



# MANEJO DE LAS BRONQUIECTASIAS EN ADULTOS

*Aspectos básicos de la guía  
clínica profesional*



ERS

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



ELF

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

Esta guía clínica incluye información sobre lo indicado por la European Respiratory Society (ERS) acerca del manejo de las bronquiectasias en adultos. Se basa en una versión más larga elaborada por un grupo de expertos en la materia que se compone de profesionales sanitarios y personas con experiencia personal con las bronquiectasias.

La guía clínica original, redactada por profesionales, ha tomado en consideración la mejor evidencia disponible (ensayos clínicos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas y estudios observacionales) y responde a diversas preguntas sobre el manejo de las bronquiectasias. Constituye el estándar de referencia en términos de calidad de la atención prestada hacia las personas adultas con bronquiectasias en Europa y puede servir de recurso educativo para los profesionales sanitarios.

Esta versión se ha elaborado para que los pacientes y el público en general comprendan las recomendaciones de la guía clínica original.

## ACERCA DE LAS BRONQUIECTASIAS

Las bronquiectasias son una enfermedad pulmonar a largo plazo en la que las vías respiratorias de una persona son más anchas de lo normal. Esto ocasiona la acumulación de mucosidad (secreciones) en los pulmones que puede aumentar el riesgo de infección.

Los síntomas más habituales son tos, tos con expectoración y falta de aliento. Las personas con bronquiectasias también pueden padecer sinusitis (inflamación de los senos), tos con sangre, dolor en el tórax y sentirse agotados (fatiga).

El manejo para las personas con bronquiectasias persigue varios objetivos:

- prevenir las infecciones pulmonares (agravamientos) con las que empeoran los síntomas;
- tratar los síntomas;
- mejorar la calidad de vida; y
- detener el avance de la enfermedad.



**ERS**

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



**ELF**

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

# LAS RECOMENDACIONES

## ¿Qué pruebas debe realizarse una persona después de haber sido diagnosticada de bronquiectasias?

La guía clínica recomienda que toda persona con un diagnóstico de bronquiectasias se realice análisis de sangre para comprobar si sus bronquiectasias se puede relacionar con algún problema en su sistema inmunológico.

Además, también se deben realizar pruebas para evaluar la posible presencia de aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), una afección por la que la persona se hace alérgica al *Aspergillus*, un tipo habitual de hongo. Esto suele incluir análisis de sangre y pruebas cutáneas.

Con estas pruebas, los profesionales sanitarios pueden personalizar el manejo.

Las personas con bronquiectasias que participaron en la elaboración de la guía clínica subrayaron la importancia de conocer la causa de su afección.

En algunos casos (por ejemplo, en personas con otros síntomas o signos clínicos), también puede ser necesario realizar pruebas para determinar la presencia de otras afecciones, como estas:

- Micobacteria no tuberculosa (MNT)
- Fibrosis quística (FQ)
- Discinesia ciliar primaria (DCP)

## MANEJOS A LARGO PLAZO

Esta guía clínica consideró qué manejos (en caso de que así proceda) se deben ofrecer a las personas con bronquiectasias para manejar su enfermedad a largo plazo (3 meses o más) a partir de la mejor evidencia disponible.

### Fármacos antiinflamatorios

Los fármacos antiinflamatorios, como los esteroides, son medicamentos que se utilizan para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. Cuando se administran a personas con enfermedades pulmonares, también tienen como objetivo reducir los síntomas.



ERS

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



ELF

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

La guía clínica no recomienda que las personas con bronquiectasias tomen de forma habitual esteroides inhalados, a menos que también padezcan asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Además, la guía clínica no recomienda que se tomen estatinas para las bronquiectasias, un tipo de medicamento que reduce el colesterol y que tiene efectos antiinflamatorios, a menos que el médico los haya indicado para el manejo de una afección cardíaca.

### **Antibióticos**

Los antibióticos son un grupo de fármacos que combaten la infección bacteriana. Algunos antibióticos actúan contra tipos concretos de bacterias, pero muchos lo hacen contra varias bacterias. Siempre se recomienda el uso de antibióticos para personas con bronquiectasias que presenten infección pulmonar. A veces, las personas con bronquiectasias deben tomar antibióticos a diario o cada pocos días para controlar la infección.

Esta guía clínica recomienda el manejo antibiótico a largo plazo (durante 3 meses o más) en aquellas personas que tengan tres o más episodios de infección pulmonar al año y con las que no sea posible prevenir la infección mediante ejercicios habituales que eliminen las secreciones pulmonares.

### **Manejo mucoactivo**

Los fármacos mucoactivos ayudan a limpiar la mucosidad de los pulmones.

Esta guía clínica recomienda el manejo mucoactivo para personas con bronquiectasias que tengan dificultad para expulsar las secreciones con la tos y con mala calidad de vida.

La guía clínica no recomienda un manejo denominado DNasa recombinante humana (un medicamento utilizado para que la mucosidad de los pulmones sea menos densa y que se utiliza de forma habitual en pacientes con fibrosis quística) en el caso de personas con bronquiectasias, dado que los ensayos han demostrado su ineficacia. Sin embargo, algunas personas reciben este manejo terapéutico. Si tiene alguna duda, consulte con su médico.



**ERS**

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



**ELF**

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

## **Broncodilatadores**

Los broncodilatadores son fármacos que favorecen la respiración al relajar los músculos de los pulmones y abrir las vías respiratorias.

Esta guía clínica no recomienda ofrecer por rutina broncodilatadores de efecto prolongado a las personas con bronquiectasias.

No obstante, la guía clínica recomienda broncodilatadores en los casos siguientes:

- Personas que suelen quedarse sin aliento
- Antes de sesiones de fisioterapia
- Personas con asma o EPOC que tomen broncodilatadores para esas afecciones

## **Cirugía**

La cirugía para las bronquiectasias suele suponer la extracción de las partes de los pulmones que ya no funcionan para evitar que la enfermedad se extienda al resto del órgano.

Por norma general, la guía clínica no recomienda la cirugía para personas con bronquiectasias.

Indica que las personas con bronquiectasias solo deben pasar por cirugía para su afección si siguen teniendo muchas infecciones pulmonares a pesar de recibir todas las demás opciones de manejo.

Las personas con bronquiectasias que han participado en la elaboración de la guía clínica opinaron que la cirugía debía reservarse únicamente para las personas a las que les han fallado todos los demás manejos.

## **FISIOTERAPIA**

### **Drenaje de secreciones de las vías respiratorias**

Las técnicas de drenaje de secreciones de las vías respiratorias son métodos manuales para soltar la mucosidad espesa y pegajosa de los pulmones y poder expulsarla con la tos. Incluyen diferentes ejercicios respiratorios y adoptar determinadas posturas para facilitar la liberación de las secreciones.



**ERS**

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



**ELF**

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

La guía clínica recomienda que las personas con bronquiectasias que tosan con regularidad practiquen técnicas de drenaje de secreciones una o dos veces al día. Un profesional sanitario debidamente formado debe enseñarles a hacerlo de forma correcta.

## **Rehabilitación pulmonar**

La rehabilitación pulmonar es un programa que tiene como objetivo reducir el impacto físico y emocional que generan las enfermedades pulmonares a largo plazo en la vida de las personas. Combina ejercicio físico con cursos de formación sobre cómo mantenerse lo más sano posible. También puede incluir otros manejos llevados a cabo por terapeutas ocupacionales, dietistas, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos, en donde este tipo de ayuda esté disponible.

La guía clínica recomienda programas de rehabilitación pulmonar personalizados para pacientes con bronquiectasias que tengan problemas para realizar actividad física. De media, la investigación muestra que después de hacer rehabilitación pulmonar durante 6-8 semanas, las personas con bronquiectasias son capaces de estar más activas físicamente, tosen menos y experimentan una mejoría general. También tienen menos probabilidad de sufrir infecciones pulmonares. Estos beneficios tienden a durar entre 3 a 6 meses, y los efectos positivos son más prolongados en las personas que siguen los consejos y los ejercicios indicados durante el programa una vez que este termina.

## **MANEJO PARA INFECCIONES PULMONARES**

### **¿Durante cuánto tiempo se deben administrar antibióticos para el manejo de infecciones pulmonares?**

A partir de la práctica y del estado actual de la investigación, la guía clínica recomienda la administración de un manejo antibiótico de 14 días de duración para el manejo de infecciones pulmonares en casi todos los casos de bronquiectasias. No obstante, algunos profesionales sanitarios consideran que en determinados casos debe aplicarse un manejo más corto.



## **Si se determina que una persona con bronquiectasias tiene en sus pulmones una bacteria que puede ser causa de infección, ¿se le deben administrar antibióticos hasta que desaparezca?**

Tener infecciones frecuentes en las vías respiratorias puede perjudicar la calidad de vida de una persona y afectar a su bienestar.

La guía clínica señala que a las personas con bronquiectasias que también tengan en los pulmones un tipo determinado de bacteria causante de infecciones denominada *P. aeruginosa* (o *Pseudomonas*) se les debe ofrecer un manejo de erradicación: un tipo de manejo antibiótico específico cuyo objetivo es eliminar por completo esa bacteria, con una duración de hasta 3 meses.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El manejo para las bronquiectasias pretende reducir las infecciones pulmonares y sus síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir la probabilidad de complicaciones, así como el empeoramiento de la función de los pulmones.

Los profesionales sanitarios y los pacientes que dieron lugar a esta guía clínica señalaron que deben tomarse en consideración de forma personalizada para cada paciente las posibles ventajas y los efectos secundarios de cada opción de manejo. También deben ser aspectos clave en esta valoración la preferencia personal y la situación personal del paciente.

Es importante apuntar que casi todas las recomendaciones de esta guía clínica son condicionales, es decir, que se aplican en la mayoría de los casos, pero no en todos. Si sus profesionales sanitarios le indican que estas recomendaciones no se aplican en su caso, puede preguntarles por las razones.

Aunque las recomendaciones se basan en los mejores datos disponibles, los expertos aceptan que la mayor parte de esta evidencia tiene una calidad bastante baja.

En este momento, se están llevando a cabo numerosas investigaciones sobre las bronquiectasias y la guía clínica deberá renovarse en cuanto se publiquen los resultados.



**ERS**

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



**ELF**

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION

# LECTURAS COMPLEMENTARIAS

Versión original de esta guía clínica de la ERS  
[www.ers-education.org/guidelines](http://www.ers-education.org/guidelines)

Prioridades de los pacientes con bronquiectasias  
Información y asistencia para personas diagnosticadas con bronquiectasias y sus cuidadores, elaboradas con la ayuda de pacientes y profesionales sanitarios de toda Europa.  
[www.europeanlunginfo.org/bronchiectasis](http://www.europeanlunginfo.org/bronchiectasis)

## EMBARC

EMBARC es una red paneuropea dedicada a la promoción de la investigación clínica y la formación sobre bronquiectasias, compartiendo protocolos, ideas de investigación y experiencia.  
[www.bronchiectasis.eu](http://www.bronchiectasis.eu)

### *Acerca de la ERS*

La European Respiratory Society (ERS) es una organización internacional que reúne médicos, profesionales sanitarios, científicos y demás expertos que trabajan en medicina respiratoria. Es una de las organizaciones médicas líderes en el campo respiratorio, con un número creciente de miembros representando más de 140 países.

La misión de la ERS es promover la salud pulmonar para aliviar el padecimiento de la enfermedad e impulsar estándares para la medicina respiratoria en todo el mundo. Todas sus actividades giran en torno a la ciencia, la educación y la promoción.

El compromiso de la ERS es promover la investigación científica y ofrecer acceso a recursos educativos de alta calidad. También desempeña un papel crucial en la promoción y transmisión de los conocimientos sobre enfermedades pulmonares entre el público general y la clase política.

### *Acerca de la ELF*

La ERS fundó la European Lung Foundation (ELF) con el objetivo de aunar a los pacientes, al público y a los profesionales.

La ELF produce versiones públicas de las guías clínicas de la ERS para resumir las recomendaciones hechas a los profesionales sanitarios de Europa en un formato sencillo que todo el mundo pueda comprender.

Estos documentos no incluyen información detallada sobre todas las afecciones y se deben utilizar en combinación con otra información para pacientes y conversaciones con el médico.

**Encontrará más información sobre afecciones pulmonares en el sitio web de la ELF:**  
[www.europeanlung.org](http://www.europeanlung.org)



**ERS**

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY



**ELF**

EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION