

Broncodilatadores agonistas b2 de acción larga durante las exacerbaciones de la EPOC

Correspondencia:

Domicilio postal: Italia 1750, Florida. Vicente López
Buenos Aires CP 1602
E-mail: bergna@gmail.com

Autor: Miguel Ángel Bergna

Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo

Al Editor:

En el número 2 del volumen 15 de la RAMR, J Furcada y colaboradores¹ publican un análisis acerca del rol que ocupan los LABAs en las exacerbaciones de EPOC, en las recomendaciones de las Guías de Manejo de la EPOC. Sin duda el tema es muy interesante y atractivo, y constituye una incógnita en el conocimiento sobre el manejo de las exacerbaciones de EPOC y sobre el papel de estos fármacos. Adicionalmente, se plantea el interrogante con más fuerza debido a que este grupo de drogas es el principal tratamiento de la EPOC estable y que han demostrado que impacta favorablemente en el manejo de esta enfermedad. Mejora la obstrucción, la calidad de vida, y la reducción de las exacerbaciones, incluyendo aquellas que requieren hospitalización²⁻⁴, con un perfil de seguridad adecuado; y con ventajas con respecto a sus predecesores, los SABAS. Por otra parte, la mayoría de los pacientes que tienen acceso a un correcto manejo de la enfermedad y concurren a la sala de emergencias por exacerbación los vienen recibiendo. Los interrogantes no hallan una respuesta basada en la evidencia ni en el consenso de las diferentes guías sobre el manejo de la enfermedad, pero podemos evaluar antecedentes en los trabajos de Mario Cazzola⁵ y Björn Stålberg⁶, que comparaban a los corticoides orales con los inhalados, siempre en ambos grupos acompañados por formoterol, o sea siempre utilizaban LABAS y a dosis variables.

Más recientemente, y con la aparición de los nuevos LABAs de duración de 24 hs., Mario Cazzola y su grupo realizaron un trabajo con indacaterol en emergencias y concluyeron que el grupo que recibió indacaterol presentó una mejor función pulmonar, mejoría en los gases sanguíneos, sin aumento de eventos adversos cardiovasculares^{7, 8}.

Quizás el problema radique en la antigüedad en el uso, los costos y amplia disponibilidad de SABAS que ha impedido que los médicos de emergencias tengan LABAS para utilizar en el mismo espacio. Si los LABAS fueran tan abundantes y difundidos como los SABAS, quizás los médicos los usarían; y como ha pasado muchas veces, el uso de los medicamentos disponibles en la práctica clínica precede a su recomendación en las guías, ya que estas dependen de la evidencia publicada. Prueba de esta necesidad es la contemporaneidad de los artículos recientemente publicados, luego del *cutt off* bibliográfico de los autores, y estudios enfocados en el manejo de los esquemas terapéuticos de las exacerbaciones de EPOC, como el estudio CLOUD⁹.

Marc Miravittles respondió ante la pregunta de cuál es el lugar de los SABAS en el manejo de la EPOC. Son dos lugares: la guardia y el museo. ¿Tendrán oportunidad los LABAs de ocupar lugar de las salas de emergencias? Hay evidencias débiles pero positivas y este trabajo señala y destaca la falta de opinión de las más importantes guías de manejo de la EPOC y la necesidad de obtenerlas.

Bibliografía

1. Maritano Furcada J, Svetliza G, De Vito ED, Precerutti J. Broncodilatadores agonistas b2 de acción larga durante las exacerbaciones de la EPOC. Rev Am Med Resp 2015; 2: 97-99.
2. Kew KM, Mavergames C, Walters JAE. Long-acting beta2-agonists for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2013;(10): CD010177.
3. Decramer ML, Hanania NA, Lötvall JO, Yawn BP. The safety of long-acting β 2-agonists in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2013; 8: 53-64.
4. Wang J, Nie B, Xiong W, Xu Y. Effect of long-acting beta-agonists on the frequency of COPD exacerbations: a meta-analysis. J Clin Pharm Ther 2012; 37(2): 204-11.

5. Cazzola M. Review Single inhaler budesonide/formoterol in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Pulm Pharmacol Ther* 2006; 19(2): 79-89.
6. Ställberg B, Selroos O, Vogelmeier C, Andersson E, Ekström T, Larsson K. Budesonide/formoterol as effective as prednisolone plus formoterol in acute exacerbations of COPD A double-blind, randomised, non-inferiority, parallel-group, multicentre Study. *Respir Res* 2009; 10(1): 11.
7. Segreti A, Fiori E, Calzetta L et al. The effect of indacaterol during an acute exacerbation of COPD. *Pulm Pharmacol Ther* 2013; 26(6): 630-4.
8. Rogliani P, Ora J, Ciapriani C, Senis L, Stirpe E, Cazzola M. Effect of indacaterol on arterial blood gases in patients suffering from acute exacerbation of COPD. *Respir Med* 2014; 108(2): 307-13.
9. Observational Multicenter Non-interventional Study on COPD Patients Treatment Strategies at the Time of Hospital Discharge and Within 12 Months of Follow-up on an Outpatient Primary Care Basement (CLOUD). Clinicaltrials.gov 2015.