

MANEJO DE BRONQUIECTASIAS EN AP

Las bronquiectasias (BQ) consisten en dilataciones crónicas de la pared del bronquio que conllevan un aumento de producción de secreciones e infecciones de repetición.

La etiología es muy variada, aunque la causa más frecuente es la idiopática, seguida de la post-infecciosa. Otras causas menos frecuentes son alteración del aclaramiento mucociliar, inmunodeficiencias, hipersensibilidad, enfermedad inflamatoria intestinal, defectos congénitos de la vía aérea, conectivopatías, entre otros.

La inespecificidad de su sintomatología y la alta prevalencia de esta patología en enfermedades como EPOC (29-50%) y asma (49-80%), conlleva un gran infradiagnóstico y evolución tórpida de los pacientes. Se ha demostrado la existencia de BQ en el 29% de los pacientes EPOC tratados en Atención Primaria, más del 50% de los EPOC moderados y graves y entre un 17-40% de los asmáticos graves o de difícil control.

Es común la colonización respiratoria crónica de la mucosa bronquial por determinados agentes infecciosos. Cuando se produce un sobrecrecimiento bacteriano, ocasiona una reagudización infecciosa que precisa de tratamiento antibiótico. Los agentes más frecuentes son *Haemophilus influenzae*, seguido de la *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella catarrhalis* y *Neumococo*. La presencia de *Pseudomona* en el esputo de los pacientes con BQ se asocia a mayor afectación pulmonar y peor función respiratoria por lo que se recomienda la erradicación siempre que se detecte su presencia.

¿CUÁNDO SOSPECHAR BQ?

- Tos y expectoración crónica
- Infecciones respiratorias de repetición y larga duración
- Broncorrea de consistencia viscosa y de coloración verdosa-marronácea
- Astenia
- EPOC con mayor sintomatología o pérdida de función pulmonar refractaria a tratamiento
- Asma persistente-grave corticoide-dependiente o con empeoramiento del control de su enfermedad
- Antecedentes de infecciones respiratorias graves

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE LAS BQ

SOSPECHA CLÍNICA

- Anamnesis y exploración física

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Espirometría con test broncodilatador.
- Analítica completa incluyendo inmunoglobinas (IgA-IgM-IgG-IgE)
- Hemograma
- Cultivo del esputo (micobacterias, hongos y bacterias)
- Rx tórax
- TACAR de tórax: DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Una vez diagnosticadas, se recomienda su derivación al servicio de Neumología para continuar el estudio etiológico y seguimiento de esta patología.

Tratamiento de las BQ en Atención Primaria

Siempre que sea posible se debe intentar identificar y tratar el origen de las BQ. El tratamiento va encaminado a disminuir las sobreinfecciones respiratorias, conservar la función pulmonar, reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

TRATAMIENTO EN FASE ESTABLE

ACLARAMIENTO DE SECRECIONES

- Fisioterapia respiratoria
- Dispositivos de presión positiva y oscilación
- Ejercicio físico
- Tratamiento sintomático (Broncodilatadores)

ERRADICACIÓN DE PSEUDOMONA (si esputo positivo)

- Ciprofloxacino v.o. 3 semanas con un antibiotico inhalado 3-12 meses
- 2 antibióticos i.v. 2-3 semanas con antibiótico inhalado 3-12 meses

VACUNACIÓN GRIPE Y NEUMOCOCO

TRATAMIENTO EXACERBACIONES

CLÍNICA

- Aumento de expectoración, purulencia
- Aumento de tos
- Hemoptisis
- Fiebre
- Afectación del estado general
- Disnea

AGUDIZACIÓN LEVE

- Amoxicilina/Clavulánico 875/1000 mg 10 días
- Si sospecha de Pseudomona: Ciprofloxacino 750 mg c/12 h o Levofloxacino 750 mg c/24 h durante 14 días
- No se recomienda ATB inhalado

¿Y los mucolíticos? Aunque son ampliamente prescritos a los pacientes, no existen ensayos clínicos controlados que demuestren sus beneficios.

¿Y los AINEs, Corticoides orales o inhalados? Tampoco se ha demostrado su utilidad en las BQ. Cabe destacar el uso de macrólidos como antiinflamatorios, que sí ha demostrado disminuir el número de exacerbaciones.

Espero que os haya servido de utilidad.

Bibliografía

-Hernandez, J. and Garcia, M. (2017). *Algoritmo diagnóstico y tratamiento en Bronquiectasias*. In: M. Alvarado and I. Asschert, ed., *Algoritmos en Neumología*, 3rd ed. Jaime Corral Peñafiel.

-www.fisterra.com/bronquiectasias

-Alan, B. (2017). *Clinical manifestations and diagnosis of bronchiectasis in adults*. [online] Uptodate.com.

Available at: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-bronchiectasis-in-adults?search=bronquiectasias&source=search_result&selectedTitle=1%7E150

[Accessed 9 Jan. 2018].