



Antibioterapia inhalada: ¿qué factores se asocian con la falta de respuesta?

ACTUALFARMA
Infundimos conocimiento

González Bartolomé J, Castillo Medrano MI, Fernández Galán R, Ferrer Pena A, Vega Dombidau N, Fernández Lisón LC
Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres

INTRODUCCIÓN

Las recaídas infecciosas en pacientes con infección bronquial crónica sometidos a antibioterapia inhalada constituyen un reto clínico persistente. A pesar del uso prolongado de tratamientos dirigidos, un porcentaje significativo de pacientes presenta exacerbaciones recurrentes que comprometen su función pulmonar y calidad de vida.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de recaídas infecciosas en este grupo de pacientes y analizar los factores asociados a la falta de respuesta al tratamiento con antibioterapia inhalada.

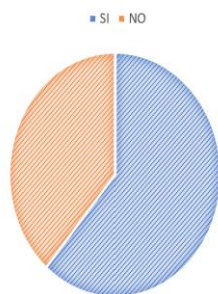
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y retrospectivo en pacientes con infección bronquial crónica y falta de respuesta a antibioterapia inhalada en nuestro centro. En él se incluyeron aquellos casos que requirieron modificación del régimen terapéutico debido a exacerbación clínica, además de evaluar la multiresistencia bacteriana y factores clínicos concomitantes como posibles determinantes de recaídas.

Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica y el programa de prescripción electrónica para pacientes externos (FarmaTools®) y se procesaron mediante el software SPSS28.

RESULTADOS

RESISTENCIA BACTERIANA

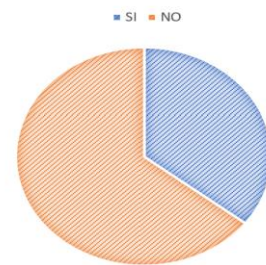


De los pacientes analizados, el 35% (22/62) presentaron al menos una exacerbación durante el periodo de seguimiento. Además, el 15% (9/62) desarrollaron insuficiencia respiratoria, indicado por un empeoramiento clínico significativo.

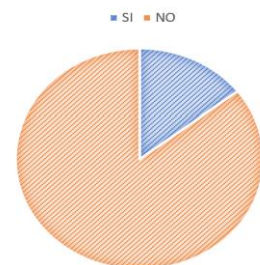
En cuanto a la resistencia bacteriana, el 61% (38/62) de los pacientes con cepas multiresistentes experimentaron recaídas, sugiriendo un incremento significativo en la probabilidad de sufrir una exacerbación ($p = 0,03$). Casi la mitad de los pacientes con resistencias bacteriana había recibido previamente otra terapia inhalada.

Otro factor importante asociado a la recaída es el empeoramiento de las pruebas de función pulmonar con una caída media de FEV1 postratamiento 250ml ($p = 0,03$).

EXACERBACIONES



INSUF. RESPIRATORIA



CONCLUSIONES

Uno de cada tres pacientes tratados con antibioterapia inhalada por infección bronquial crónica presentó exacerbación durante el seguimiento. Un gran porcentaje de los pacientes infectados por cepas multiresistentes presentaron algún tipo de exacerbación, lo que sugiere que la reinfección por bacterias multiresistentes incrementa significativamente la probabilidad de recaída.

La exacerbación ocasiona una pérdida significativa de función pulmonar, lo que subraya la importancia de una adecuada prescripción, monitorización y ajuste del tratamiento antibiótico inhalado. Un abordaje multidisciplinar, incluyendo al farmacéutico hospitalario y al neumólogo, resulta clave para optimizar el manejo de los pacientes y desarrollo de intervenciones personalizadas, a través de una evaluación integral del paciente, considerando tanto las condiciones respiratorias como las comorbilidades que pueden influir en la adherencia terapéutica.

