

Tratamiento con suero salino hipertónico nebulizado
Declaración de Consenso de la Junta Directiva de la Sociedad
Española de Fibrosis Quística

- 1- El suero salino hipertónico (SSH) nebulizado actúa hipotéticamente atrayendo agua del interior de la pared bronquial hasta la luz de las vías aéreas y, de esta forma puede promover la hidratación de las secreciones respiratorias y su movilización (aclaración mucociliar). Es posible que inhiba también la excesiva reabsorción de sodio y agua, que ocurre en la FQ, desde la luz de las vías aéreas hacia el interior de las células de la pared bronquial, lo que causa la deshidratación de las secreciones. También produce tos, lo que puede contribuir a la movilización de éstas.
- 2- Actualmente se considera al tratamiento con SSH nebulizado, como una opción terapéutica de eficacia probada, estadísticamente significativa, en pacientes con FQ de más de 6 años de edad. Pero una cosa son las diferencias estadísticamente significativas asociadas a un tratamiento médico, y otra la relevancia clínica real de estas diferencias, lo que en el caso de este tratamiento, es a nuestro entender todavía incierta. Corresponde al médico, de acuerdo con el paciente y su familia tras su información, decidir de forma individualizada, la iniciación o no de dicha terapéutica.
- 3- El estudio mas amplio publicado fue realizado en Australia (Elkins, 2006) en 164 pacientes mayores de 6 años que recibieron aleatoriamente 4 ml. de salino al 7% nebulizado 2 veces al día, o placebo mediante nebulizador PARI LC plus durante 48 semanas. Este estudio, demostró una diferencia pequeña, pero significativa, en la función pulmonar media en los pacientes que recibían SSH. Sin embargo, no se apreció ninguna diferencia en la pendiente de declive de la función pulmonar entre ambos grupos. También, se apreció una disminución de un 56%, en el número de exacerbaciones respiratorias (0.39 vs. 0.89 por paciente). De este estudio se han cuestionado algunos aspectos, puesto que aunque el 78% tenían cultivos positivos a *Pseudomonas aeruginosa*, menos del 20% recibían tratamiento con antibióticos nebulizados con actividad anti-*Pseudomonas*, y todavía menos con azitromicina oral, ambos tratamientos de eficacia incuestionable. Otro estudio publicado (Donaldson, 2006), controlado con placebo, ha mostrado beneficios en la función pulmonar, y en el aclaramiento de las secreciones hasta 8 horas después de la nebulización de 5 ml. de salino al 7%. Sin embargo, su valor es mas limitado, tanto por su duración (tratamiento solo durante 2 semanas), como por el número de pacientes, y porque el tratamiento se aplicaba 4 veces al día (empleando cerca de hora y media para ello).
- 4- No hay publicados, por el momento, estudios controlados a largo plazo en lactantes y niños de menos de 6 años, aunque uno realizado con la administración de una única dosis de salino al 7% precedida de salbutamol nebulizado en un pequeño número de lactantes, mostró una buena tolerancia (Subbarao, 2007)
- 5- El tratamiento es seguro, aunque puede causar tos molesta y broncoespasmo en algunos pacientes, y es prudente la administración de un broncodilatador inhalado (un beta agonista de acción corta) como el Salbutamol (Ventolin®) o

la Terbutalina (Terbasmán®) antes de cada tratamiento, para prevenir estos efectos.

- 6- Otro estudio (Suri, 2004), que lo comparó con otra medicación disponible que actúa favoreciendo también el aclaramiento de las secreciones (la DNA-asa nebulizada o Pulmozyme®) mostró por término medio un efecto beneficioso mayor del Pulmozyme® sobre la función pulmonar, aunque algunos pacientes, se beneficiaron mas con el SSH.
- 7- No se conoce el impacto real a largo plazo, del tratamiento con SSH nebulizado, en la evolución de la enfermedad pulmonar de la FQ
- 8- La Revisión Sistemática de 2008 de la Colaboración Cochrane (máxima autoridad en el juicio de los tratamientos médicos, bajo el prisma de la evidencia científica) de los estudios controlados publicados hasta el momento sobre el tema, concluye que: “No hay pruebas suficientes por el momento para recomendar el uso rutinario del SSH nebulizado en la FQ”.
- 9- Si se opta, de acuerdo con los pacientes y sus familias, por ofrecer este tratamiento, se deberá tener en cuenta la carga de tiempo que supone su uso, a añadir al ocupado por otros tratamientos de beneficio absolutamente probado como los antibióticos nebulizados con actividad anti-*Pseudomonas aeruginosa*, la fisioterapia respiratoria, y eventualmente la DNA-asa. No se deberá negar este tratamiento a los pacientes y familias que lo soliciten.
- 10- En caso de aplicar el tratamiento con SSH, es conveniente que su administración se haga, mediante un sistema de nebulización que consuma el menor tiempo posible como el E-flow rapid u otros equivalentes. Se debe garantizar además la ausencia de contaminación microbiana durante la preparación, conservación y manipulación de las soluciones de SSH a nebulizar.
- 11- Existen actualmente estudios de investigación en marcha, uno de ellos en nuestro país en la Comunidad de Madrid, que pueden ayudar a definir mejor el lugar de esta modalidad terapéutica en el manejo de la FQ