientes con bronquiectasias, generalmente por *Pseudomonas aeruginosa*, se relaciona con un peor control de la enfermedad. El deterioro de la función pulmonar, así como el aumento de la disnea y las exacerbaciones, repercute negativamente en su morbilidad. La antibioterapia inhalada busca el control de los síntomas y la reducción de las exacerbaciones, intentando estabilizar el deterioro de la función pulmonar y disminuir el impacto sanitario.

Conclusiones: Nuestro estudio no muestra empeoramiento de la función pulmonar tras el inicio de la antibioterapia inhalada, pero tampoco mejoría de la disnea. Probablemente aumentando los años de seguimiento y el tamaño muestral podamos analizar cambios más significativos en los objetivos analizados. La antibioterapia inhalada sigue siendo un pilar fundamental en el tratamiento de las bronquiectasias y serán necesarios más análisis para observar su impacto.