



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

UPDATE DE INFECCIONES

INFECCIONS RESPIRATORIES DE LES VIES BAIXES

Docent : José Paredes Saura



PNEUMONIAS

Snijders D, Daniels J, De Graaf C, Van der Werf TS, Boersma WG. Efficacy of corticosteroids in community-acquired pneumonia. A randomized double-blinded clinical trial. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181:975-82.

- - ensayo clínico en pacientes hospitalizados por NAC cualquier nivel gravedad.
- - 213 pacientes recibieron de forma aleatoria durante 7 días prednisona 40mg diaria o placebo además del tratamiento antimicrobiano correspondiente a excepción de macrólidos. Se excluyeron los que necesitaban previamente corticoides.
- Objetivo primario tasa de curación a los 7 días (resolución o mejoría sin necesidad de terapia adicional).
- **Resultados:** no diferencias objetivo principal y secundarios, sin embargo los que recibieron CS presentaron mas fracaso tardío (recurrencia de los síntomas y signos de pneumonia tras 72h hospitalización, después de una mejora inicial (OR:2.35; IC 95%; 1,00-5.53)

Thorax. 2013 Nov;68(11):1029-36. doi: 10.1136/thoraxjnl-2012-202872.

Inhaled corticosteroids in COPD and the risk of serious pneumonia. Suissa S1, Patenaude V, Lapi F, Ernst P.

- Se sabe que el uso de ICS aumenta riesgo de neumonía en pacientes EPOC, no esta claro si es igual para los diferentes agentes inhalados fluticasona, budesonida y aumenta con la dosis y duración.
- Se revisó una cohorte de nuevos pacientes EPOC 1990-2005 en Quebec y seguidos hasta 2007 o hasta un evento de neumonía grave.
- 163.514 pacientes, 20.344 tuvieron neumonía grave. El uso de ICS se asoció con aumento del 69% en la tasa de neumonía grave y disminuyó progresivamente hasta desaparecer después de 6 meses de interrumpir su uso. El riesgo fue mas elevado para el uso de fluticasona.
- **Conclusión:** El uso de ICS por los pacientes EPOC aumenta riesgo de neumonía grave.

Corticosteroids as adjunctive treatment in Community-Acquired Pneumonia

Sibila O. Ferrer M. , Agustí C. , Torres A. Minerva Anesthesiol. 2014 Feb 11.

- ❑ La NAC es la primera causa infecciosa de muerte en los países desarrollados y no ha cambiado en los últimos años. Varios estudios han identificado una respuesta antiinflamatoria excesiva del huésped como marcador de mal pronóstico.
- ❑ Los corticosteroides son antiinflamatorios y agentes inmunosupresores; su uso crónico se ha asociado con la inmunosupresión y mayor incidencia de neumonía por bacterias resistentes. Sin embargo su uso puede ser beneficioso por su efecto antiinflamatorio. Algunos estudios mostraron disminución de citoquinas pulmonares, mejora histopatológica y disminución carga bacteriana.
- ❑ Finalmente en los últimos años tenemos estudios con resultados contradictorios, dos meta-análisis recientes han mostrado aumento mortalidad en el subgrupo NAC grave y/o recepción de > 5 días de tratamiento con ICS.
- ❑ Dosis, duración del tratamiento y los efectos secundarios son dos aspectos importantes aún no bien determinados.

**Utilidad de la escala de severidad modificada CRB75 Olga Ochoa Gondara,*
Angel Vila Córcolesa, Teresa Rodriguez Blancob, Cinta de Diego Cabanesa,
Elisabet Salsench Serranoa e Inmaculada Hospital Guardiolaa
XXXII Congreso SEMFYC (Bilbao, 13-15 junio de 2012)**

CRB65

Confusió

Freqüència respiratòria \geq 30 per minut

Tensió arterial sistòlica $<$ 90 mm Hg

Edat \geq 65 anys

Utilidad de la escala de severidad modificada CRB75 Olga Ochoa Gondara,*, Angel Vila Córcolesa, Teresa Rodriguez Blancob, Cinta de Diego Cabanesa, Elisabet Salsench Serranoa e Inmaculada Hospital Guardiolaa XXXII Congreso SEMFYC (Bilbao, 13-15 junio de 2012)

- Comparar CRB65, con la escala modificada CRB75 para determinar el grado de severidad en pacientes >65^a con NAC

- Estudio de cohortes prospectivo realizado en Tarragona, 350 pacientes con NAC durante 2008-2010.

- **Resultados:** mortalidad 7,7 para CRB65 =1, 22,5% CRB65=2 y 50% CRB65 =3. en CRB75 fue 9,7% =1; 30% =2; y 45,5% = 3.

- **Conclusión:** ambas escalas son aceptables para clasificar el riesgo de mortalidad

EPOC

Albert RK et al. Azithromycin for Prevention of Exacerbations of COPD. N Engl J Med 2011;365:689-698.

- Ensayo clínico aleatorizado de 1.577 pacientes tratados con azitromicina o placebo durante 1 año mostró una reducción de un 27% exacerbaciones.
- Los macrólidos son cada vez mas reconocidos por su efecto antiinflamatorio benéfico en enf. Pulmonar distinto de cualquier otro antimicrobiano.
- Paciente con EPOC grave (FEV1 <40%) aleatorizados a 250mg azitromizina o placebo diariamente.
- **Resultados:** 150 exacerbaciones menos (741 vs 900). Sant George mejoró 2,8 puntos.

Albert RK et al. Azithromycin for Prevention of Exacerbations of COPD. N Engl J Med 2011;365:689-698.

- Esta disminución fue acompañado por una disminución en la incidencia de la colonización con patógenos respiratorios seleccionados y la mejora de la calidad de vida, sino también un aumento en la incidencia de la colonización con organismos resistentes a macrólidos
- Sin embargo hubo 32 personas mas en el grupo de azitromicina con perdida de audición (142 vs 110), la mayoría no volvieron a niveles basales.

BMC Pulm Med. 2012 Sep 4;12:48. doi: 10.1186/1471-2466-12-48.

Beta-blocker use and COPD mortality: a systematic review and meta-analysis.

Etminan M1, Jafari S, Carleton B, FitzGerald JM.

- A pesar de los beneficios de los bloqueadores beta en enf, coronaria, su uso en EPOC ha sido motivo de controversia

- Se realizaron búsquedas en bases de datos; MEDLINE, EMBASE y Cochrane Library para los estudios que examinan la asociación de bloqueadores beta y todas las causas de mortalidad con EPOC.

- **Resultados:** Se identificaron nueve estudios de cohortes retrospectivos. El riesgo combinado de mortalidad relacionada con la EPOC secundaria al uso de bloqueadores beta fue del 0,69% (IC 95%; 0,62-0,78; I² = 82%. Se necesitan mas ensayos controlados aleatorios.

Quint JK, Herrett E, Bhaskaran K, Timmis A, Hemingway H, Wedzicha JA, Smeeth L. Effect of beta blockers on mortality after myocardial infarction in adults with COPD: population based cohort study of UK electronic healthcare record (BMJ)4 de enero 2014 ; Volumen 348 página(s) 13

- Analizar si el uso de bloqueadores-B adrenérgicos en pacientes EPOC que presentan un primer IAM se asocia a mayor supervivencia e identificar factores relacionados con su uso.
- Estudio de cohortes de base poblacional en Inglaterra, entre enero 2003 y diciembre 2008. Se reclutaron 1.063 pacientes.
- **Resultados:** el tratamiento con b-bloq. Durante el ingreso por IAM se asoció a mejora significativa de la supervivencia (HR 0.50; IC 95% 0,36-0,69, $p < 0,001$, seguimiento 2,9 años. Los pacientes que tomaban b-bloq antes del IAM también presentaron mejor supervivencia (HR 0,59; IC 95% 0,44-0,79, $p < 0,001$



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut