

ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA



Simposio Regional 4:

Sábado
08/11/2025
16.40 -17.40 Hs
Salón Retiro C



Coordinador:
Gustavo
Martínez

Secretaria:
Mariela
Reinoso

Disertante:
Gustavo
Douglas
Nazareno

Actitud de neumonólogos del Noroeste Argentino en el manejo de pacientes con bronquiectasias no fibroquísticas (BNF)

FUNDAMENTACION DEL SIMPOSIO REGIONAL

BNF patología subestimada durante muchos años

Nuevos conceptos y nuevos recursos terapéuticos

Nuevas Guías (ERS 2025)

Diferencias epidemiológicas

Limitantes socio económicos

Falta de actualización de los profesionales

Registro Re.Bro.Ar
Características clínicas, radiológicas
Microbiológicas de pacientes con BNF

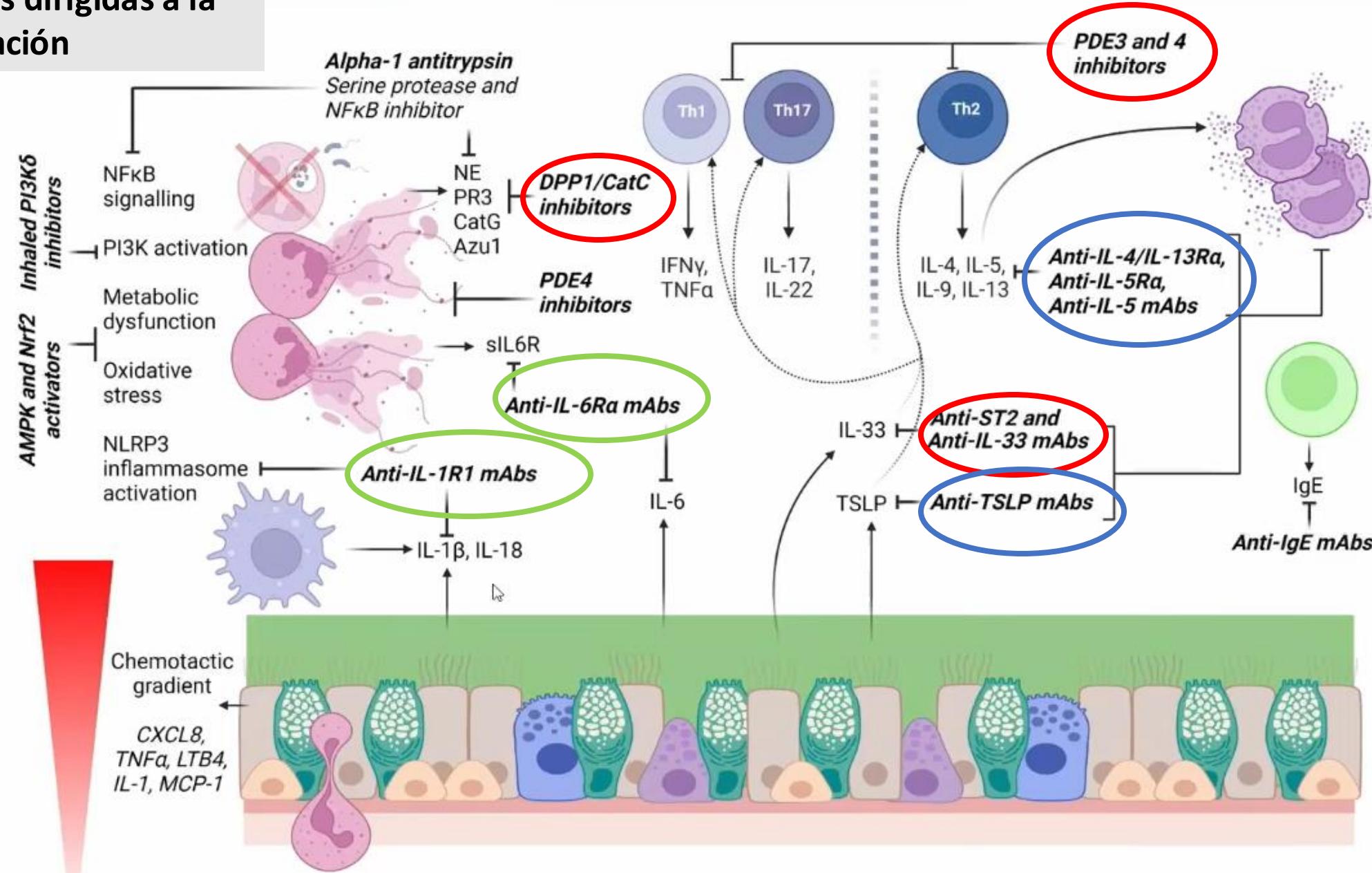
Encuesta: Actitud de Neumonólogos del NOA en el manejo de pacientes con BNF

Bronchiectasis is a chronic inflammatory lung disease characterized by clinical symptoms such as cough, sputum production, and recurrent respiratory infections. Bronchiectasis is defined radiologically by the presence of bronchial dilation on chest CT scan.^{1,7} The key



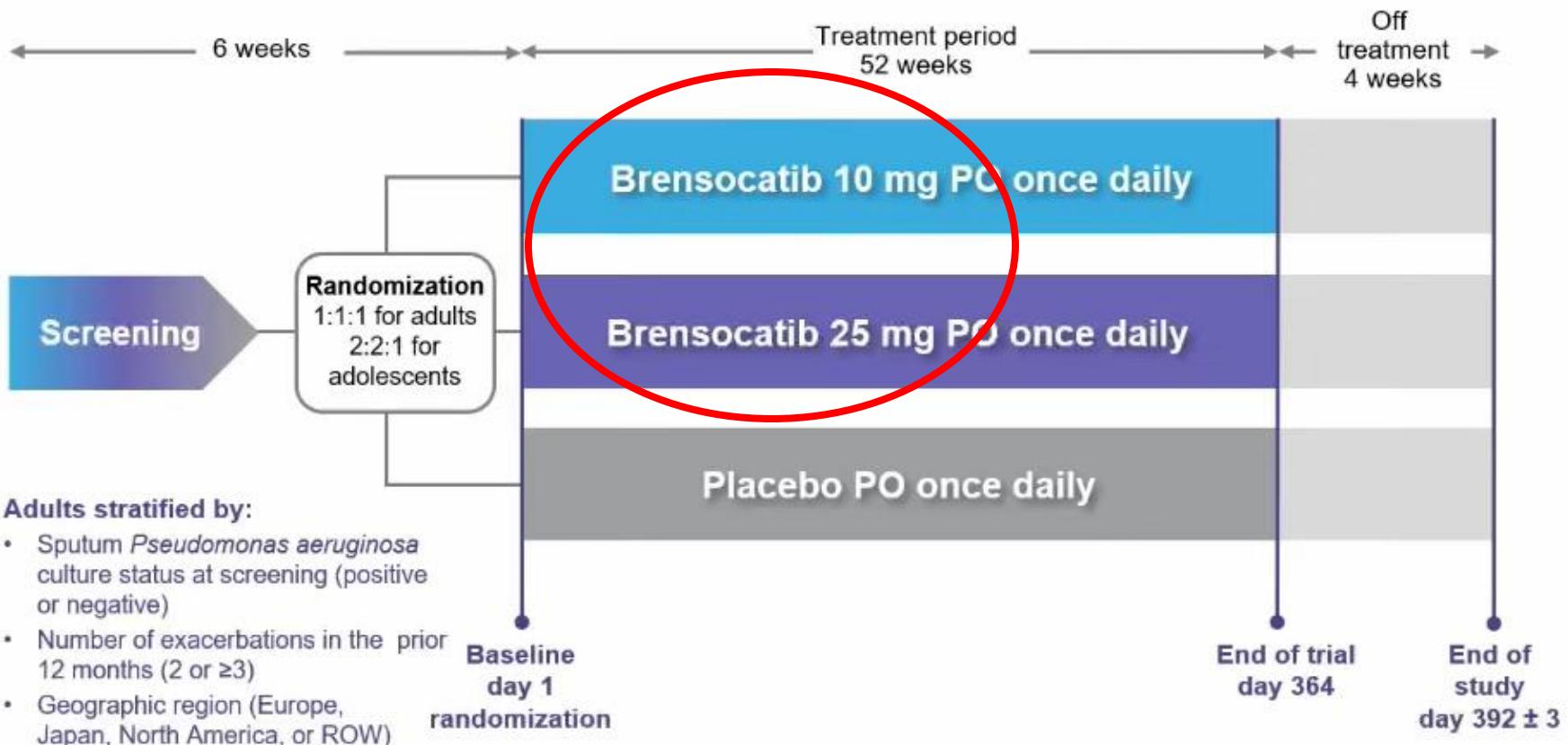
Chalmers JD, Haworth CS, Flume P, et al.
European Respiratory Society Clinical Practice Guideline
for the Management of Adult Bronchiectasis. *Eur Respir J*
2025; in press (<https://doi.org/10.1183/13993003.01126-2025>).

Terapias dirigidas a la inflamación



ASPEN Study Design

A phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled 52-week study of 2 doses of brensocatib vs placebo in patients with bronchiectasis^a



Primary endpoint:
Annualized rate of adjudicated pulmonary exacerbations^b over 52 weeks

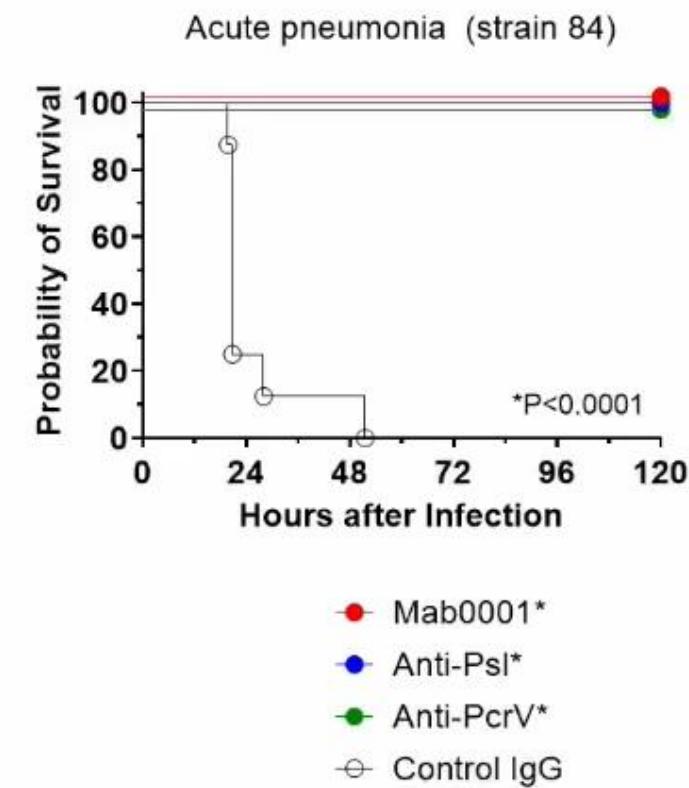
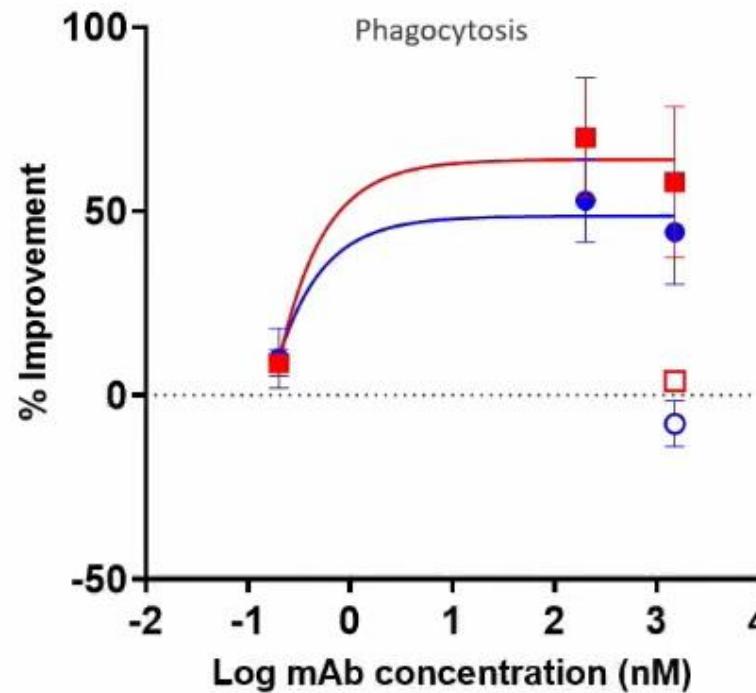
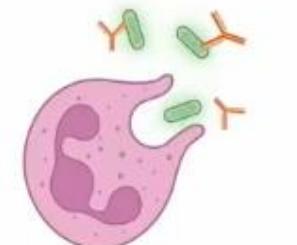
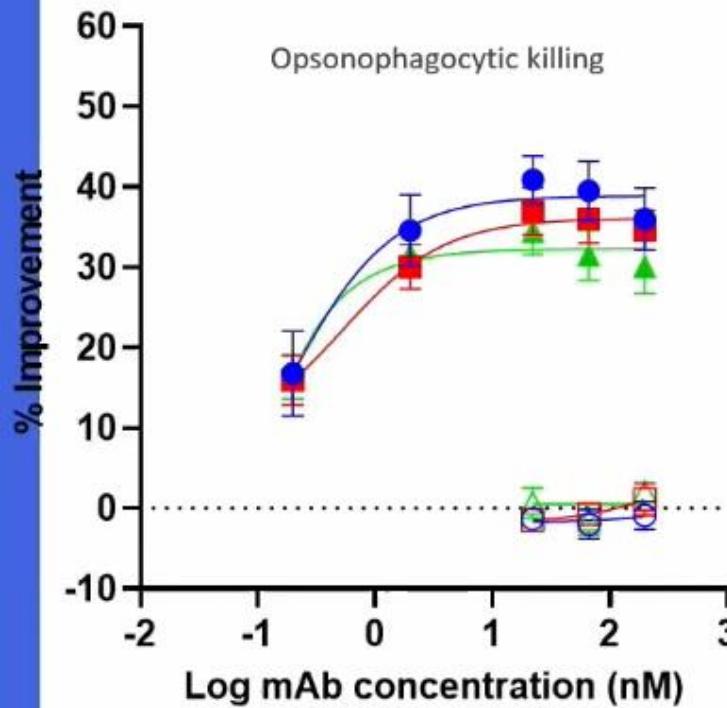
Secondary endpoints (hierarchical):

- Time to first exacerbation
- Proportion of patients who remained exacerbation-free
- Change from baseline in post-bronchodilator FEV₁ at week 52
- Annualized rate of severe exacerbations
- Change from baseline in QOL-B Respiratory Symptoms Domain score at week 52

^aASPEN trial (NCT04594369). ^bDefined as the presence of ≥3 of the following symptoms for at least 48 hours, resulting in a physician's decision to prescribe systemic antibiotics: (1) increased cough, (2) increased sputum production or change in sputum consistency, (3) increased sputum purulence, (4) increased breathlessness and/or decreased exercise tolerance, (5) fatigue and/or malaise, or (6) hemoptysis. FEV₁, forced expiratory volume in 1 second; PO, orally; QOL-B, Quality of Life-Bronchiectasis questionnaire; ROW, rest of world.

Gremubamab es un anticuerpo monoclonal biespecífico que se dirige simultáneamente a PcrV y PSL

Mejoró la eliminación y fagocitosis de la PA por los neutrófilos



Protection against acute pneumonia induced by *P. aeruginosa*

Improvement in neutrophil killing and phagocytosis of *P. aeruginosa*



Early View

Task Force Report

European Respiratory Society Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Bronchiectasis

James D. Chalmers, Charles S. Haworth, Patrick Flume, Merete B. Long, Pierre Régis Burgel, Katerina Dimakou, Francesco Blasi, Beatriz Herrero-Cortina, Raja Dhar, Sanjay H Chotirmall, Felix C. Ringshausen, Josje Altenburg, Lucy Morgan, Mattia Nigro, Megan L. Crichton, Chayenne Van Meel, Oriol Sibila, Alan Timothy, Eliza Kompatsiari, Tanja Hedberg, Thomas Vandendriessche, Pamela J. McShane, Thomy Tonia, Kevin Winthrop, Michael R. Loebinger, Natalie Lorent, Pieter Goeminne, Michal Shtenberg, Eva Polverino, Stefano Aliberti

Actitud de neumonólogos del Noroeste Argentino en el manejo de pacientes con bronquiectasias no fibroquísticas (BNF)

BNF patología subestimada durante muchos años

Nuevos conceptos y nuevos recursos terapéuticos

Nuevas Guías (ERS 2025)

Diferencias epidemiológicas

Limitantes socio económicos

Falta de actualización de los profesionales

Documentos locales y regionales

Cómo son nuestros pacientes ?

Registro Re.Bro.Ar

Características clínicas, radiológicas

Microbiológicas de pacientes con BNF

Encuesta: Actitud de Neumonólogos del NOA en el manejo de pacientes con BNF

Qué hacen nuestros médicos ?

OBJETIVOS

- Describir las **actitudes y prácticas** actuales de los neumonólogos del NOA con respecto al **diagnóstico y el tratamiento** de las BNF.
- Caracterizar el **perfil de los neumonólogos** encuestados en la región del NOA, incluyendo su **experiencia y volumen de pacientes** con BNF.
- Identificar posibles **asociaciones** entre las características de los neumonólogos y sus conductas diagnósticas y terapéuticas en el manejo de las BNF.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal entre neumonólogos de adultos del NOA

Se diseñó un **encuesta** dividida en **dos partes**.

↓
1° parte:
Características demográficas de neumonólogos

Participación en actividades de **EMC**.

Respuestas categóricas.

↓
2° parte:
Actitudes relacionadas al **diagnóstico y tratamiento de las BNF**.

Respuesta con **escala** de frecuencia tipo **Likert** de 0 a 4.
0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mitad de las veces,
3=frecuentemente, 4=siempre

0 y 1 puntos actitud desfavorable
2 puntos actitud indiferente
3 y 4 puntos actitud favorable

Elaboración: a cargo de neumonólogos de la
región

Revisión: por experto en BNF

Test de comprensión: prueba piloto a un grupo
de 10 neumonólogos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Encuesta se distribuyó en Google forms vía email

Recolección anónima de datos en Excel.

Análisis estadístico STATA: para **variables descriptivas se calculó porcentaje**.

Para las respuestas a los ítems de diagnóstico y tratamiento :

Se calculó para cada ítem **promedio de escala de Likert y porcentaje de respuestas con actitud favorable**.

Comparación de variables de la primera parte del cuestionario en grupos según respuesta favorable o no de cada pregunta mediante **Chi cuadrado o Fisher**.

Se evaluó confiabilidad del cuestionario con análisis de **consistencia interna** con coeficiente **alfa de Cronbach**

Coeficiente alfa de Cronbach = **0,8121**

- Mide la fiabilidad o **consistencia interna** de un conjunto de ítems de un cuestionario
- Se considera **aceptable** $> 0,7$
- Por encima de 0,9 podría considerarse que algunos ítems son redundantes y deberían eliminarse

RESULTADOS

Neumonólogos de adultos región NOA AAMR (n=94)



82% respondieron la encuesta (n=77) entre los días 15 al 25/8/2025

84% lleva más de 10 años ejerciendo la especialidad

Lugar de atención: público 4% - privado 25% - ambos 71%



93% atendieron pacientes con BNF el último año y completaron el cuestionario de diagnóstico y tratamiento (n=72)

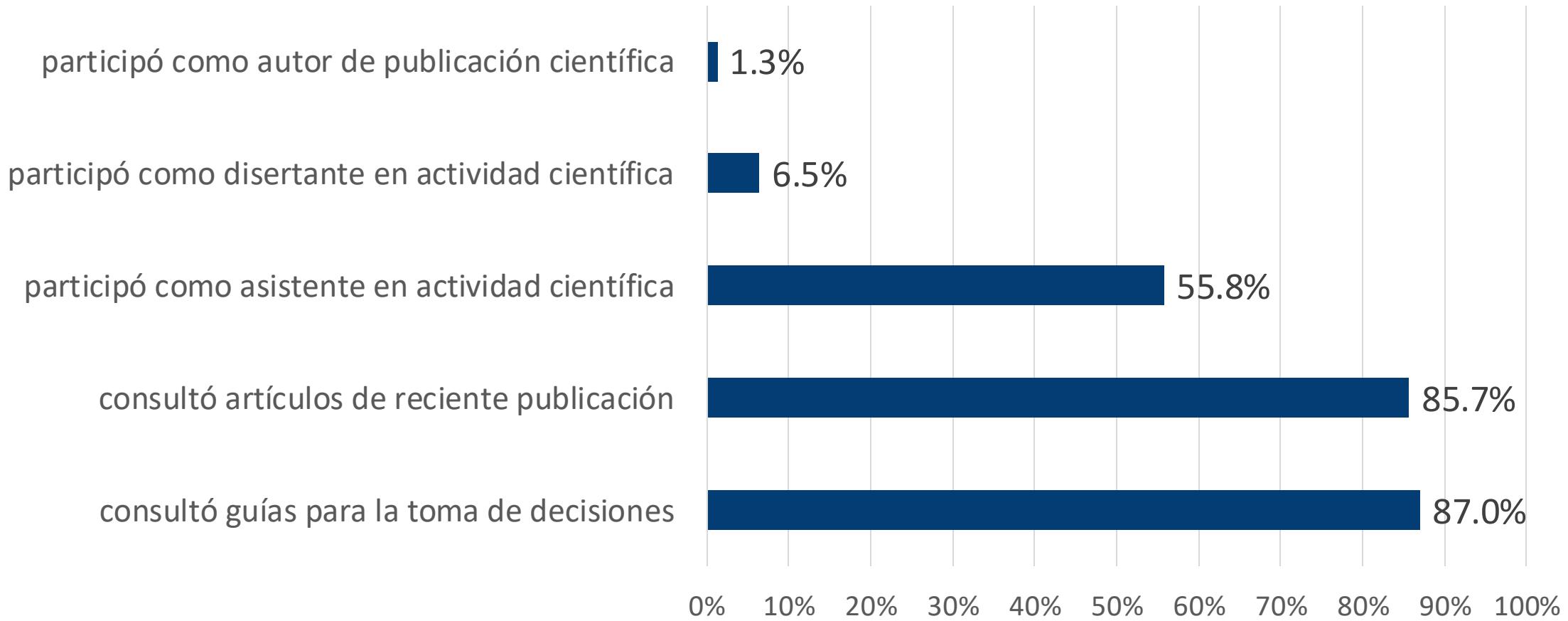
De 1 a 10 pacientes = 51%

De 11 a 20 pacientes = 22%

Más de 20 pacientes = 26%

RESULTADOS

Actividades de EMC en relación a BNF en el último año (n=77)



DOMINIO DIAGNÓSTICO (n=72)

Seleccione la opción que mejor representa la frecuencia con la que realizó la actividad en el último año
 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mitad de las veces, 3=frecuentemente, 4=siempre

	Escala Likert Promedio	Actitud favorable (3 y 4 puntos)
Solicita TACAR ante sospecha clínica de BNF	3,8	97 %
Intenta establecer el diagnóstico etiológico al detectar pacientes con BNF	3,5	85 %
Solicita citológico completo en panel inicial de estudios	2,5	54 %
Solicita Proteinograma electroforético en el panel inicial de estudios	2,4	53 %
Solicita Inmunoglobulinas totales (IgG IgA IgM IgE) en el panel inicial de estudios	2,9	65 %
Solicita estudios para ABPA (IgE y/o precipitinas y/o prick test) en el panel inicial de estudios	2,1	39 %

Routine tests for **ALL BRONCHIECTASIS PATIENTS**

- Full Blood Count
- Serum Electrophoresis
- Total IgE and *Aspergillus*-specific IgE + IgG
- Serum Immunoglobulins (IgG, IgA and IgM)
- Sputum for NTM

Perform additional tests if patient shows
any of the following features:

- Middle/lower lobe predominant bronchiectasis
- Neonatal respiratory distress
 - Chronic rhinosinusitis
 - *Situs Inversus*
- Wet cough since childhood
 - Male infertility

- Localised bronchiectasis
- HRCT suggestive of NTM or obstructive bronchiectasis

- Systemic symptoms (e.g., joint pain, skin changes, fatigue)
- Co-existing autoimmune disease
- Hemoptysis or signs of systemic vasculitis

- Co-existing basal-predominant emphysema
- Early onset COPD
- Liver disease or unexplained transmininase elevation
- Familial history of COPD or liver disease at young age

- Recurrent or severe respiratory and/or extra pulmonary infections
- Onset in childhood or early adulthood
- Diffuse bilateral bronchiectasis, especially in lower lobes
- Use of immunosuppressive medications or haematological malignancy

Chalmers JD, Haworth CS, Flume P, et al.

European Respiratory Society Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Bronchiectasis. *Eur Respir J* 2025; in press (<https://doi.org/10.1183/13993003.01126-2025>).



DOMINIO DIAGNÓSTICO (n=72)

Seleccione la opción que mejor representa la frecuencia con la que realizó la actividad en el último año

0=nu

Routine tests for ALL BRONCHIECTASIS PATIENTS

- Full Blood Count
- Serum Electrophoresis
- Total IgE and *Aspergillus*-specific IgE + IgG
- Serum Immunoglobulins (IgG, IgA and IgM)
- Sputum for NTM

	escala Likert promedio	Actitud favorable (3 y 4 puntos)
Solicita cultivo de esputo en el panel inicial de estudios	3,7	89 %
Solicita Espirometría en el panel inicial de estudios	3,6	88 %
Solicita test del sudor en el panel inicial de estudios	1,7	28 %
Solicita estudios para déficit de alfa 1 AT (dosaje, gota seca, hisopado bucal) en el panel inicial de estudios	2,0	40 %
Evalúa historial clínico para identificar enfermedades asociadas o causales de BNF (Asma, EPOC, AR, RGE, EII)	3,8	97 %
Utiliza score de severidad de BNF (E-FACED o BSI)	1,5	24 %
Realiza evaluación nutricional en pacientes con BNF	2,3	42 %



DOMINIO TRATAMIENTO (n=72)

Seleccione la opción que mejor representa la frecuencia con la que realizó la actividad en el último año
0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mitad de las veces, 3=frecuentemente, 4=siempre

	Escala Likert Promedio	Actitud favorable (3 y 4 puntos)
Uso sistemático de n-acetilcisteína en pacientes con BNF	2,4	49 %
Uso de antileucotrienos en pacientes con BNF	1,0	11 %
Uso rutinario de corticoides inhalados (ICS) en BNF	2,1	36 %
Uso de ICS solo en BNF con asma o eosinófilos en sangre periférica > 300	3,5	90 %
Uso de LABA y/o LAMA en BNF asociadas a asma o EPOC	3,7	92 %
Uso de LABA y/o LAMA en BNF con obstrucción al flujo aéreo sintomáticos por disnea	3,5	90 %

DOMINIO TRATAMIENTO (n=72)

Seleccione la opción que mejor representa la frecuencia con la que realizó la actividad en el último año
0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mitad de las veces, 3=frecuentemente, 4=siempre

	Escala Likert Promedio	Actitud favorable (3 y 4 puntos)
Indicación de kinesioterapia respiratoria (KTR) para higiene bronquial	3,4	83 %
Uso de SABA previo a nebulización con solución salina, manitol o antibiótico inhalado	1,9	38 %
Uso de SABA previo a la sesión de KTR	2,5	56 %
Indicación de rehabilitación respiratoria en BNF con disnea y/o limitación de la actividad física	3,2	78 %
Nebulización con solución salina hipertónica o manitol en BNF con dificultad para movilizar secreciones	1,7	28 %
Indicación de vacunas recomendadas para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas	3,9	100 %

DOMINIO TRATAMIENTO (n=72)

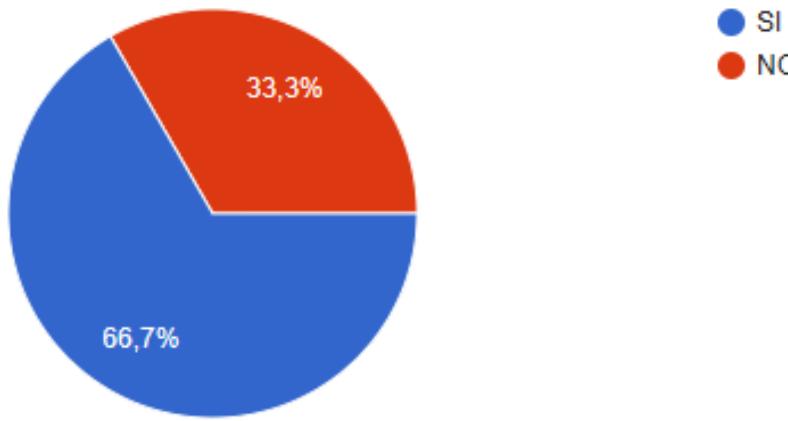
Seleccione la opción que mejor representa la frecuencia con la que realizó la actividad en el último año
 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mitad de las veces, 3=frecuentemente, 4=siempre

	Escala Likert Promedio	Actitud favorable (3 y 4 puntos)
Tratamiento con antibióticos sistémicos por 14 días en BNF que cursan exacerbación aguda	3,3	83 %
Uso prolongado (> 3 meses) de antibióticos inhalados en pacientes con infección bronquial crónica por P. aeruginosa (PA)	2,2	51 %
Uso prolongado de antibióticos inhalados en pacientes con infección bronquial crónica por PA que tienen exacerbaciones frecuentes (3 o más al año)	2,6	61 %
Uso prolongado de azitromicina en pacientes con infección bronquial crónica por PA y exacerbaciones frecuentes en los cuales los antibióticos inhalados no son eficaces, tolerados o factibles	2,7	61 %
Uso prolongado de azitromicina en BNF con exacerbaciones frecuentes	2,8	64%
Tratamiento para erradicar nuevo aislamiento de PA en BNF	3,1	78 %

DOS PREGUNTAS ADICIONALES DE INTERÉS GENERAL (n=72)

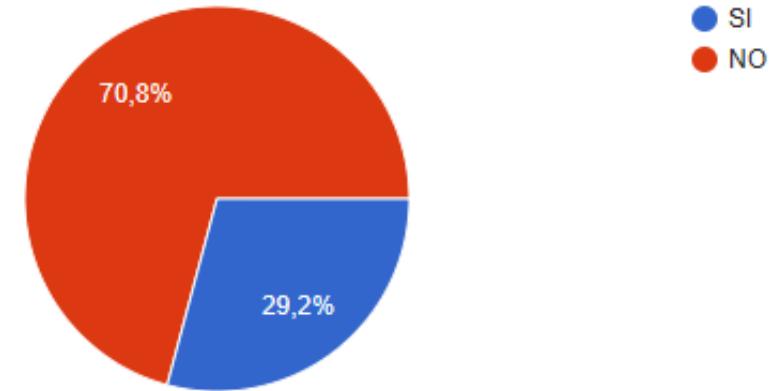
41- ¿Utilizó alguna vez antibióticos inhalados en pacientes con BNF?

72 respuestas



42- ¿Ha incorporado pacientes al registro Re.Bro.Ar (Registro de Bronquiectasias no fibroquísticas Argentino)?

72 respuestas



Asociaciones estadísticamente significativas entre características de los neumonólogos y conductas de diagnóstico y tratamiento

- **Neumonólogos con más de 10 años de especialista:**
 - ✓ **solicitan** con mayor frecuencia **proteinograma electroforético** en el panel inicial de estudios de BNF ($p = 0,029$)
 - ✓ **indican** con mayor frecuencia **broncodilatadores de acción corta previo a la nebulización** con solución salina o manitol o antibióticos inhalados ($p = 0,02$)
 - ✓ **indican** con mayor frecuencia **nebulización con solución salina hipertónica** en BNF con dificultad para movilizar secreciones ($p = 0,018$)
- **Neumonólogos con menos de 10 años de especialista**
utilizan con mayor frecuencia **corticoides inhalados en forma rutinaria** ($p = 0,043$)
- **Neumonólogos que NO asistieron a actividades de EMC** en BNF el último año **utilizan** con mayor frecuencia **n acetilcisteína en forma sistemática** ($p = 0,046$)

Asociaciones estadísticamente significativas entre características de los neumonólogos y conductas de diagnóstico y tratamiento

- **Neumonólogos que participaron como asistentes a actividades de EMC en BNF el último año:**
 - ✓ indican con mayor frecuencia **antibióticos sistémicos por 14 días en exacerbación aguda** ($p = 0,015$)
 - ✓ **incorporaron pacientes al Re.Bro.Ar** ($p = 0,04$)
- **Neumonólogos que atendieron más pacientes**
 - ✓ solicitan con mayor frecuencia **proteinograma electroforético** ($p = 0,009$)
 - ✓ **utilizaron** alguna vez **antibióticos inhalados en BNF** ($p = 0,039$)
 - ✓ **incorporaron pacientes al Re.Bro.Ar** ($p = 0,001$)

LIMITACIONES

- Estudio descriptivo de corte transversal y el hecho de **basarse en respuestas de una encuesta, podrían no reflejar completamente la práctica clínica real.**

CONCLUSIONES I

- Muestra representativa y experimentada de neumonólogos de la región.
- Se **lograron satisfacer los objetivos propuestos** al proporcionar una caracterización detallada de las actitudes y prácticas diagnósticas y terapéuticas de los Neumonólogos del NOA con respecto al manejo BNF.
- **Rigor metodológico:** validez de contenido, test de comprensión, alta consistencia interna
- **Alta adherencia** a pilares fundamentales de diagnóstico de BNF, destacando la solicitud de **TACAR** y la intención formal de **establecer la etiología**
- Brechas significativas en la aplicación de estudios complementarios clave, mostrando baja adopción en solicitud de **hemograma, proteinograma** y estudios para **ABPA**.
- **Baja implementación** de los **scores de severidad**.

CONCLUSIONES II

- Conductas terapéuticas mostraron fuerte alineamiento con la evidencia actual: **Alta tasa de indicación de vacunas, uso selectivo de corticoides, alta aceptación de KTR y Rehabilitación.**
- Sin embargo, **baja predisposición** a uso de **ATB inhalados o azitromicina** en infección bronquial crónica por PA y exacerbaciones frecuentes.
- La participación en **actividades de EMC** se asoció positivamente con mayor **uso de ATB sistémicos por 14 días en EA** y con **incorporación** de pacientes al **Re.Bro.Ar**

IMPLICANCIAS Y RECOMENDACIONES: Necesidad de un documento local

- Los resultados de esta “radiografía regional” confirman la hipótesis que la aplicación de guías internacionales en la práctica clínica local para el manejo de BNF puede variar sustancialmente
- Proporciona una base empírica fundamental para el desarrollo de estrategias que busquen estandarizar el manejo de las BNF en el NOA.
- Enfocar las futuras iniciativas de EMC en:
 - 1) Resaltar la importancia de la evaluación etiológica completa.
 - 2) Promover el uso de scores de severidad y evaluación nutricional para una estratificación de riesgo más precisa.
 - 3) Discutir el rol y las indicaciones de terapias de largo plazo (antibióticos inhalados y macrólidos) y de las terapias emergentes abordando evidencia más reciente y las barreras de provisión.
- Subraya el valor de la investigación regional como complemento al esfuerzo nacional del Re.Bro.Ar, para optimizar el manejo de pacientes con BNF e impulsar el desarrollo de una normativa local.

Autores:

Gustavo Martínez

Omar Diaz

Mariela Reinoso

Gustavo Douglas Nazareno

Colaboradores:

Miguel Penizzotto

Marina Khoury