

LA EFICACIA DE AZITROMICINA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL REFRACTARIO A LA TERAPIA CONVENCIONAL.

AZITROMYCIN EFFICACY IN BRONCHIAL ASTHMA REFRACTORY TO CONVENTIONAL THERAPY.

Carlos Choquet¹, Alexis Cazaux^{1,2}, Marcos Langer^{2,3}, Victor Hugo Cambursano^{1,2}.

En el ejemplar de The Lancet de Julio de 2017 se publica un artículo muy interesante en el que se describen los resultados de la evaluación prospectiva de la indicación de Azitromicina 500 mg trisemanal versus placebo, en 420 pacientes, durante 48 semanas, portadores de Asma Bronquial no controlada bajo broncodilatadores de acción prolongada (LABA) mas corticoterapia inhalatoria (ICS) en las dosis recomendadas¹

Los autores concluyen que el grupo bajo Azitromicina padeció menos exacerbaciones de Asma, menos episodios de infección respiratoria y de acuerdo a lo expresado en la tabla 3, los más beneficiados fueron aquellos pacientes con aislamiento de bacterias en el esputo.

La trascendencia de estas conclusiones aplicables a la discusión de las recomendaciones actuales dirigidas al manejo de estos pacientes sugiere remitirse a revisar cuidadosamente la estructura del proyecto.

El Asma refractario a LABA mas ICS es un problema frecuente y el primer paso para calificarle de esa manera es descartar la asociación de comorbilidades, respiratorias y no respiratorias^{2,3}.

Entre las asociaciones, se destacan en este caso, Asma severo y Bronquiectasias no FQ, una combinación frecuente de acuerdo a la bibliografía, que no se menciona en el artículo que discutimos y que podría constituir una explicación alternativa que es recomendable considerar para valorar la respuesta al tratamiento con Azitromicina⁴⁻⁷.

Nosotros sugerimos que la TACAR del tórax debió formar parte de la metodología en esta publicación y que constituye una recomendación para la evaluación del Asma refractario al tratamiento en la práctica clínica.

Bibliografía

1. *Effect of azithromycin on asthma exacerbations and quality of life in adults with persistent uncontrolled asthma (AMAZES): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.* Gibson PG, Yang IA, Upham JW, Reynolds PN, Hodge S, James AL, Jenkins C, Peters MJ, Marks GB, Baraket M, Powell H, Taylor SL, Leong LEX, Rogers GB, Simpson JL. *Lancet* 2017; 390: 659–68.
2. *Comorbidities in adults with asthma: Population-based cross-sectional analysis of 1.4 million adults in Scotland.* Weatherburn CJ, Guthrie B, Mercer SW, Morales DR. *Clin Exp Allergy*, 2017;1–7.
3. *Co-morbidities in severe asthma: Clinical impact and management.* Porsbjerg C, Menzies A. *Respirology*, 2017; 22: 651–661.
4. *Investigation of bronchiectasis in severe uncontrolled asthma.* Dimakou K, Gousiou A, Toumbis M, Kaponi M, Chrysikos S, Thanos L, Triantafillidou. *Clin Respir J*. 2017;1–7.
5. *Qualitative Analysis of High-Resolution CT Scans in Severe Asthma.* Gupta S, Siddiqui S, Haldar P, Raj V, Entwisle JJ, Wardlaw AJ, Bradding P, Pavord ID, Green RH, Brightling CE. *CHEST* 2009; 136:1521–1528.
6. *Bronchiectasthma and asthmaectasis.* Soriano JB, Serrano J. *Eur Respir J* 2016; 47: 1597–1600.
7. *Azithromycin for prevention of exacerbations in non-cystic fibrosis bronchiectasis (EMBRACE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.* Wong C, Jayaram L, Karalus N, Eaton T, Tong C, Hockey H, Milne D, Fergusson W, Tuffery C, Sexton P, Storey L, Ashton T. *Lancet* 2012; 380: 660–67.

1 Hospital Rawson. Córdoba, Argentina.

2 Centro Dr Lázaro Langer. Córdoba, Argentina.

3 Hospital Aeronáutico. Córdoba, Argentina.

4 Email de contacto: nperezjimen@gmail.com