

# Exacerbación de EPOC: tratamiento antibiótico

## Etiología más probable

Hasta un 30% de los casos su origen no es infeccioso (contaminación ambiental, tabaco, abandono tto...).

En el 50% es bacteriano (*H.influenzae*, *M. catarrhalis*, *S.pneumoniae* y en EPOC severa: *P. aeruginosa*).

Vírica: 30-40%. Mixta: 10-20%. ([Aljarafe](#)).

## Diagnóstico

Cambio agudo sostenido en la situación clínica basal del paciente EPOC más allá de la variabilidad diaria, que cursa con aumento de la disnea, del volumen de la expectoración, expectoración purulenta y que precisa un cambio terapéutico. Los principales síntomas son empeoramiento de la disnea, tos, incremento del volumen y/o cambios en el color del esputo o con sangre. En atención primaria no se recomienda la búsqueda etiológica de la exacerbación. No resulta rentable.

La mayoría de los casos la aproximación es clínica: No se recomienda realizar pruebas de función pulmonar, Rx torax (salvo sospecha neumonía, mala evolución...), ni cultivo de esputo. Puede estar indicada la toma de muestras para el cultivo del esputo en exacerbaciones frecuentes, limitación del flujo aéreo y/o exacerbaciones graves o antecedentes de infecciones por Pseudomonas.

Diagnóstico diferencial: neumonía , insuficiencia cardiorrespiratoria.

## ¿Cuáles son los beneficios esperados del tratamiento antibiótico?

El mayor beneficio del tratamiento antibiótico se da en pacientes que cumplen los criterios de Anthonisen.

La mejora de disnea y la purulencia del esputo son indicativas de éxito terapéutico.

Advierta al paciente de que los síntomas pueden persistir en el momento de terminar el tratamiento antibiótico .

## Tratamiento

Los antibióticos se recomiendan si:

1. Están presentes 2 o más criterios de Anthonisen:

- **Cambios en la coloración del esputo/esputo purulento** (este criterio es imprescindible. El criterio que mejor predice la infección bacteriana)
- Aumento de disnea
- Aumento del volumen del esputo

2. Exacerbación en paciente con EPOC grave, comorbilidades (DM, ERC, Cirrosis, Cardiopatía), >4 reagudizaciones/año

Antibiótico de elección(%)

Exacerbación leve a moderada (FEV>50%)	amoxicilina /clavulánico 500-875mg/125mg, c/8h, 5 días
Exacerbación grave (FEV≤50%) sin riesgo <i>P. aeruginosa</i>	amoxicilina /clavulánico 500-875mg/125mg c/8h, 5-7 días
Exacerbación grave (FEV≤50%) con riesgo <i>P. aeruginosa</i> (#)	levofloxacino 500mg c/24h, 5-7 días
Sospecha de fallo terapéutico o alergia a antibiótico de 1 <sup>a</sup> línea	levofloxacino 500mg c/24h, 5-7 días

## Prescripción diferida de antibiótico

No existen ensayos clínicos sobre prescripción diferida en exacerbación de EPOC ([NICE](#)).

Instruir al paciente para que consulte de nuevo si no presenta mejoría en las primeras 72 horas o si los síntomas empeoran. Se recomienda consulta de control dentro de los siguientes 15 días para detectar o prevenir recurrencias. ([Aljarafe](#))

## Tratamiento sintomático de elección y medidas no farmacológicas

Resolver las expectativas del paciente: la recuperación media son unas 2 semanas, pero puede durar 4-6 semanas ([Guia Ach Bronco, Aljarafe](#))

Han mostrado eficacia en la prevención de las reagudizaciones:

- Educación sanitaria que incluye técnicas de inhalación y plan de cuidados.
- No fumar.
- Vacuna antigripal y antineumocócica.
- Optimizar el tratamiento de base (ajustar dosis o frecuencia) y de las comorbilidades.
- Asegurarse bien hidratación, nutrición y actividad física regular (≥ 30 min, 3 veces/semana).
- Soporte nutricional.
- No hay evidencias de beneficio con inmunomoduladores y antioxidantes.

## Criterios de derivación

- Sospecha de otros diagnósticos (neumonía, neumotórax, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar...).
- Fracaso terapéutico en exacerbación moderada.
- Deterioro estado general.
- Exacerbación grave o muy grave.

- EPOC estable grave o muy grave con exacerbaciones frecuentes ( $\geq 2$  año previo) ([epocsite.net](http://epocsite.net))

### Intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico

Advierta sobre los posibles efectos adversos de los antibióticos, en particular la diarrea.

Informe de que acuda a su médico si:

- Síntomas que empeoran rápidamente o de forma significativa.
- Los síntomas no empiezan a mejorar en 2-3 días.
- Se siente muy mal.

&Opciones válidas en caso de alergia, intolerancia o fracaso al tratamiento: cefditoren 400 mg/12 horas durante 5 días  
moxifloxacino 400 mg/24 horas, durante 5 días.

#Riesgo de Pseudomonas:

*Pseudomonas aeruginosa*: pacientes con exacerbaciones frecuentes, pacientes que han recibido tratamiento antibiótico en los últimos 3 meses o en más de 4 ocasiones durante el último año, uso prolongado o frecuente de corticoides orales, hospitalización reciente, aislamiento previo de *P. aeruginosa* en esputo, alteración funcional muy grave (FEV1<30), presencia de bronquiectasias significativa. En caso de tener resultado del cultivo tras iniciar el tratamiento cambiar solo si: bacteria resistente y síntomas que no mejoran (utilizando siempre que sea posible el AB de espectro más reducido). En caso de cultivo para *Pseudomonas* valorar ciprofloxacino.

Notas de interés:

En el estudio de Anthonisen se incluyeron pacientes con EPOC mayoritariamente grave y muy grave y su extrapolación a las exacerbaciones ambulatorias puede no ser real.

No está indicada la profilaxis con antibiótico para las exacerbaciones de EPOC.

Bibliografía:

- Infac infecciones respiratorias 2011  
[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2011/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_19\\_n\\_10.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_19_n_10.pdf)
- Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/quaterapeuticalajarafe/quiaTerapeuticaAljarafe/quia/guia\\_find\\_hsd.asp](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/quaterapeuticalajarafe/quiaTerapeuticaAljarafe/quia/guia_find_hsd.asp)
- Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC 2016 <http://www.fmc.es/es/tratamiento-empirico-las-infecciones-del/articulo/90452604/#.WCRe40Br0Xg>
- Infecciones del tracto respiratorio inferior. Carles Llor Vilà, Ana Moragas Moreno y Carolina Bayona Faro. Los principales problemas de salud. Revista AMF (Diciembre 2018)
- Vollenweider DJ, Frei A, Steurer Stey CA, Garcia Aymerich J, Puhan MA. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD010257. DOI: 10.1002/14651858.CD010257.pub2. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010257.pub2/full>
- <https://epocsite.net/biblioteca-epoc/revista-pubepoc-05/la-opinion-antibioticos-en-las-exacerbaciones-ambulatorias-de-la-epoc/>
- GesEPOC 2017 / Arch Bronconeumol 2017; 53 (Supl 1): 46-53

Notas Agemed

[https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2008/NI\\_2008-04\\_moxifloxacino.htm](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2008/NI_2008-04_moxifloxacino.htm)

<https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2020-seguridad-1/fluoroquinolonas-de-uso-sistematico-o-inhalado-riesgo-de-insuficiencia-valvular-y-regurgitacion-cardiaca/>