



Tratamiento con colistina inhalada en pacientes con bronquiectasias no debidas a fibrosis quística con infección crónica por *Pseudomonas aeruginosa*.

T.Castañeda, R.Pifarrè, M.Vilà, M. Martínez, P. Florensa, E. Galera, A. Mas, M. Lumbierres, S.Gómez, F.Barbé.
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.

Introducción

La utilización de tratamiento antibiótico nebulizado en pacientes con bronquiectasias ha experimentado un incremento en los últimos años. Las guías recomiendan la prescripción de antibióticos nebulizados en estos pacientes si tienen una alta frecuencia de infección. Sin embargo la evidencia para esta recomendación aún es débil.

Objetivos:

1. Evaluar la relación entre negativización de los cultivos de esputo a *Pseudomonas aeruginosa* (PA), disminución del número de exacerbaciones y el uso de colistina inhalada.
2. Analizar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes tratados con colistina inhalada.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo, de corte transversal, de pacientes tratados al menos un año con colistina inhalada durante 2009 - 2015. Se recogieron datos epidemiológicos, función pulmonar, microbiológicos, número y tipo de exacerbaciones (hospitalarias y no hospitalarias) comparativamente 1 año pre y post inicio al uso de colistina inhalada

Resultados:

Tabla 1. Características de la población estudiada.

49 pacientes	Características
Edad	* 72 años (10).
Género	30 hombres(61%) y 19 mujeres(39%).

*Media(\pm DE)

Tabla 2. . Comparación de resultados 1 año pre y post inicio al uso de colistina inhalada.

Datos	1 año pre - tratamiento con colistina inhalada	1 año post - inicio del tratamiento con colistina inhalada	P
Cultivos de esputo	100% positivos a PA y sensibles a colistina inhalada.	55% (negativos) *45% (positivos y sensibles a colistina inhalada)	0.001
Nº exacerbaciones	** 2(1.4)	** 1(0.7)	0.001
Hospitalizaciones	62.5%	22.5%	0.001

* Pacientes con cultivos positivos para PA un año post inicio del tratamiento con colistina inhalada disminuyen 42(DE \pm 77) mts en el test de la marcha(p=0.033) a diferencia de los cultivos negativos.

** Media(\pm DE)

Conclusiones:

1. Al año del tratamiento con colistina inhalada existe una relación significativa en la negativización de los cultivos de esputo a PA, así como en el número y tipo de exacerbaciones.
- 2.El tratamiento a largo plazo con colistina no induce resistencias a PA.
3. En los pacientes que a pesar del tratamiento con colistina inhalada presentaron cultivos positivos para PA hay una relación significativa con la disminución de la capacidad de esfuerzo (mts test de la marcha).