

# Todo acerca de la **BRONQUIECTASIA**



**Bronchiectasis  
and NTM 360°**  
COPD Foundation



# ÍNDICE

¿Qué es la bronquiectasia? .....	1
Datos sobre la bronquiectasia .....	3
Causas de la bronquiectasia .....	5
Síntomas de la bronquiectasia .....	8
Pruebas de detección .....	9
Tratamiento de la bronquiectasia	
Despejamiento de las vías respiratorias .....	13
Técnicas manuales para despejar las vías respiratorias .	14
Dispositivos para despejar las vías respiratorias .....	18
Medicamentos para despejar las vías respiratorias ....	19
Otras formas de tratamiento .....	20
Reconocer los brotes (exacerbaciones) .....	21
Vivir mejor con bronquiectasia y reducir las exacerbaciones .....	23
Solapamiento de la bronquiectasia y COPD .....	27
Enfermedad pulmonar por micobacterias no tuberculosas ..	29
Más recursos .....	30



**Bronchiectasis  
and NTM 360°**  
COPD Foundation

# ¿QUÉ ES LA BRONQUIECTASIA?

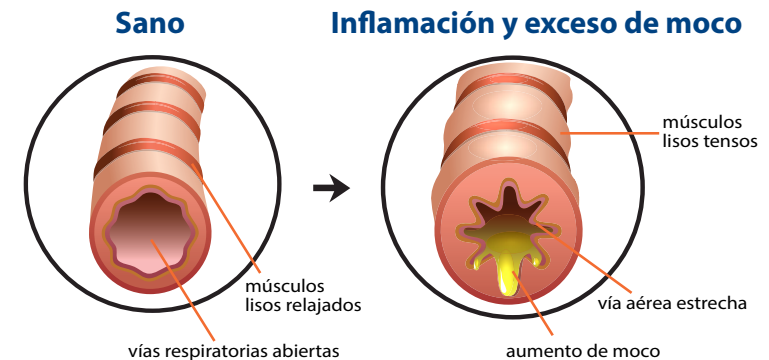
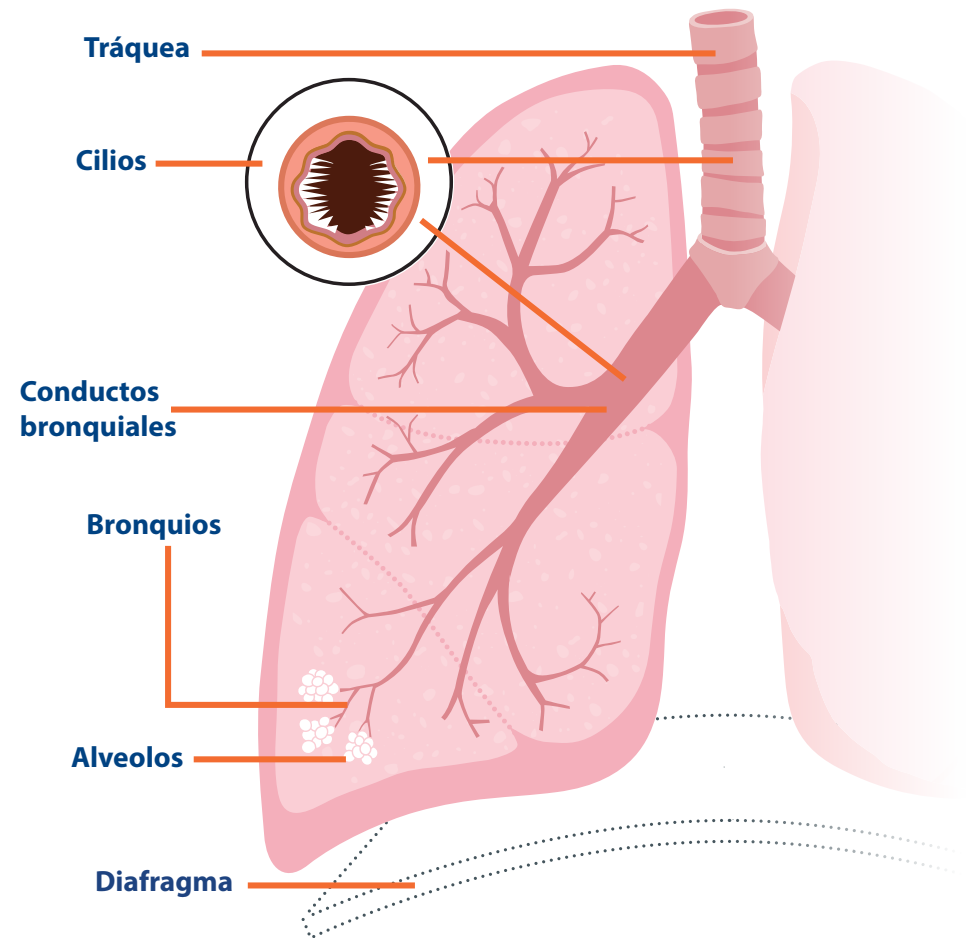
La bronquiectasia puede llegar a ser difícil de describir si no se conoce el funcionamiento de los pulmones. ¡Dediquemos un momento para describir la respiración!

Antes de que el aire entre a sus pulmones, este viaja a través del tráquea desde su boca o nariz. Existen muchos conductos en sus pulmones por donde viaja el aire. Estos se llaman vías respiratorias. Las vías respiratorias más grandes se llaman conductos bronquiales. Estas vías respiratorias están cubiertas de estructuras pequeñas parecidas al cabello llamadas cilios. Los cilios ayudan a remover el moco barriendo los conductos bronquiales para expulsarlo. Después de que el aire se mueve a través de los conductos bronquiales, llena bolsas de aire pequeñas llamadas alveolos. Los alveolos ayudan a transferir oxígeno de los pulmones a la sangre.

En la bronquiectasia, los conductos bronquiales se engruesan, se cicatrizan e hinchan. Esto puede dificultar la respiración. Los cilios en estas vías respiratorias se dañan y no son capaces de limpiar el moco de los conductos bronquiales. Cuando el moco permanece en las vías respiratorias, permite a las bacterias crecer y provocar infecciones. Las vías respiratorias se dañan aún más y la bronquiectasia empeora. La acumulación de moco también conduce a la tos con diferente cantidad de moco.

La bronquiectasia es una enfermedad progresiva. No existe cura, sin embargo, sí existen tratamientos que pueden aliviar los síntomas. Lea más información sobre cómo manejar esta afección.

## PARTES DEL SISTEMA RESPIRATORIO



## DATOS SOBRE LA BRONQUIECTASIA

La bronquiectasia afecta a casi

**150**

de cada

**100,000**

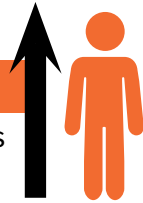
personas en los Estados Unidos<sup>1</sup>

Esta cifra puede subestimar la cantidad total de personas con bronquiectasia en los Estados Unidos.

La prevalencia de

**BRONQUIECTASIA**

aumenta cada vez más



entre personas<sup>1</sup> mayores de **65** años

El índice de casos de

**BRONQUIECTASIA**

aumenta un

**8%**

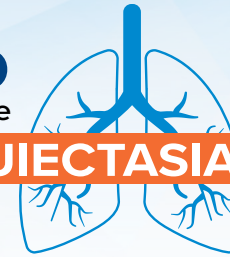


Algunos estudios sugieren que este porcentaje puede ser aún más alto.<sup>1</sup>

**BRONQUIECTASIA  
NO ES COPD**

En más de la **MITAD** de los casos de

**BRONQUIECTASIA,**



**LOS  
PROVEEDORES  
DE ATENCIÓN  
MÉDICA**



no logran determinar la causa.

A esto se le denomina bronquiectasia idiopática.<sup>2</sup>

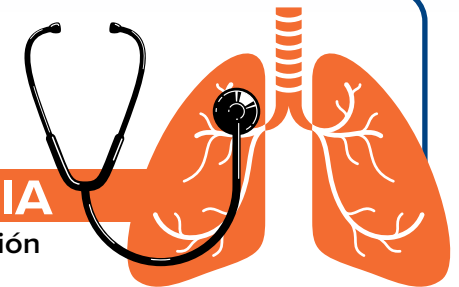
Se reporta que entre el

**33** y el **42%**

de los casos de

**BRONQUIECTASIA**

surgen después de una infección pulmonar que daña a las vías respiratorias.<sup>2</sup>



Por lo general, la

**BRONQUIECTASIA**

tarda años en diagnosticarse o se diagnostica de forma errónea.



El cigarro no causa la

**BRONQUIECTASIA,**

sin embargo, si puede

**empeorar los síntomas.**



# CAUSAS DE LA BRONQUIECTASIA

## INFECCIONES PULMONARES GRAVES

Infecciones pulmonares repetidas es la causa mas común de la bronquiectasia. Entre las infecciones que causan la bronquiectasia se encuentra la neumonía, la micobacteria no tuberculosa (nontuberculous mycobacterial, NTM), la influenza, la tuberculosis, la tos ferina y el sarampión. Estas afecciones pueden provocar que se inflamen y dañen las vías respiratorias, lo que puede conducir a bronquiectasia.

Con el tiempo, estas infecciones frecuentes sin controlar pueden provocar una bronquiectasia más progresiva con una carga mayor a los que la padecen.

## LESIONES PULMONARES

Los pulmones pueden dañarse con los alimentos y líquidos "que pasan por el tubo equivocado". A esto se le conoce como aspiración. Cuando esto sucede durante meses o años, los alimentos y los líquidos pueden provocar inflamación y daños a las vías respiratorias, lo que desencadena una bronquiectasia. Aunque es una causa menos común, también las lesiones a los pulmones, como inhalar humo, puede causar bronquiectasia.

## INMUNODEFICIENCIAS

Quando se debilita el sistema inmunitario, es más probable que contraiga infecciones pulmonares que pueden causar la bronquiectasia. La disminución de las proteínas en el organismo encargadas de luchar contra infecciones puede debilitar el sistema inmunitario. A estas proteínas se le llaman inmunoglobulinas.

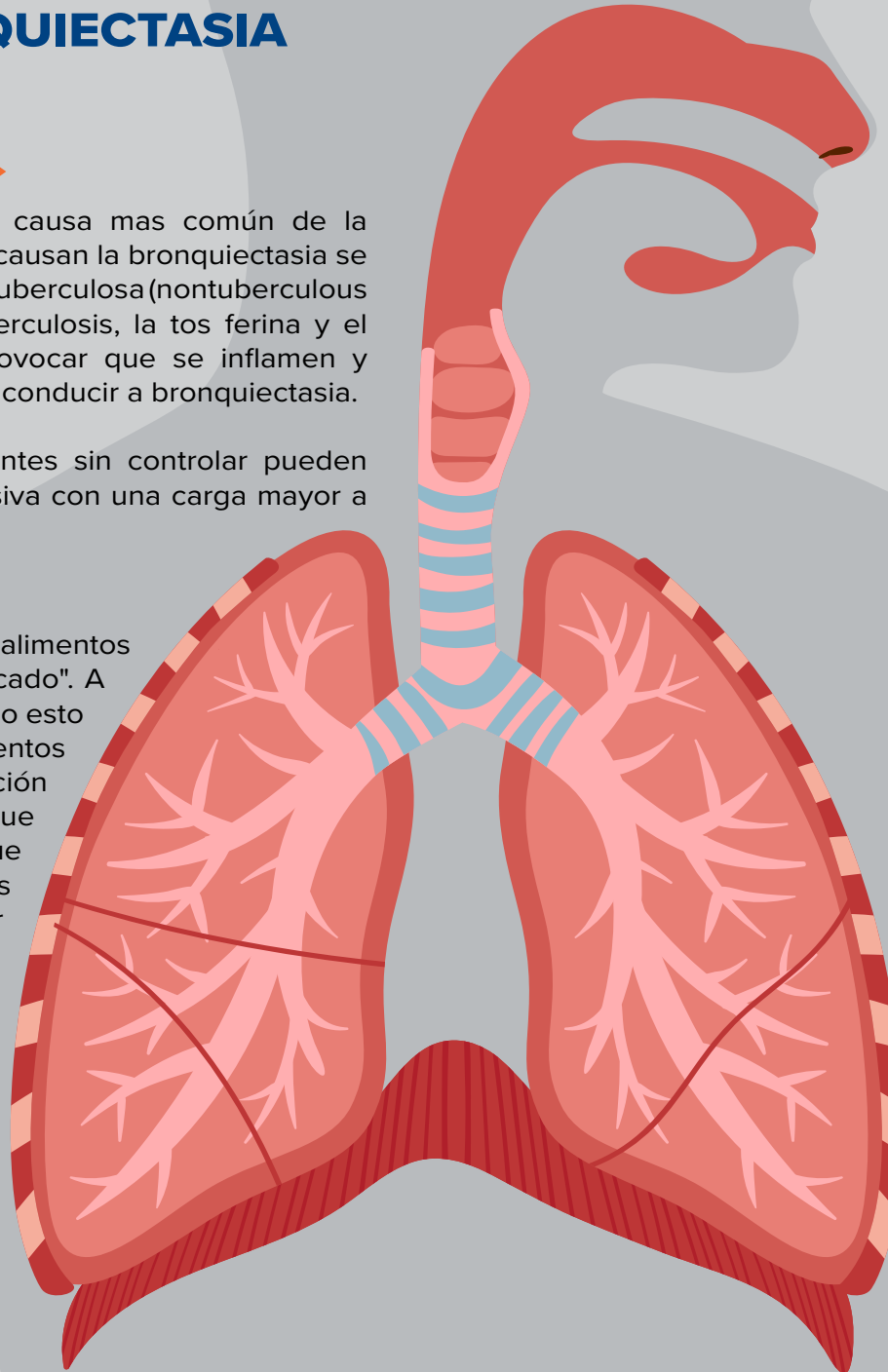
## ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

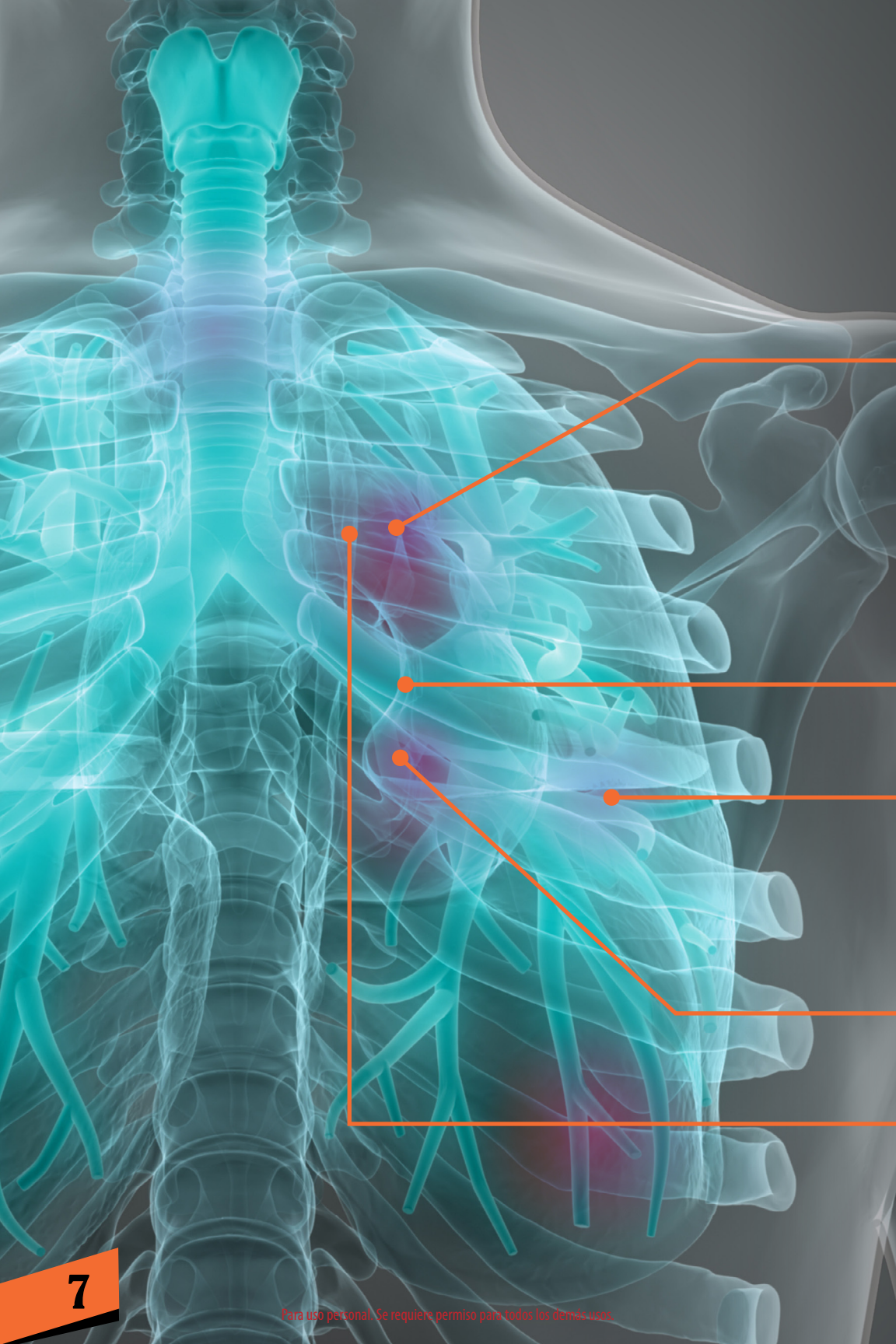
Algunas enfermedades que causan inflamación en otras partes del cuerpo, pueden de igual forma inflamar las vías respiratorias, lo que causa la bronquiectasia. Algunos ejemplos de las afecciones son las siguientes:

- Colitis ulcerosa: Una enfermedad en el intestino grueso.
- Enfermedad de Crohn: Una afección que puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal.
- Artritis reumatoide: Una enfermedad que afecta las articulaciones.
- Síndrome de Sjogren: Una afección que afecta a los ojos, la boca y los pulmones.

## ENFERMEDADES (GENÉTICAS) HEREDADAS

Algunas personas nacen con genes que pueden causar bronquiectasia. Entre tales afecciones se encuentran la fibrosis quística y la discinesia ciliar primaria. En estas enfermedades, hay problemas con la cantidad y consistencia de la mucosidad debido a una mayor producción o a problemas con el funcionamiento adecuado de los cilios, lo que puede causar bronquiectasia.





## SÍNTOMAS DE LA BRONQUIECTASIA

Muchas personas sufren síntomas de bronquiectasia durante meses o incluso años antes de que se les diagnostique bronquiectasia. Especialmente en el caso de las personas que tienen síntomas leves que comienzan lentamente. Los síntomas de la bronquiectasia son los siguientes:

### **Tos y producción de moco:**

El síntoma principal de la bronquiectasia es la tos con producción variada en la cantidad de moco. Casi todas las personas con bronquiectasia significativa tosen todos los días durante meses y, en ocasiones, durante años. Es posible que algunas personas tosen sangre. La expulsión de sangre al toser se le conoce como hemoptisis y necesita atención médica.

Muchas personas con bronquiectasia tosen moco (esputo) todos los días. Algunas personas con bronquiectasias pueden toser casi una taza de esputo al día.

### **Dificultad para respirar durante la actividad:**

Cuando se hinchan y se cicatrizan las vías respiratorias, puede faltarle el aire mientras camina, sube escaleras o realiza otras actividades.

### **Infecciones pulmonares frecuentes:**

Las personas con bronquiectasia contraen más infecciones pulmonares porque el moco no se elimina de los pulmones. Cuando esto sucede, las bacterias permanecen en los pulmones en lugar de expulsarse a través de la tos, lo que causa que surja una infección. Contraer repetidamente neumonía en la misma parte del pulmón es una característica de la bronquiectasia.

### **Cansancio (fatiga):**

Es común que las personas con bronquiectasia sientan más cansancio, lo que puede limitar sus actividades diarias.

### **Dolor de pecho:**

People with bronchiectasis may experience chest pain that worsens when taking deep breaths. Es posible que las personas con bronquiectasia experimenten dolor de pecho que empeora al respirar profundamente.

## PRUEBAS DE DETECCIÓN

Las pruebas médicas pueden ayudarle a determinar si sufre de bronquiectasia. Asimismo, son un medio para investigar la causa de su bronquiectasia. Las radiografías son las pruebas más comúnmente usadas para diagnosticar y confirmar la bronquiectasia. Un tipo habitual de radiografías es la tomografía computarizada (TC) de tórax.

### TC DE TÓRAX

La TC de tórax utiliza un tipo especial de rayos x que muestra una imagen muy detallada de sus pulmones. Esta tomografía puede ayudarle a su proveedor de atención médica a observar el ensanchamiento de las vías respiratorias y el grado de afectación en los pulmones.

¿Qué es lo que debo hacer para prepararme para una TC de tórax y qué es lo que debo esperar?

- Use ropa cómoda y holgada.
- Es posible que se le permita quedarse con su ropa puesta o que use una bata. Se le pedirá que se quite objetos metálicos como collares y lentes.
- El escáner de TC tiene la apariencia de una dona gigante.
- Se recostará en una mesa para exámenes móvil con una superficie acolchada, que está diseñada para evitar que usted se caiga. El técnico le ayudará a colocarse en una posición con la que se obtendrán las mejores imágenes. Por lo general, la posición es acostarse de espaldas.
- La mesa se moverá a través del agujero de la dona para determinar la posición correcta inicial de la tomografía. Posteriormente, se moverá nuevamente a través del agujero de la dona para capturar las imágenes.
- Es posible que se le pida que aguante la respiración durante algunos segundos durante el escaneo.
- La TC tarda menos de 30 segundos. Por lo general, todo el proceso termina en 30 minutos.

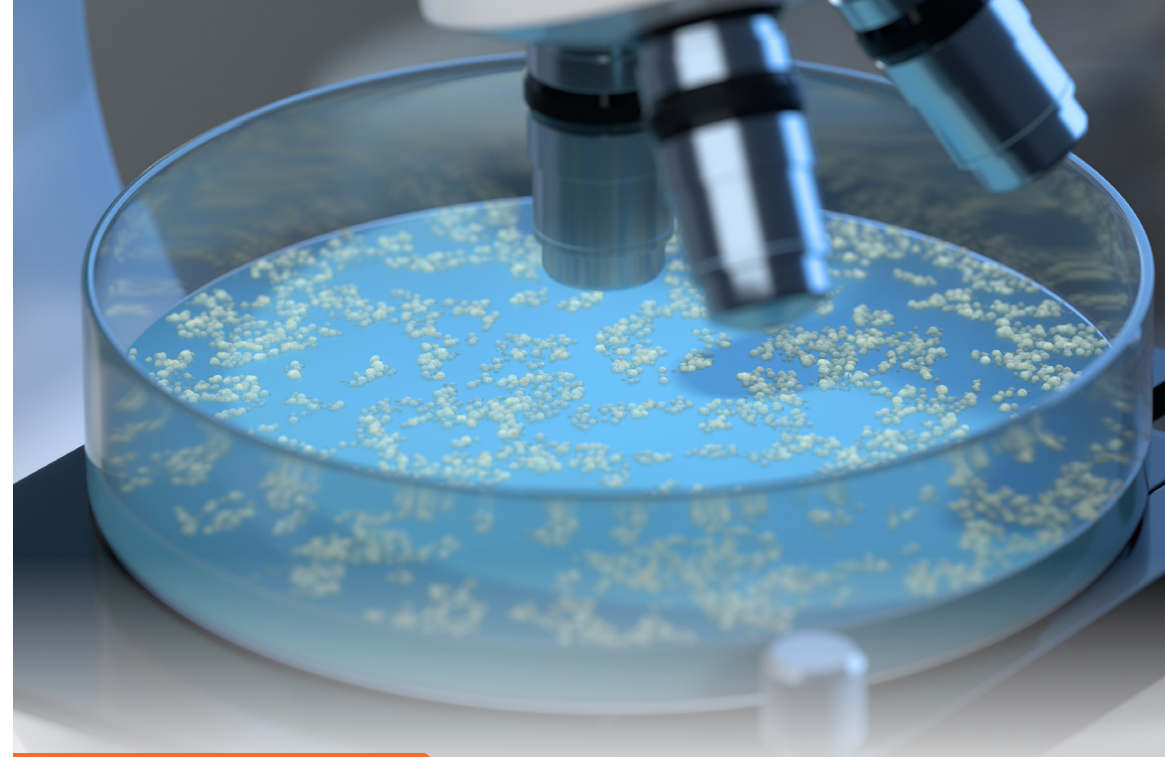
## PRUEBA DE FUNCIÓN PULMONAR



Una prueba de función pulmonar (pulmonary function test, PFT) es una prueba respiratoria que mide cuánto aire entra y sale de sus pulmones y a qué velocidad se mueve. Esta prueba le ayuda a su proveedor de atención médica a entender el funcionamiento de sus pulmones. Es posible que también le ayude a determinar la causa de la falta de aire.

¿Qué es lo que debo hacer para prepararme para una PFT y qué es lo que debo esperar?

- Se le pedirá que se siente en una silla cerca de la máquina de prueba o en un asiento dentro de una cabina de vidrio transparente, parecido al de una cabina telefónica.
- Antes de iniciar, el técnico le colocará un clip suave en la nariz.
- Respirará a través de la boca hacia un tubo para realizar la prueba.
- El técnico le explicará la prueba y le enseñará de qué forma respirar. En algunas partes de la prueba, se le pedirá que respire de forma normal. En otras partes de la prueba, se le pedirá que respire rápida y profundamente.
- Para algunas personas, la respiración rápida y profunda les provoca tos, mareos o sentir que les falta el aire. No se preocupe. Coméntele al técnico como se siente para que le den tiempo para descansar y volverlo a intentar.



## CULTIVO DE ESPUTO

El moco que expulsó al toser se someterá a una prueba de detección de gérmenes, incluyendo bacterias, hongos y micobacterias. Para esta prueba, se le pedirá que reúna moco al toser y lo escupa en un contenedor especial. A esto se le conoce como cultivo de esputo. La muestra se enviará a un laboratorio para determinar qué tipos de gérmenes crecerán. Esta información puede ayudarle a su proveedor de atención médica a determinar el mejor medicamento que usar para tratar su infección.

## PRUEBAS DE SANGRE

Es posible que se soliciten pruebas de sangre para determinar el origen de la bronquiectasia. Esto puede incluir pruebas de inmunodeficiencia (problemas con su sistema inmunitario), de enfermedades inflamatorias y genéticas. Saber el motivo de la bronquiectasia puede ayudarle a su equipo de atención médica a determinar el plan de tratamiento.



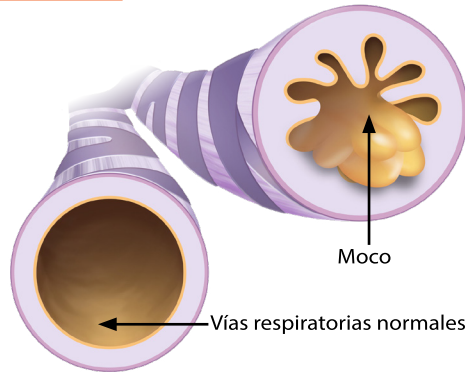


## TRATAMIENTO DE LA BRONQUIECTASIA

A pesar de que la bronquiectasia no tiene cura, el tratamiento puede ayudarle a sentirse mejor y a tratar las infecciones cuando se presenten. El plan de tratamiento depende de la gravedad de los síntomas de la bronquiectasia, así como de la causa de ella.

### DESPEJAMIENTO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

El despejamiento de las vías respiratorias forma parte esencial del tratamiento de la bronquiectasia. Casi todas las personas con bronquiectasia deben usar un método de despejamiento de vías respiratorias todos los días. El despejamiento de las vías respiratorias ayuda a eliminar el moco que se queda en las vías respiratorias. El objetivo es suavizar el moco para que pueda expulsarlo más fácilmente al toser.



Existen muchas maneras de eliminar el moco de las vías respiratorias. Tales métodos pueden ser sencillos o más complejos. Se debe elegir el despejamiento de las vías respiratorias en función de la preferencia de la persona, acceso a los recursos y la efectividad. Es esencial encontrar el método que mejor le funcione. No toda persona con bronquiectasias responde de la misma forma a cada técnica.

Es posible que necesite cambiar la rutina de despejamiento de las vías respiratorias durante diferentes temporadas, durante brotes (exacerbaciones) u otras razones personales de salud. Su equipo de atención médica puede orientarle a elegir la técnica de despejamiento de las vías respiratorias correcta durante el diagnóstico.

Un programa típico de despejamiento de las vías respiratorias usa la terapia de una o más de las siguientes categorías:

- Técnicas manuales
- Dispositivos
- Medicamentos



*Es posible que el ejercicio le ayude a despejar las vías respiratorias. Al hacer ejercicio, tiende a respirar más profundo y más rápido. Estas respiraciones profundas pueden ayudar a eliminar el moco y a mantener las bolsas de aire pequeñas abiertas.*

Para uso personal. Se requiere permiso para todos los demás usos.

## TÉCNICAS MANUALES PARA DESPEJAR LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Existen diferentes ejercicios de respiración y para toser que le ayudarán a mover el moco y sacarlo de sus pulmones. Estos métodos pueden ayudarle a que tosa de forma más eficaz. También pueden hacer que el toser sea menos irritante para la garganta y menos desgastante.

### TÉCNICAS DE LA TOS DIRIGIDA

La tos dirigida es una forma en que puede hacer uso de tipos específicos de tos para eliminar el moco de las vías respiratorias. A continuación, se describen diferentes técnicas de tos dirigida que pueden usar las personas con bronquiectasia.

### TOS PROFUNDA

Estos son los pasos para toser de forma profunda.

1. Siéntese derecho y haga un par de respiraciones normales por la nariz y exhale con los labios fruncidos. (Ilustración debajo)
2. Respire profundamente y mantenga el aire durante 2 a 3 segundos.
3. Use los músculos de su estómago para ayudar a forzar a sacar el aire de sus pulmones en una tos profunda. Esto puede ayudar a mover el moco a través de sus pulmones, permitiendo que lo expulse en la tos.

Recuerde respirar varias veces con normalidad antes de intentar otra tos profunda.

**INHALE 1...2**

**EXHALE 1...2...3...4...5...6**



Para uso personal. Se requiere permiso para todos los demás usos.

## TOS CON RESOPLIDO

La tos con resoplido es un tipo de ejercicio de tos que ayuda a mover el moco de las vías respiratorias inferiores a las superiores. Esto ocurre a través de exhalaciones rápidas y forzadas.

A continuación se describen los pasos de la tos con resoplido.

1. Inicie respirando profundamente varias veces.
2. Inhale una gran cantidad de aire y use los músculos de su estómago para exhalar en tres respiraciones cortas y rápidas mientras hace un sonido de "ja, ja, ja".
3. Apriete los músculos del estómago mientras exhala. Siga respirando profundamente y tal vez tosiendo profundamente para ayudar a eliminar cualquier moco que pueda haberse movido o "aflojado". Recuerde tomarse un momento y descansar después de cada tos con resoplido y entre cada conjunto de ejercicios.

## ENTABILLLADO

En ocasiones, es posible que experimente dolor o molestias en las costillas o en el pecho al toser. El entablillado es un método que se utiliza en las personas que se sometieron recientemente a una cirugía de pecho, tienen las costillas rotas o sienten incomodidad al toser. Al usar este método, puede obtener una mejor tos. Para este ejercicio necesitará una almohada o un animal de peluche grande. Abrácelo contra su pecho. Mientras tose, apriételo con los brazos cerca del pecho. Esto puede ayudarle a apoyar su esfuerzo por respirar y reducir el dolor.



**Avise a su médico si el dolor continúa o es molesto.**

Para uso personal. Se requiere permiso para todos los demás usos.

## TÉCNICA DE RESPIRACIÓN DE CICLO ACTIVO

La técnica de respiración de ciclo activo combina la respiración normal controlada, la respiración profunda utilizando los músculos del estómago, las contenciones largas de respiración y la tos con resoplido.



Para realizar la técnica de respiración de ciclo activo, siga los siguientes pasos en orden:

1. Realice la respiración controlada, enfocándose en inhalar y exhalar constantemente de 20 a 30 segundos, mientras relaja el pecho y los músculos de los hombros.
2. Inhale profundamente mientras usa los músculos del estómago para llevar el aire a los pulmones. Mantenga la respiración durante 3 segundos. Realícelo entre 3 a 4 veces.
3. Vuelva a usar la respiración controlada, enfocándose en inhalar y exhalar, durante 20 a 30 segundos.
4. Inhale profundamente mientras usa los músculos del estómago para llevar el aire a los pulmones. Mantenga la respiración durante 3 segundos. Realícelo entre 3 a 4 veces.
5. Vuelva a usar la respiración controlada, enfocándose en inhalar y exhalar constantemente, durante 20 a 30 segundos.
6. Realice la tos con resoplido (pág. 15).

Para uso personal. Se requiere permiso para todos los demás usos.

## DRENAJE POSTURAL

En ocasiones, los métodos de tos dirigida se usan en conjunto con medicamentos inhalados y con terapia de drenaje postural. El drenaje postural utiliza la gravedad, la respiración profunda y la retención de la respiración para drenar la mucosidad de zonas específicas del pulmón hacia las vías respiratorias más grandes para que pueda ser expulsada por tos. Se recomienda realizar el drenaje postural antes de ingerir alimentos para evitar molestias estomacales o que la comida digerida entre a las vías respiratorias. Si usa medicamentos inhalados, se recomienda realizar el drenaje postural después de usar el inhalador o nebulizador.

Su médico de atención médica o terapeuta respiratorio puede enseñarle cómo realizar el drenaje postural en casa. A menudo, le mostrarán cuales lóbulos del pulmón deben tratarse durante la terapia. **Solicite a su proveedor de atención médica que le enseñe cuáles son las posiciones que más le ayudan.**

Para realizar el drenaje postural, siga los siguientes pasos:

1. Acuéstese o siéntese de forma que el área que desea drenar quede en el punto más alto. Es posible que sea necesario cambiar posiciones si desea drenar varias áreas de los pulmones.
2. Manténgase en esa posición durante 10 a 15 minutos mientras respira profundamente. Detenga la respiración durante 2 a 3 segundos cada uno o dos minutos. Es posible usar almohadas, cojines suaves o mantas dobladas para ayudarle a mantener la posición de su cuerpo. Esto puede ayudarle a drenar mejor los pulmones.
3. Una vez que haya drenado cada parte del pulmón durante 10 a 15 minutos, o si nota más congestión, use algún método de tos dirigida para ayudar a expulsar el moco del pulmón.

## FISIOTERAPIA TORÁCICA

La fisioterapia torácica (chest physical therapy, CPT) manual usa el drenaje postural, la percusión (dar golpecitos en la espalda) y la vibración del pecho para mover el moco hacia las vías respiratorias grandes. Por lo general, las sesiones de CPT finalizan después de usar medicamentos inhalados. Por lo general, estas sesiones duran entre 20 a 30 minutos y pueden tener un gran esfuerzo físico. A menudo, un cuidador le realizará el CPT, ya que es difícil realizarlo por uno mismo. Este método no suele usarse en el hogar, pero puede ser una manera efectiva de eliminar el moco de los pulmones.

## DISPOSITIVOS PARA DESPEJAR LAS VÍAS RESPIRATORIAS

**Terapia de presión espiratoria positiva (PEP):** Su proveedor de atención médica puede recetarle un dispositivo manual de PEP que provoque vibraciones dentro de sus vías respiratorias cuando exhale contra el dispositivo. Estas vibraciones aflojan el moco con las vibraciones para que pueda expulsarlo al toser. Cada tratamiento con este dispositivo manual tarda alrededor de 5 a 15 minutos. Se puede repetir esta terapia varias veces al día, según sea necesario. Consulte los lineamientos del fabricante para saber las instrucciones específicas de uso.

**Oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (HFCWO):** En la oscilación de alta frecuencia de la pared torácica, se coloca un chaleco o faja que se infla alrededor del pecho. El chaleco se infla y desinfla rítmicamente para comprimir con cuidado y de manera rápida la pared torácica. Esta compresión y liberación rápida e indolora ayuda a que el moco vibre para que salga de las vías respiratorias inferiores hacia las superiores y pueda expulsarse al toser. Si usa medicamentos inhalados, es posible que su proveedor de atención médica le indique usarlos antes o durante el tratamiento con la oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (High Frequency Chest Wall Oscillation, HFCWO)



Reproducido con permiso de Hillrom. ©2021 Hill-Rom/Services PTE. LTD.

# MEDICAMENTOS PARA DESPEJAR LAS VÍAS RESPIRATORIAS

## MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

**Expectorante:** Este medicamento se toma por vía oral y se utiliza para aflojar y disolver el moco en los pulmones. Cuando compre un expectorante para despejar los pulmones, no compre medicamentos que contengan tanto el expectorante como un supresor de la tos que contenga bromhidrato de dextrometorfano. El objetivo de despejar las vías respiratorias es deshacerse del exceso de moco en los pulmones. Al prevenir la tos, no se podrá expulsar el moco.

## MEDICAMENTOS RECETADOS

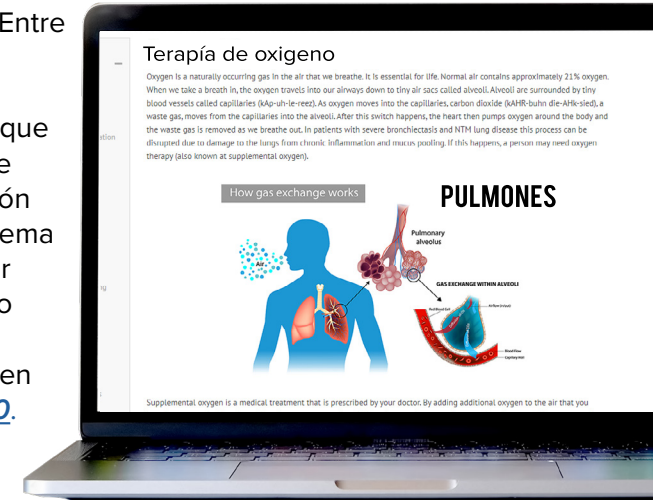
**Medicamentos inhalados:** Es posible que su proveedor de atención médica le recete medicamentos que le ayuden a despejar las vías respiratorias. La solución salina hipertónica es una solución salina estéril concentrada que se inhala a través de un nebulizador. Le ayuda a disolver el moco de los pulmones, para que sea más sencillo expulsarlo al toser.

También se le puede recetar un tratamiento con un nebulizador (una máquina que crea una niebla fina que puede inhalarse) junto con un broncodilatador para despejar las vías respiratorias. En ocasiones se prefieren los nebulizadores a los inhaladores de mano porque el aerosol agrega humedad a las vías respiratorias y algunas personas pueden tener dificultades para usar las manos. Este método de tratamiento le brinda más tiempo para inhalar el medicamento.

En algunos casos, se pueden administrar los antibióticos con un nebulizador. Este tratamiento puede usarse para disminuir el crecimiento de bacterias en los pulmones. Los nebulizadores administran el antibiótico directamente a las vías respiratorias donde es necesario. En algunos casos, esto provoca menos efectos secundarios que al tomar antibióticos en píldoras o solución. Sin embargo, los medicamentos inhalados pueden provocar efectos secundarios como aumento de la tos, dificultad para respirar y ronquera.

**Oxígeno:** En algunos casos de bronquiectasia, es posible que se necesite oxígeno suplementario cuando los niveles de oxígeno en la sangre son bajos. Necesitará una receta de su proveedor de atención médica si necesita usar oxígeno. La receta le indicará cuánto oxígeno necesita para diferentes actividades. Es muy importante que use la cantidad de oxígeno que le recetó su proveedor de atención médica.

Existen diferentes tipos de sistemas de oxígeno para uso doméstico. Entre ellos se encuentran los tanques, los concentradores y el oxígeno líquido. Existen muchos factores que considerar al elegir un sistema de oxígeno. Su proveedor de atención médica le ayudará a elegir el sistema correcto para usted. Para obtener más información sobre el oxígeno suplementario, visite el sitio web de Bronchiectasis and NTM 360 en [www.BronchiectasisandNTM360.org](http://www.BronchiectasisandNTM360.org) También puede descargar y ver nuestra guía de Terapia de oxígeno en <http://copdf.co/guides>.



## OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO

**Antibióticos intravenosos (IV):** Los antibióticos intravenosos se administran a través de un tubo pequeño en el brazo, mano u otras áreas del cuerpo. Los antibióticos IV (medicamentos que matan las bacterias) se usan en casos más graves, por ejemplo, durante una exacerbación que no mejora con los antibióticos orales. Los antibióticos IV pueden usarse para tratar ciertos tipos de bacterias resistentes a los antibióticos orales.

**Cirugía:** Cuando solo está afectada una zona del pulmón, la cirugía de resección pulmonar puede ser útil en algunos casos de bronquiectasias. La cirugía involucra remover únicamente una zona del pulmón. Esto ayuda a aliviar los síntomas y a disminuir la frecuencia de los brotes.



## RECONOCER LOS BROTES (EXACERBACIONES)

Algunas veces los síntomas pulmonares empeoran repentinamente. Estos brotes de bronquiectasia se llaman exacerbaciones. Generalmente son causados por una infección.



### SEÑALES DE ALERTA DE UNA EXACERBACIÓN

- Cambio en el color, grosor, olor o cantidad de moco
- Aumento de la tos
- Aumento de la dificultad para respirar
- Aumento de cansancio que dura más de un día
- Fiebre baja que no desaparece
- Mayor uso de medicamentos de acción rápida o de rescate
- Si usa oxígeno, es posible que necesite más oxígeno de lo normal.

Algunas veces, los síntomas son una señal de una afección o un brote más grave.

Llame al 911 o a los servicios de emergencia local si presenta lo siguiente:

- Sangre al toser
- Labios o dedos azulados
- Hinchazón de tobillos nueva o aumentada
- Dolor de pecho
- Confusión
- Dificultad para respirar grave

Es importante que preste atención a los signos de alerta tempranos de una exacerbación y que, cuando ocurran, se comunique de inmediato con su proveedor de atención médica. El retrasar el tratamiento puede provocar un brote más grave o un tiempo de recuperación mayor y puede empeorar su afección. Es posible que su proveedor de atención médica le recete antibióticos y aumente la frecuencia con que despeja sus vías respiratorias. Algunas veces es necesario que se trate en el hospital una exacerbación más grave con antibióticos IV u otro tipo de medicamentos, incluyendo corticosteroides.

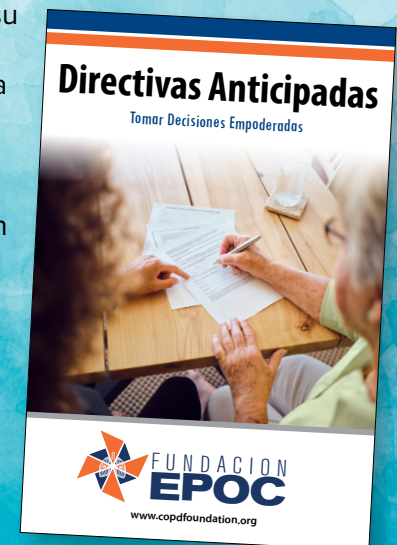
Además de las exacerbaciones, es posible que otros factores empeoren los síntomas de la bronquiectasia, por ejemplo, las infecciones de los senos paranasales y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux disease, GERD). Es importante que llame o acuda a su proveedor de atención médica si cree que algo causa el empeoramiento de sus síntomas.

### ELABORAR UN PLAN

Implementar un plan en caso de un brote puede aliviar la carga para usted y para su familia.

- Hable con su proveedor de atención médica sobre en qué momento comunicarse con él para realizar cambios en el tratamiento o en la rutina para despejar las vías respiratorias.
- Conozca la mejor manera de comunicarse con los proveedores de atención médica.
- Haga un plan de acción de emergencia para su ser querido o cuidador.
- Considere la posibilidad de crear una directiva anticipada (un documento en el que una persona da instrucciones sobre su atención médica antes de enfermarse) para que, en caso de emergencia, sus seres queridos estén al tanto de sus deseos con respecto a su atención.

Para obtener más información sobre este tema, descargue la guía de Directivas anticipadas en el sitio web del COPD Foundation en <http://copdf.co/guides>.



## VIVIR MEJOR CON BRONQUIECTASIA Y REDUCIR LAS EXACERBACIONES

Vivir con una enfermedad pulmonar crónica (no curable), como la bronquiectasia, puede ser difícil, pero controlable. El despejamiento de las vías respiratorias y tomar los medicamentos, tal como se lo indican, puede mejorar los síntomas. Realizar cambios en el estilo de vida puede ayudar.

A continuación, se presentan consejos para vivir mejor con bronquiectasia y reducir las posibilidades de una exacerbación:

### Haga ejercicio:

El ejercicio puede ayudarle a eliminar el moco de las vías respiratorias y mejorar la calidad de vida. Su proveedor de atención médica puede recomendarle que haga un poco de ejercicio al día, como caminar, andar en bicicleta, nadar o hacer yoga. También puede ser una opción la rehabilitación pulmonar, un programa de ejercicio y educación para personas con enfermedad pulmonar crónica.



### No fume:

Fumar, vapear, exponerse al humo de manera pasiva y el uso de otros productos de tabaco pueden empeorar sus síntomas. Si usa tabaco, hable con su proveedor de atención médica para dejar de fumar. Existen muchas herramientas que pueden ayudarle a dejar de fumar. También debería pedirle a los demás que no fumen a su alrededor.



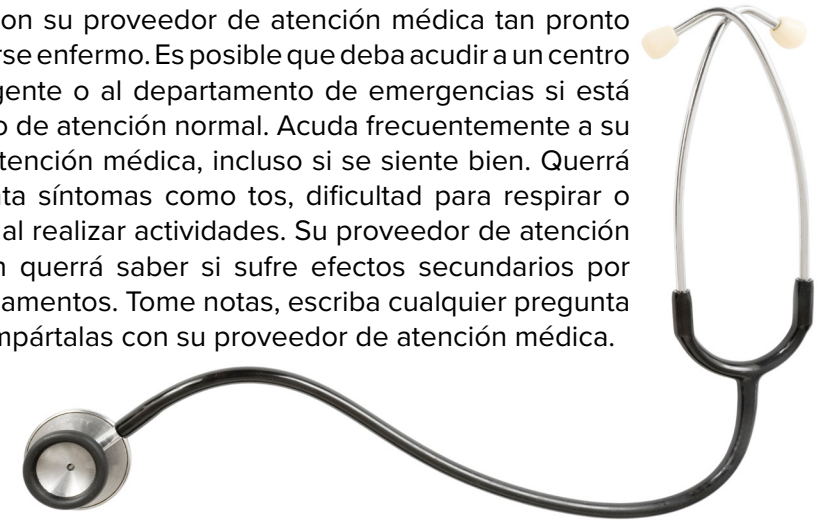
### Coma para mantener un peso sano:

Coma una dieta balanceada que contenga muchas frutas y verduras. Si está bajo de peso, subirlo puede ayudarle a mejorar su fuerza y a que su cuerpo se recupere de los brotes. Si tiene sobrepeso, el perder peso puede ayudarle a mejorar su respiración. Recuerde mantenerse hidratado, ya que esto le ayudará a despejar el moco. Acudir con un nutriólogo puede ayudarle a mantener un peso saludable.



### Programe y asista a las citas con su proveedor de atención médica:

Comuníquese con su proveedor de atención médica tan pronto empiece a sentirse enfermo. Es posible que deba acudir a un centro de atención urgente o al departamento de emergencias si está fuera del horario de atención normal. Acuda frecuentemente a su proveedor de atención médica, incluso si se siente bien. Querrá saber si presenta síntomas como tos, dificultad para respirar o dolor de pecho al realizar actividades. Su proveedor de atención médica también querrá saber si sufre efectos secundarios por tomar los medicamentos. Tome notas, escriba cualquier pregunta que tenga y compártalas con su proveedor de atención médica.



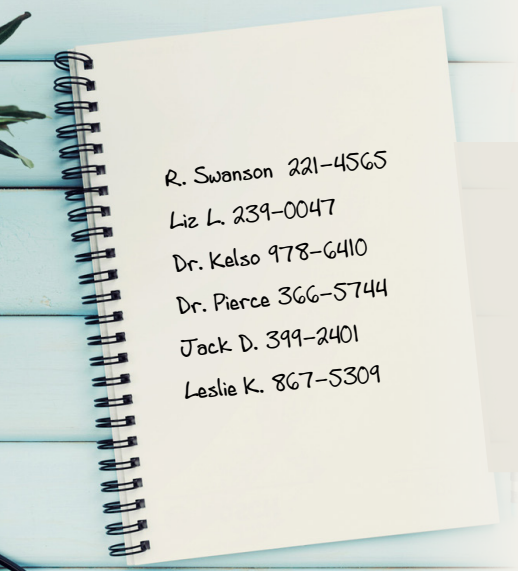
### Tome todos sus medicamentos recetados:

Lleve una lista de todos los medicamentos que esté tomando y de cualquier alergia a medicamentos u otras alergias que tenga. Mantenga esta lista en su cartera y llévela con usted a dónde vaya.



### Haga su mejor esfuerzo para prevenir enfermedades:

Practique un buen lavado de manos y trate de dormir mucho. Aplíquese la vacuna anual contra la influenza y hable con su proveedor de atención médica sobre las demás vacunas, como las vacunas contra la neumonía o contra el COVID-19. Tome distancia de personas con tos o resfriado, considere usar mascarillas cuando este en multitudes grandes.



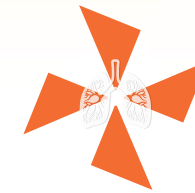
### Mantenga los números importantes a la mano:

Asegúrese de tener una lista de números telefónicos importantes (que incluya el de su equipo de atención médica, sus amigos, su familia y otros contactos) de quienes puedan ayudarle en una emergencia.

### Conozca todo lo relacionado con el diagnóstico:

Únase al grupo de apoyo de bronquiectasia o a una comunidad en línea como BronchandNTM360social.

Para obtener más información sobre BronchandNTM360social, visite [www.BronchandNTM360social.org](http://www.BronchandNTM360social.org).



360°

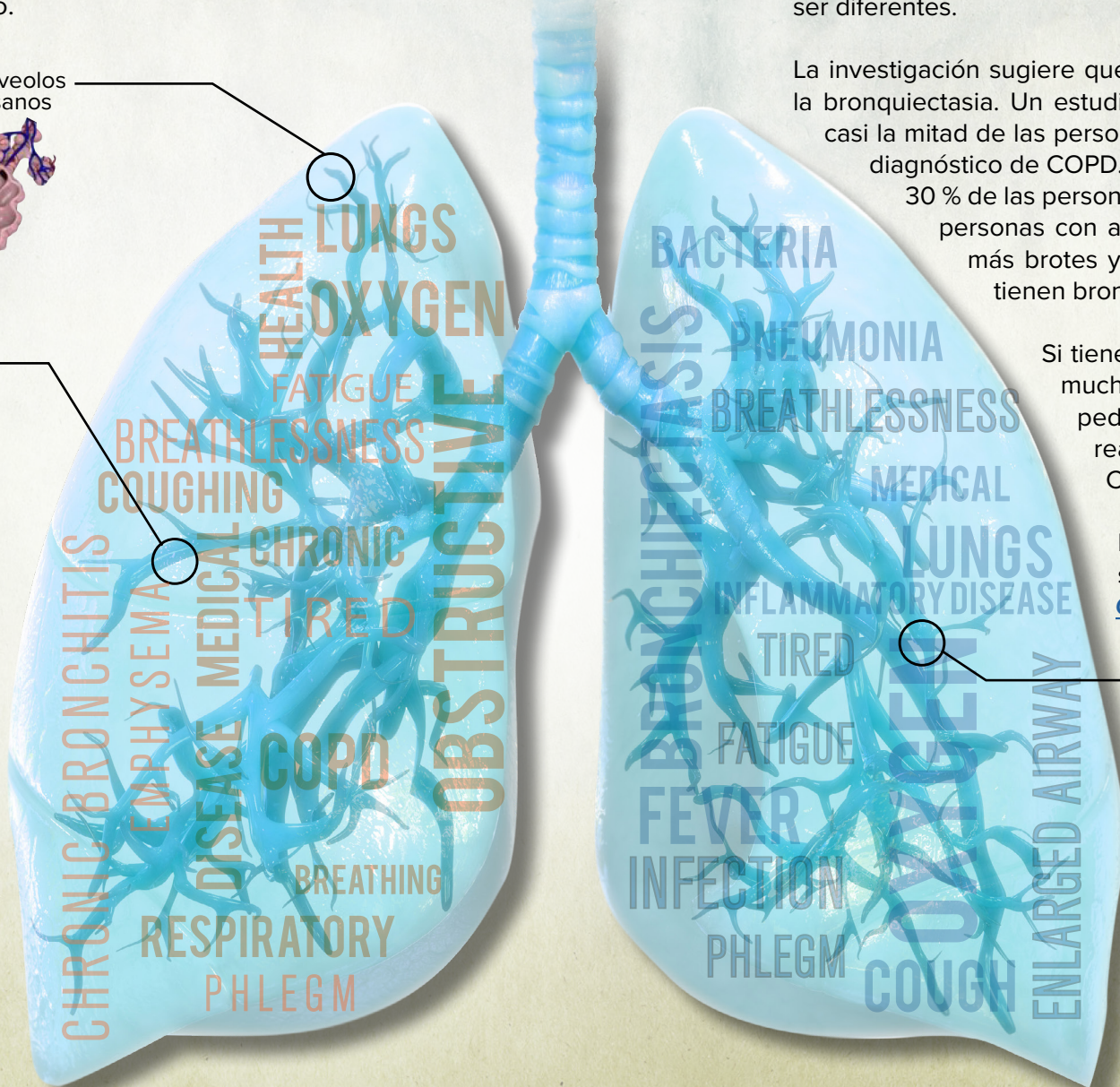
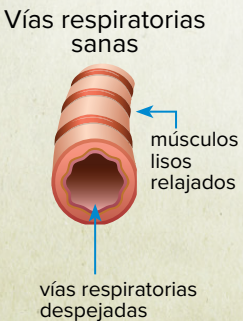
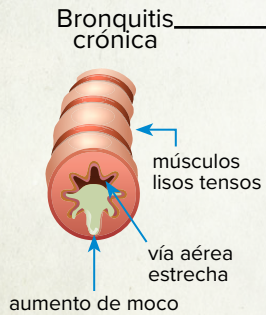
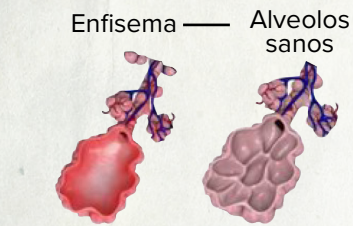
### Hable de sus sentimientos:

Puede serle útil hablar de sus sentimientos con alguien que se preocupe por usted. Hable con su pareja, un familiar o un amigo de confianza. Considere acudir a un profesional de salud mental si sus sentimientos son abrumadores o afectan sus actividades diarias.



# SOLAPAMIENTO DE LA BRONQUIECTASIA Y COPD

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) es un término que describe las enfermedades pulmonares como la enfisema y la bronquitis crónica. Los síntomas de la COPD abarcan la dificultad para respirar, tos frecuente, sibilancias y presión en el pecho.

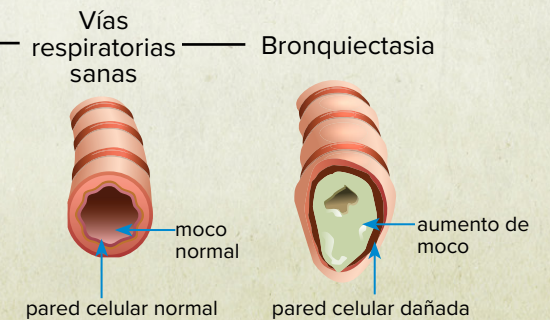


La bronquiectasia no es una COPD. La COPD y la bronquiectasia afectan los conductos bronquiales, por lo que las técnicas para despejar vías respiratorias ayudan a aliviar ambas. Por lo demás, los medicamentos y otros tratamientos utilizados para la COPD y las bronquiectasias pueden ser diferentes.

La investigación sugiere que puede existir solapamiento entre la COPD y la bronquiectasia. Un estudio reciente en Estados Unidos demostró que casi la mitad de las personas que padecen de bronquiectasia tienen un diagnóstico de COPD.<sup>3</sup> Otra investigación reveló que entre el 8 % al 30 % de las personas con COPD sufren de bronquiectasia.<sup>4,5</sup> Las personas con ambas afecciones pulmonares tienden a sufrir más brotes y hospitalizaciones que las personas que solo tienen bronquiectasia.

Si tiene tos que produce mucho moco y contrae con mucha frecuencia infecciones pulmonares, debe pedirle a su proveedor de atención médica que le realice pruebas para detectar la bronquiectasia, COPD o ambas.

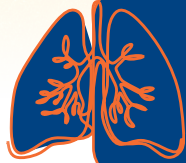
Para conocer más información sobre la COPD, sitio web de COPD Foundation en [COPDFoundation.org](http://COPDFoundation.org).





## ENFERMEDAD PULMONAR POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS

Las micobacterias no tuberculosas (nontuberculous mycobacteria, NTM) son gérmenes comunes encontrados en la tierra y en el agua de nuestro ambiente. Estos gérmenes pueden provocar una afección muy poco frecuente y tratable llamada enfermedad pulmonar por NTM. Todos los días tenemos contacto con gérmenes NTM. Los gérmenes NTM pueden respirarse a través del agua en forma de vapor y a través de pequeñas partículas de tierra en el aire. Por lo general, estos gérmenes no afectan a los pulmones sanos ya que estos los pueden eliminar. Sin embargo, las personas con afecciones pulmonares crónicas, tales como la bronquiectasia y COPD, sufren mayor riesgo de contraer una enfermedad pulmonar por NTM.



*El daño que otras afecciones pulmonares le realizan a los pulmones, lo hace más propensos a contraer infecciones, como la enfermedad pulmonar por NTM.*

Los síntomas comunes de la enfermedad pulmonar por NTM abarcan lo siguiente:

- Tos (con o sin moco)
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Dolor de pecho
- Espujo con sangre



*Las personas con enfermedad pulmonar por NTM son propensas a contraer infecciones pulmonares crónicas y neumonía.*

El tratamiento de la enfermedad pulmonar por NTM puede incluir varios medicamentos, como antibióticos. También, el despejamiento de las vías respiratorias, que incluya expectorantes y solución salina hipertónica nebulizada, puede formar parte importante del plan de tratamiento para las personas con enfermedad pulmonar por NTM que tienen exceso de moco. Si sufre la enfermedad pulmonar por NTM, se recomienda que disminuya la exposición a estos gérmenes a través de acciones como usar una mascarilla cuando se exponga a la tierra, evite saunas, los jacuzzis y la exposición a otras fuentes de agua estancada.

## MÁS RECURSOS

### BronchandNTM360social

Únase a la conversación: Conecte y comuníquese con otras personas afectadas por la bronquiectasia y la enfermedad pulmonar por NTM en [www.BronchandNTM360social.org](http://www.BronchandNTM360social.org).

### Visitar la página web del Día mundial de la bronquiectasia

Se organizó el Día mundial de la bronquiectasia para crear conciencia, compartir conocimiento y discutir formas de disminuir la carga de la bronquiectasia para las personas que lo padecen. El Día mundial de la bronquiectasia se celebra anualmente el 1.º de julio. Cada año, los organizadores alrededor del mundo, organizan actividades de concientización con la esperanza de identificar a las numerosas personas no diagnosticadas que viven con bronquiectasias. Encuentre más información al visitar la página web del Día mundial de la bronquiectasia en [www.WorldBronchiectasisDay.org](http://www.WorldBronchiectasisDay.org).



### Información sobre el Registro de investigaciones sobre la bronquiectasia y NTM

El Registro de investigaciones sobre la bronquiectasia y NTM es una base de datos de personas con bronquiectasia por fibrosis no quística (non-cystic, non-CF) y la enfermedad pulmonar por NTM a partir de centros especializados de Estados Unidos. El objetivo del registro es apoyar la investigación en el ámbito de la bronquiectasia por non-CF y la enfermedad pulmonar por NTM. Para encontrar un centro cerca de usted, visite <https://copdf.co/BRR>.



**BRONCHIECTASIA Y NTM**  
**REGISTRO DE INVESTIGACIONES**  
*Una iniciativa de COPD Foundation*

## Sobre Bronchiectasis and NTM 360 de la COPD Foundation

Bronchiectasis and NTM 360 sigue ampliando sus ofertas a la comunidad. El enfoque 360 moviliza las asociaciones de todos los grupos interesados para aumentar la concientización sobre la enfermedad, la educación y el compromiso de la comunidad, y se centra en la investigación que conducirá al desarrollo de terapias para la bronquiectasia y NTM.

Para obtener más información, visite [www.BronchiectasisandNTM360.org](http://www.BronchiectasisandNTM360.org).

## Sobre la COPD Foundation

COPD Foundation es una organización centrada en el paciente, dedicada a prevenir COPD, bronquiectasia y la enfermedad pulmonar por NTM; buscar la cura, mientras se mejoran vidas y se protegen a todos los afectados.



Realice una donación: Puede apoyar a Bronchiectasis and NTM 360 haciendo una donación deducible de impuestos en línea en [www.BronchiectasisandNTM360.org](http://www.BronchiectasisandNTM360.org) (haga clic en el botón "Donate Now" [Donar ahora]).

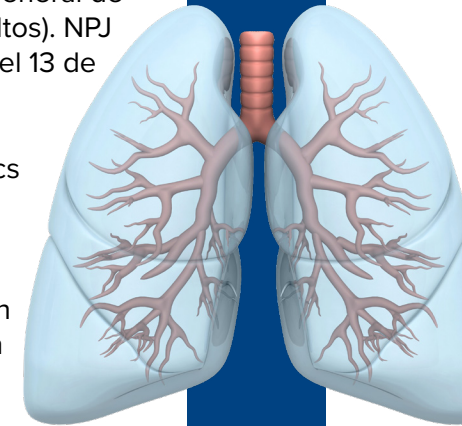


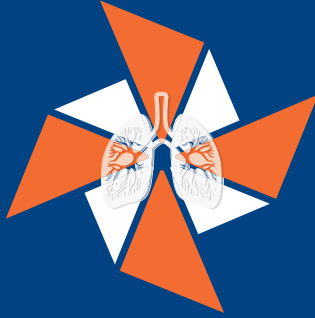
360°

Para donar por correo postal, envíe su cheque o efectivo a nombre de:  
Bronchiectasis and NTM 360  
COPD Foundation  
3300 Ponce de Leon Blvd  
Miami, Florida 33134

## REFERENCIAS

1. Weycker D, Hansen GL, Seifer FD. Prevalence and incidence of noncystic fibrosis bronchiectasis among US adults in 2013 (Prevalencia e incidencia de bronquiectasia por fibrosis no quística entre los adultos estadounidenses en 2013). *Chron Respir Dis*. 2017;14(4):377-384. [doi:10.1177/1479972317709649](https://doi.org/10.1177/1479972317709649)
2. Chalmers JD, Sethi S. Raising awareness of bronchiectasis in primary care: overview of diagnosis and management strategies in adults (Concientización sobre la bronquiectasia en la atención primaria: visión general de las estrategias de diagnóstico y control en adultos). *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):18. Publicado el 13 de marzo de 2017. [doi:10.1038/s41533-017-0019-9](https://doi.org/10.1038/s41533-017-0019-9)
3. Henkle E, Chan B, Curtis JR, et al. Characteristics and Health-care Utilization History of Patients With Bronchiectasis in US Medicare Enrollees With Prescription Drug Plans, 2006 to 2014 (Características e historial de uso de la atención médica de los pacientes con bronquiectasia en los miembros de Medicare de Estados Unidos con planes de medicamentos recetados, de 2006 a 2014). *Chest*. 2018; 154(6): 1272-1273. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.07.014>
4. Dou S, Zheng C, Cui L, et al. High prevalence of bronchiectasis in emphysema-predominant COPD patients (Alta prevalencia de la bronquiectasia en pacientes con COPD con predominio de enfisema). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018; 13:2041-2047. DOI: <https://dx.doi.org/10.2147%2FCOPD.S163243>
5. Hurst JR, Elborn JS, De Soyza A. Síndrome de superposición de COPD y la bronquiectasia. *Eur Resp J*. 2015; 45: 310-313. DOI: <https://doi.org/10.1183/09031936.00170014>





# FUNDACION EPOC

Miami, FL | Washington, DC

[www.BronchiectasisandNTM360.org](http://www.BronchiectasisandNTM360.org)

Línea de información sobre la bronquiectasia y NTM:  
1-833-411-LUNG (5864)

Esta guía la revisaron miembros del Comité de revisión y evaluación de  
contenido de Bronchiectasis and NTM 360