



**23 AL 26 DE NOVIEMBRE 2023**  
CENTRO DE CONVENCIONES BS. AS.

**Simposio  
Regional 2:**

**25/11  
Sala C  
14:30 a 16 hs**



**Coordinador:**  
**Matías Carpio**

**Secretaria:**  
**Erika Cuenca**

**Disertante:**  
**Gabriela Robaina**

# INTRODUCCIÓN

Las bronquiectasias no fibroquísticas (FQ) son una patología pulmonar crónica, resultante de múltiples etiologías, con gran diversidad de presentaciones clínicas y severidad.

En los últimos años se publicaron numerosos estudios que ayudan a comprender esta patología. Dentro de ellos, registros de pacientes con bronquiectasias no FQ de diversos países (España, USA, India entre otros).

En nuestro país aún no existe un registro, lo que ayudaría a conocer la problemática en nuestra región.



# OBJETIVOS

- Registrar pacientes con diagnóstico de bronquiectasias no FQ en seguimiento por neumonólogos de la región nordeste de la Argentina, que comprende las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.
- Describir las características clínicas, tomográficas y función pulmonar de estos pacientes.
- Comparar pacientes con bronquiectasias secundarias a secuela de TBC con otras etiologías.



# MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un registro de pacientes de 18 años o más, en seguimiento por neumonólogos de la región con diagnóstico de bronquiectasias no FQ, que acudieron a la consulta durante el año 2023.

El diagnóstico de bronquiectasias se estableció con tomografía de tórax de alta resolución.

Se excluyeron pacientes con bronquiolectasias por tracción asociadas a otras patologías, dilataciones bronquiales transitorias y pacientes que no tenían estudios de función pulmonar.

Se recolectaron variables demográficas, etiología, características tomográficas y aislamiento microbiológico.

# RESULTADOS



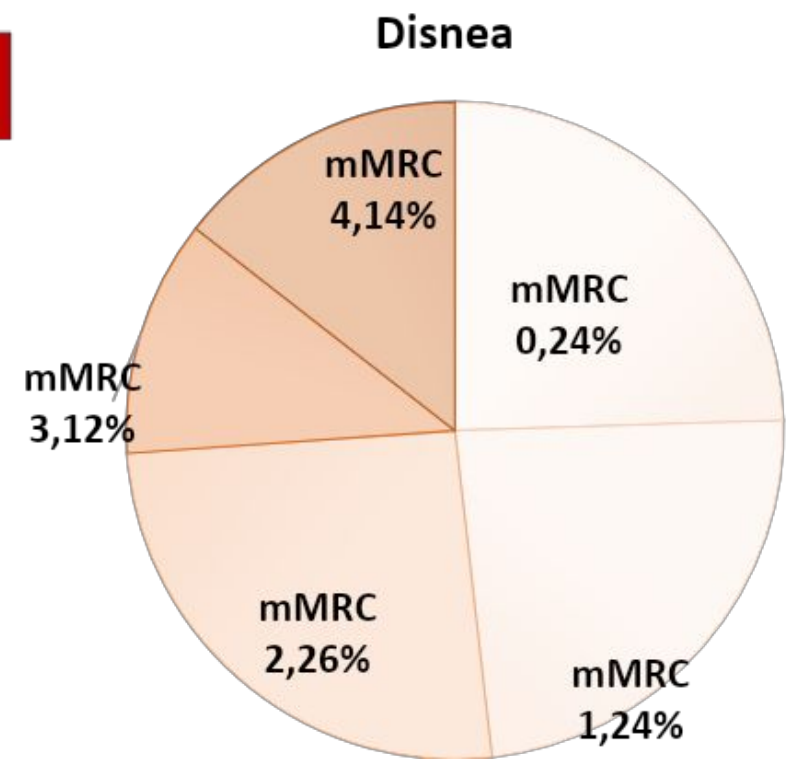
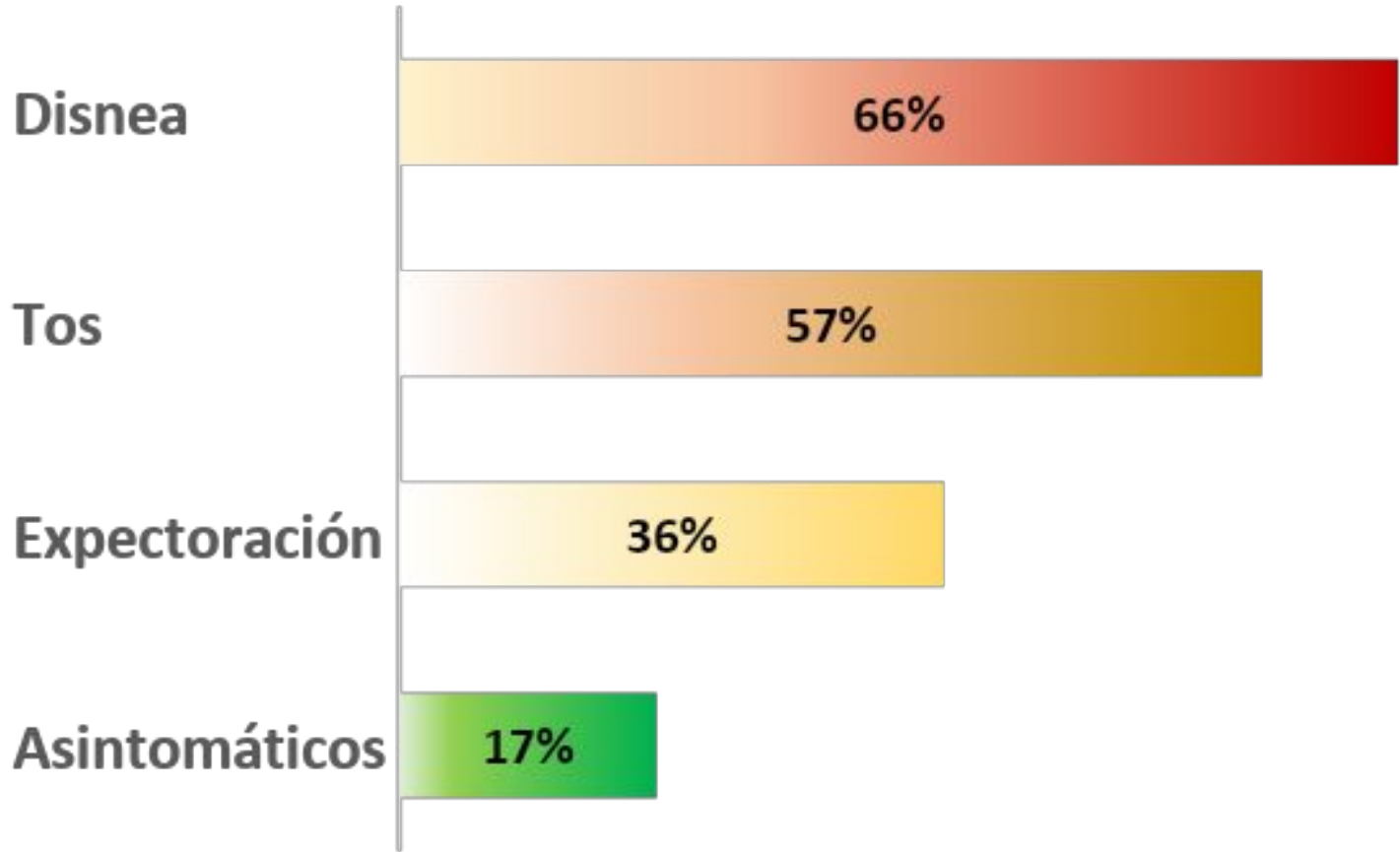
**10 centros**

**249 pacientes**

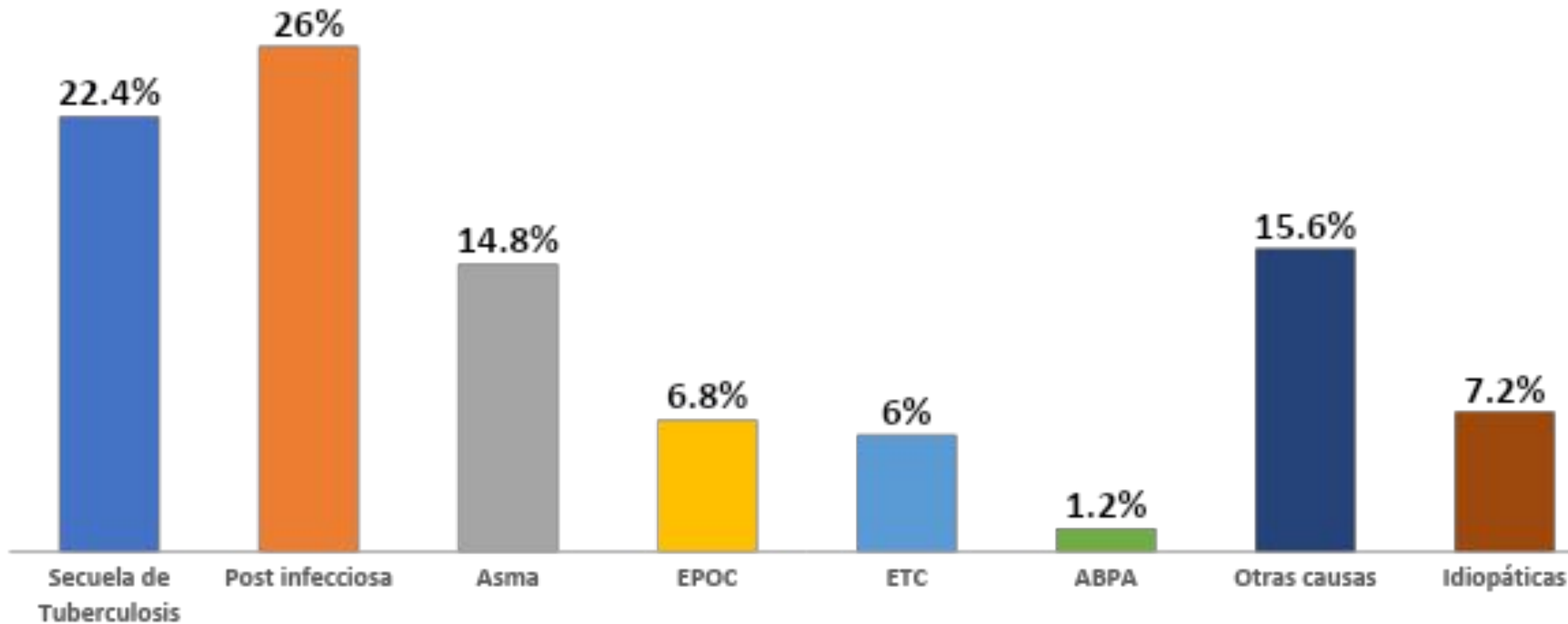
<b>Sexo femenino (n; %)</b>	<b>152 (61)</b>
<b>Edad (años)*</b>	<b>63,5 ± 14,3</b>
<b>IMC (kg/m2)*</b>	<b>27 ± 5,7</b>

\*M ± DS

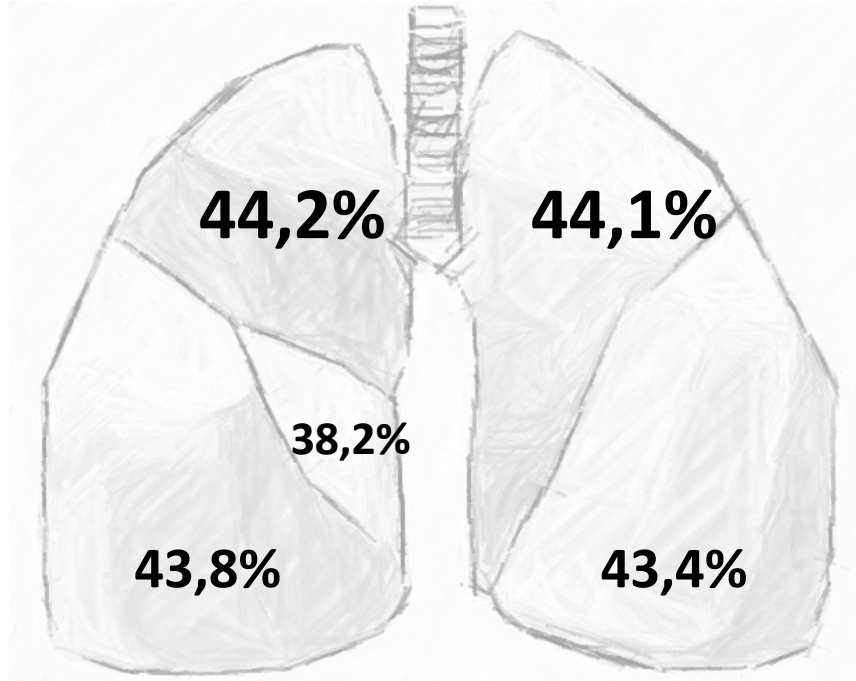
# Síntomas



# Etiología



# Tomografía



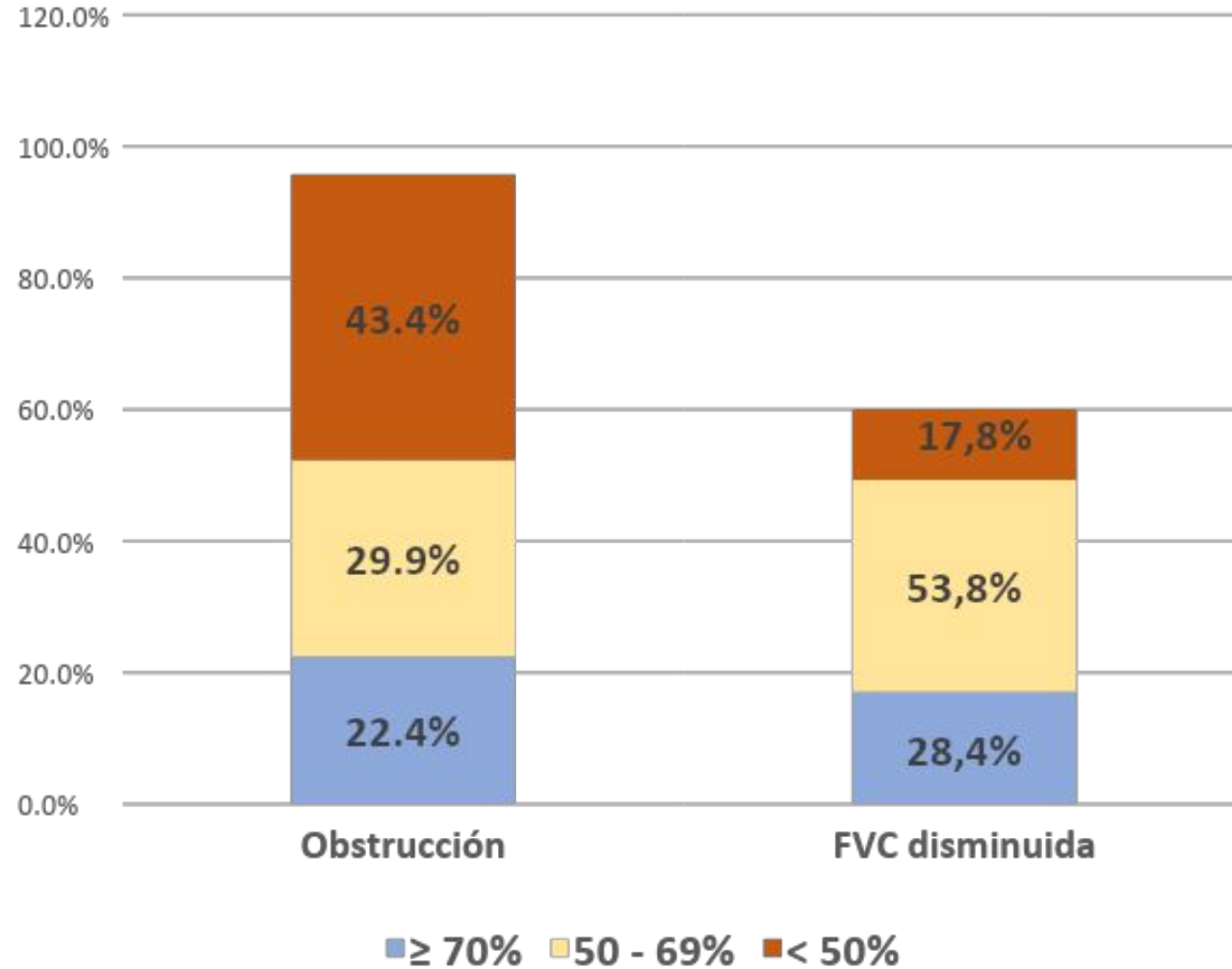
<b>Unilobar</b>	<b>69</b>	<b>29,4%</b>
<b>Bilobar</b>	<b>99</b>	<b>42,1%</b>
<b>≥ 3 o más</b>	<b>67</b>	<b>28,5%</b>



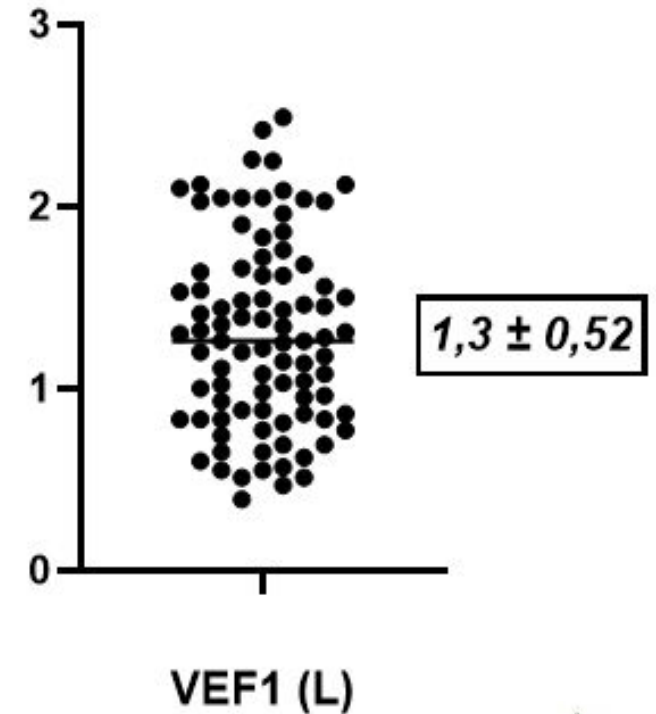
# Función pulmonar

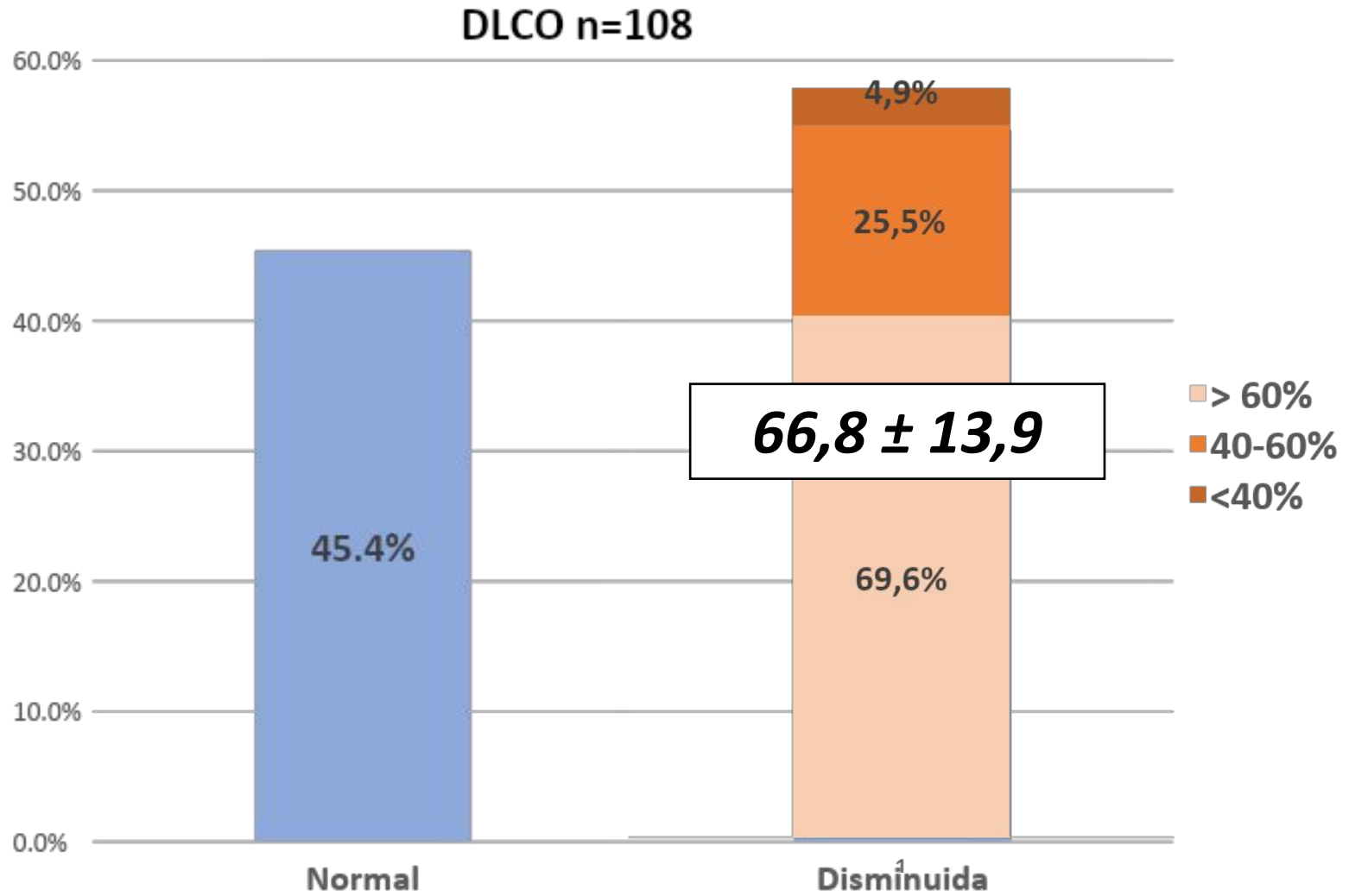
Espirometría (n=249)	
Normal, n (%)	104 (41,8)
Obstrucción, n (%)	89 (35,7)
<i>Obstrucción</i>	77 (86,5)
<i>Patrón mixto</i>	12 (13,5)
FVC disminuida, n (%)	56 (22,5)
<i>Restricción</i>	15 (26,8)
<i>No específico</i>	4 (7,1)
<i>Sin volúmenes</i>	37 (66,1)
DLCO (n= 108)	
<i>Disminuida</i>	59 (54,1)
Volúmenes pulmonares (n= 102)	
<i>Atrapamiento aéreo, n (%)</i>	13 (12,7)

### Espirometría n= 249

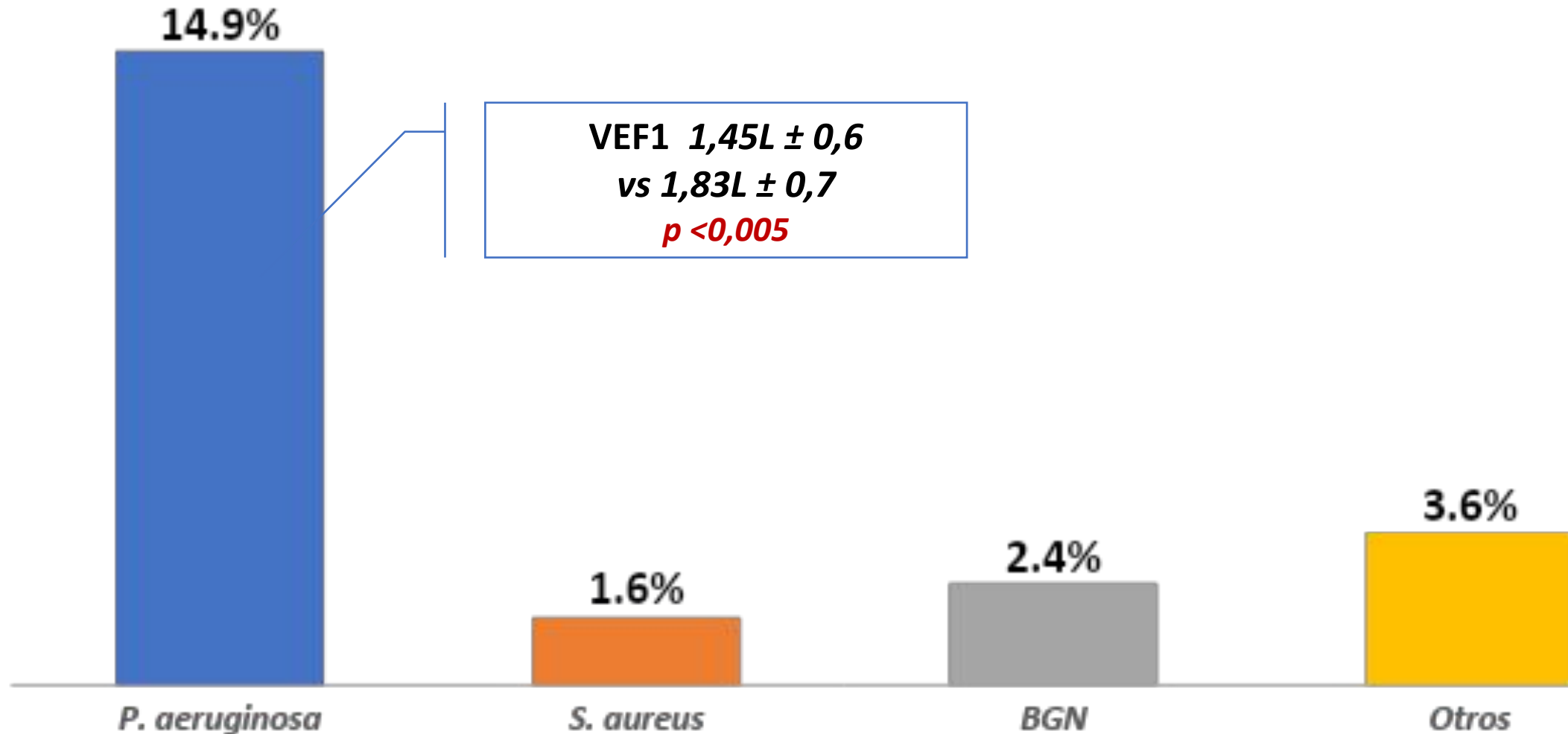


### Patrón Obstrutivo n=89 (35,7%)

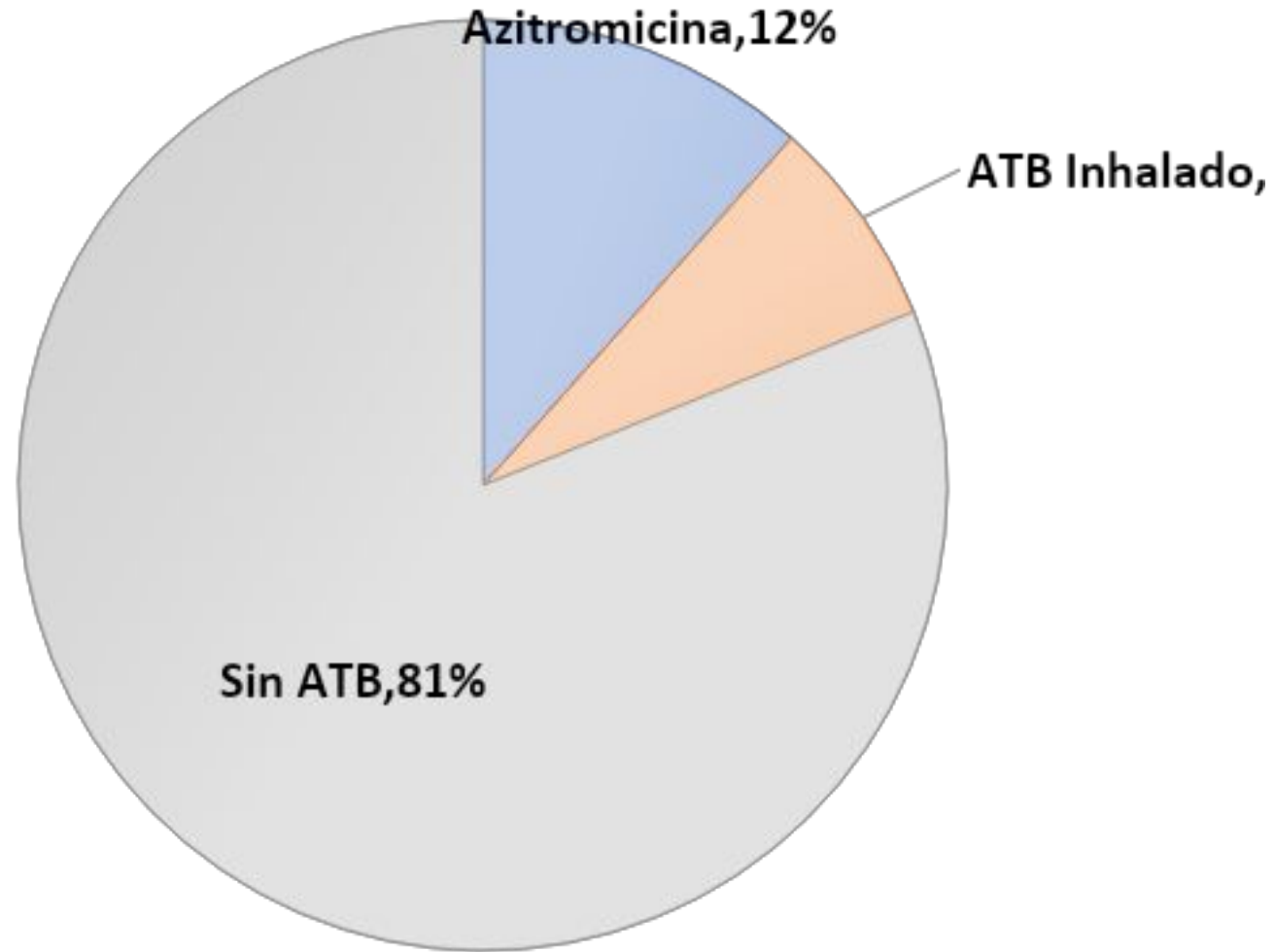




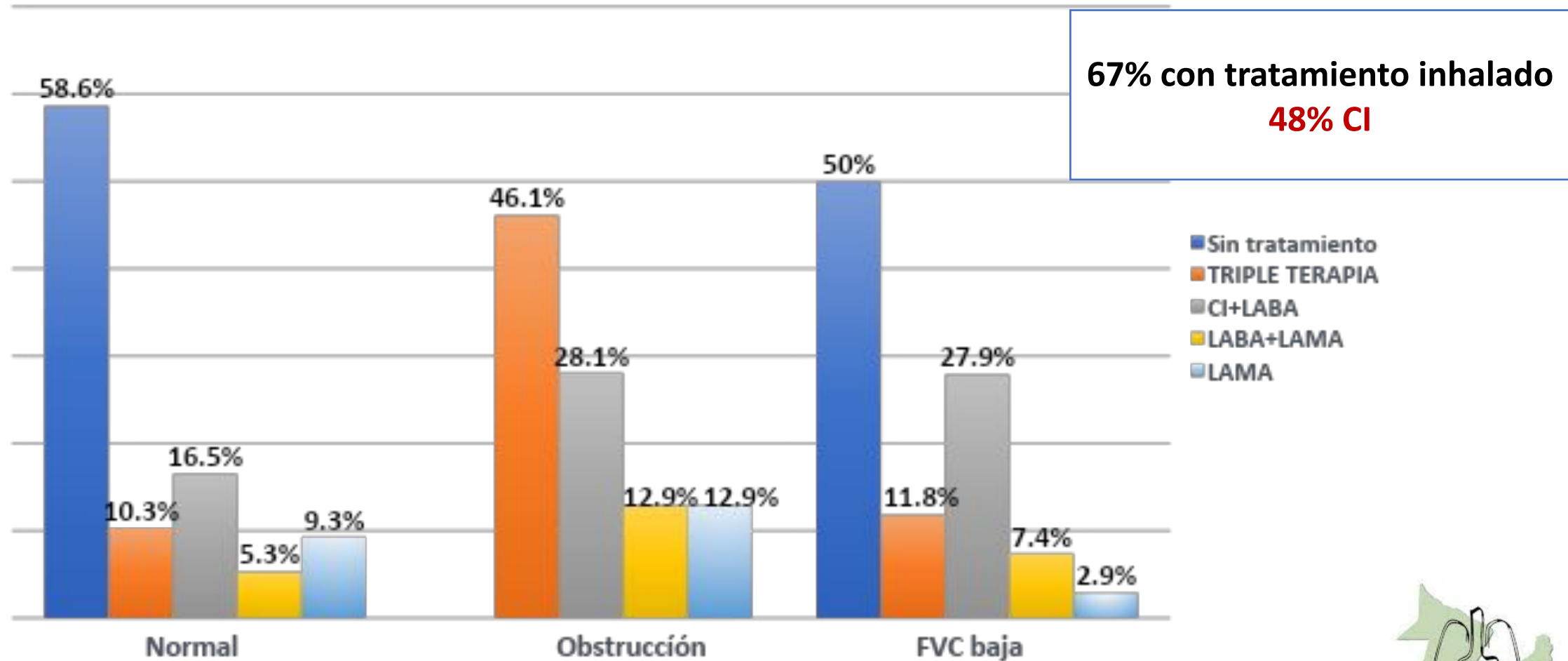
# Aislamiento microbiológico



# Tratamiento antibiótico



# Tratamiento inhalado



# Secuela TBC vs otras causas

	TBC n= 56	No TBC n=193	<i>p</i> *
Sexo femenino (%)	60,7	60,6	0,99
Edad (%)	61,8 ± 2,4	64,2 ± 2,2	0,5
Pacientes asintomáticos (%)	26,8	13,2	<b>&lt;0,05</b>
Compromiso lóbulos superiores (%)	78,9	52,9	<b>&lt;0,05</b>
Aislamiento microbiológico	20,4	23,1	0,7

\*Chi cuadrado o Test T



# Secuela TBC vs otras causas

Espirometría		TBC n= 56	No TBC n=193	<i>p</i> *
	Normal (%)	37,5	43	0,54
	Obstrucción (%)	41,1	34,2	0,47
	FVC baja (%)	21,4	22,8	0,99
VEF1 (L) <i>M ± DS</i>		1,72 ± 0,1	1,8 ± 0,1	0,54
FVC (L) <i>M ± DS</i>		2,5 ± 0,1	2,5 ± 0,2	0,88

\*Chi cuadrado o Test T





# DISCUSIÓN

Este estudio muestra las características de pacientes con bronquiectasias no FQ en la región nordeste.

La etiología más frecuente fue post infecciosa, sin embargo el número de pacientes con secuela de TBC fue más elevado que en otros registros. Destaca el bajo porcentaje de pacientes sin etiología definida.

No hubo diferencias significativas en los lóbulos afectados, aunque este hallazgo contrasta con otras publicaciones.

El germen aislado con mayor frecuencia fue *P. aeruginosa*, estos pacientes presentaban un VEF1 más bajo.



# DISCUSIÓN

En cuanto a la función pulmonar, la mayoría de los pacientes tenían espirometría normal, seguida de obstrucción y DLCO disminuida.

La mitad de los pacientes recibían corticoides inhalados, a pesar de las recomendaciones de tratamiento en esta patología.

Al realizar un análisis comparativo entre pacientes con bronquiectasias por secuela de TBC versus otras etiologías, solo observamos diferencias significativas en los síntomas y la localización de las bronquiectasias.



# CONCLUSIÓN

Este estudio muestra datos parciales de nuestra región. Desconocemos si estos resultados podrían replicarse en otras regiones del país.

**Necesitamos un registro nacional de pacientes con bronquiectasias no FQ para tener un conocimiento más acabado de esta compleja y prevalente patología.**

# BIBLIOGRAFÍA

- Brown J.S. & Hurst J.R. *Bronchiectasis in low- and middle-income countries: the importance of the wider view.* European Respiratory Journal Jan 2023, 61 (1) 2201977.
- Martínez-García M.A. et al. en representación del Grupo Español del Registro de Bronquiectasias (RIBRON). *RIBRON: The spanish Online Bronchiectasis Registry. Characterization of the First 1912 Patients.* Arch Bronconeumol (Engl Ed). 2021 Jan;57(1):28-35.
- Dhar R. et al. *Bronchiectasis in India: results from the European Multicentre Bronchiectasis Audit and Research Collaboration (EMBARC) and Respiratory Research Network of India Registry.* Lancet Glob Health. 2019 Sep;7(9):e1269-e1279.
- Radovanovic D. et al. *A comprehensive approach to lung function in bronchiectasis.* Respir Med. 2018 Dec;145:120-129.
- Aksamit T.R. et al. *Bronchiectasis Research Registry Consortium. Adult Patients With Bronchiectasis: A First Look at the US Bronchiectasis Research Registry.* Chest. 2017 May;151(5):982-992.
- Lin J.L., Xu J.F., Qu J.M. *Bronchiectasis in China.* Ann Am Thorac Soc. 2016 May;13(5):609-16.



***MUCHAS GRACIAS***

