

# CUADERNOS - F. Q.

Nº 4

Traducción de la Federación Española contra la Fibrosis Quística para uso de sus miembros.<sup>1</sup>

Texto original extraído de ACFA Newsletter, Diciembre 1997.

Para solicitar información técnica o médica, rogamos contacten directamente con el Comité Médico Asesor de la Federación Española contra la Fibrosis Quística.

Edi.09/98

## BRONCODILATADORES Y ANTIBIOTICOS INHALADOS RESPUESTA A ALGUNAS PREGUNTAS

Escrito por Lynne Gumery, Fisioterapeuta de la Unidad de Adultos de Fibrosis Quística del Hospital East Birmingham.

Los broncodilatadores inhalados utilizados más comúnmente son:

- **Ventolin (Salbutamol)**
- **Bricanyl (Terbutaline)**
- **Atrovent (Bromuro de Ipratropio)**

1) **P:** *¿Quiénes deben tomarlos?*

**R:** Cualquiera cuyo médico considera que puede ser beneficioso. Generalmente aquellas personas en las que se ha demostrado con test de función pulmonar una reversibilidad significativa.

Esto es, cuando se ve una mejoría en la función pulmonar después de haberse dado inhalados los broncodilatadores. Aquellas personas a menudo sienten menos falta de respiración, cansancio y jadeo después de haber inhalado su broncodilatador.

2) **P:** *¿Por qué se les da?*

**R:** Para relajar los músculos de las vías respiratorias, de manera que sientan que pueden respirar con mayor facilidad, están con menos falta de respiración, cansancio y jadeo. Puede entrar y salir más aire en el tórax y el esputo puede ser expectorado más fácilmente.

3) **P:** *¿Por qué es necesario añadir salino normal (ClNa al 0.9% de cloruro sódico) al fármaco para conseguir un volumen total de 4 ml?*

**R:** Un volumen total de 4 ml. permite la cantidad óptima de fármaco para ser inhalada con efecto máximo y se sienta el máximo beneficio. El salino ayuda a arrancar el esputo para que pueda ser expectorado con más facilidad.

<sup>1</sup> La traducción ha sido realizada por colaboradores voluntarios, por lo cual rogamos disculpen los posibles giros idiomáticos de traducción que puedan existir en las mismas.

- 4) **P:** *¿Cuándo deben usarse los broncodilatadores inhalados?*  
**R:** Justo antes de una sesión de fisioterapia torácica para abrir las vías respiratorias y soltar las secreciones para aumentar la cantidad de esputo limpiado por sesión, se siente menos cansancio, jadeo, falta de respiración y sus vías respiratorias son eficazmente más anchas. Antibióticos inhalados - Los utilizados más comúnmente son:  
Cololycin (Sulfato de colistina)  
Gentamicina
- 5) **P:** *¿Quiénes deben utilizarlo?*  
**R:** Cualquiera con infección torácica por pseudomonas cuyo médico considere que éste es el método apropiado de tratamiento.
- 6) **P:** *¿Por qué deben utilizarlos?*  
**R:** Los antibióticos inhalados (nebulizados) reducen la frecuencia de aumento de infección pulmonar por pseudomonas. En algunos casos se produce una mejoría momentánea en la función pulmonar y entonces se pueden reducir el nº de ingresos hospitalarios requeridos.
- 7) **P:** *¿Cuándo los usaría?*  
**R:** Al final de una sesión de fisioterapia torácica (preferible mañana y noche) cuando los pulmones están tan limpios como sea posible, permitiendo que el fármaco actúe más efectivamente directamente en la superficie interna del pulmón.
- 8) **P:** *¿Qué dosis administraría y con qué frecuencia?*  
**R:** Esto será prescrito usualmente dos veces al día para extender la dosis (después de sesión de fisio) y puede variar con el tipo de sistema nebulizador que se utilice. El volumen total puede ser siempre superior a 4 ml. (con salino) de manera que es inhalada la cantidad máxima del fármaco.
- 9) **P:** *¿Qué equipo usaría yo?*  
**R:** Un potente compresor de aire como un CR60 (Medic-Acid) o un Medix Maxi III (Medix). Los antibióticos inhalados son más densos que broncodilatadores y necesitan una bomba de aire más potente para garantizar una nebulización eficaz con particular de un tamaño lo suficientemente pequeño para penetrar por las vías respiratorias más estrechas del pulmón. Si sólo son nebulizados los broncodilatadores y salino, será suficiente in compresor de aire portátil más ligero y barato como el Portaneb 50 o Freeway (Medic-Acid).  
Un sistema nebulizador eficiente como el Mizer (Medic-Acid) o una pieza en T de antibiótico con válvula de agotamiento y tubo largo (Sistema 22, Medic Acid) para dar salida al exceso de niebla por una ventana, son importantes.
- 10) **P:** *¿Con qué frecuencia tendría que hacerse la revisión de un compresor de aire?*  
**R:** Lo ideal es cada seis meses a doce meses o si se nota cualquier disminución en su eficacia. Esto puede hacerse libre de gasto en su hospital, trayendo su compresor a la clínica con Vd.
- 11) **P:** *¿Con qué frecuencia se limpia el equipo nebulizador?*  
**R:** El nebulizador podrá ser lavado completamente con agua caliente jabonosa después de cada uso (y como mínimo una vez al día) para prevenir el crecimiento de bacterias que podrían ser inhaladas durante la terapia. El nebulizador será desmontado completamente antes del lavado. Se utilizarán agujas para desobturar el tubo alimentador si es suministrado con el nebulizador porque los orificios deben ser amplios ya que gotitas de tamaño de las partículas hacen que no sea óptimo para la inhalación dentro de las vías

aéreas más pequeñas. Secar siempre para evitar el crecimiento bacteriano. Las pseudomonas necesitan humedad para sobrevivir, de manera que es esencial secar tu equipo.

## ALGUNOS PROBLEMAS COMUNES ASOCIADOS CON LA INHALACION DE ANTIBIOTICOS.

---

### Comentarios:

1.- *“No tengo tiempo”*

**R:** Trabajo, juego, fisio y todas las medicaciones absorben una enorme cantidad de tiempo. A menudo son los antibióticos inhalados los que se omiten cuando no se siente un beneficio instantáneo. Siempre se tiene la confianza de que mantienen la función pulmonar y algunas veces mejora si es tomado según prescrito. Mucha gente que ha vuelto a tomarlos después de un lapso de semanas o menos, han observado su beneficio. ¡Que lo vuelvan a probar!

2.- *“No encuentro ninguna mejoría después de tomar antibióticos inhalados”.*

**R:** Nadie siente beneficio instantáneo después de inhalar antibióticos, ellos actúan después de un largo periodo de tiempo manteniendo las pseudomonas alejadas.

2b.- *“No he notado ninguna mejoría en mi función pulmonar”*

**R:** No está garantizada una mejoría en la función pulmonar al iniciar la inhalación de antibióticos pero se espera que bajará lentamente la cuota de deterioro y ayuda a mantener la función pulmonar.

2c.- *“Mi función pulmonar empeora siempre cuando tomo todos mis fármacos según prescrito”.*

**R:** Si la función pulmonar empeora inhalando antibióticos aún tendrás que continuar con ellos (siempre y cuando tu médico no ordene otra cosa), pero se requerirá alguna terapia adicional.

3.- *“He probado un Mizer (o una pieza T de antibióticos y agotado la válvula) y no me gusta usarlo”*

**R:** No todas las piezas del equipo le van a cada persona. No dejes que esto impida que tomes tus antibióticos inhalados. Comenta el problema con tu médico o fisioterapeuta, se pueden acordar alternativas.

4.- *“Los antibióticos inhalados se deben tomar después de una sesión de fisioterapia. Si no hago mi fisio (cantidad de razones), ¿cuándo debería tomar mis antibióticos nebulizados si tuviera una infección persistente de pseudomonas?”*

**R:** Sin no haces las sesiones de fisioterapia para limpiar tu tórax por cualquier razón quizás realmente deberías hacerlo. Muchas veces aquellas personas con poco o sin ningún esputo encuentran difícil “ver el punto” para realizar su fisioterapia de tórax. La próxima vez que vayas a la clínica coméntalo con tu fisioterapeuta quien estará en condiciones de aconsejarte un método efectivo más fácil para limpiar tu tórax y te recomendará los ejercicios apropiados. Si a pesar de todo no se te puede convencer, lo mejor será que tomes tus antibióticos inhalados según lo prescrito dos veces al día cuando tu tórax esté tan limpio como sea posible. Por ejemplo, después de que hayas limpiado tu tórax como primera cosa por la mañana (tosiendo o mediante espiración forzada o cualquier otro método que funcione para ti). La segunda vez a última hora de la tarde o por la noche después de limpiar tu tórax, después de realizar ejercicio como nadar o ir en bicicleta, aunque esto no sea necesario para todas las personas cada día.

Si has abandonado un poco tu tratamiento, porqué no intentarlo de nuevo empezando hoy.  
**Verdaderamente merece la pena.**

## **¿Qué es IACFA? Texto original extraído de IACFA Newsletter**

La Asociación Internacional de Adultos con Fibrosis Quística fue fundada en 1982 con el siguiente propósito que figura en sus estatutos:

- Ayudar a mejorar la calidad de vida mediante la identificación de problemas comunes intentando definir posibles soluciones y aumentando el intercambio de información en la sociedad mundial de Fibrosis Quística.
- Cooperar, siempre que sea posible, con la sociedad FQ en definir las nuevas necesidades aparecidas en el tratamiento de adultos con Fibrosis Quística y elevando los conocimientos de la profesión médica para los adultos con F.Q. como un nuevo reto.

Los adultos con Fibrosis Quística son capaces de proporcionar perspicacias extraordinarias dentro de problemas comunes y de dar soluciones potenciales relacionadas con este trastorno, el cual, si es reconocido internacionalmente, puede proporcionar beneficio mutuo a pacientes y profesionales de la medicina en todo el mundo.

- Tener esperanza para que esto llegue.

IACFA es una Asociación abierta a toda la gente afectada de CF en todo el mundo que tenga 18 años o más.

A través de nuestro NEWSLETTER y nuestras conferencias internacionales deseamos abrir canales de comunicaciones para ambos, recibiendo y respondiendo a todos los intereses relacionados con CF.