

Broncofibroscopia en pacientes mayores de 80 años



Flexible bronchoscopy in octogenarians

La broncofibroscopia (BF) es una técnica no exenta de riesgos, lo que ha motivado la preocupación por la seguridad en pacientes de edad avanzada¹. Diversos estudios han obtenido resultados contradictorios en las complicaciones de la BF cuando se realiza en ancianos²⁻⁷, pero la mayoría incluían pacientes relativamente jóvenes. Los pacientes a partir de 80 años son los que razonablemente pueden precisar una más cuidadosa evaluación de la relación riesgo-beneficio. Además, los hallazgos en este grupo podrían no seguirse de medidas que beneficien al paciente, haciendo innecesaria la exploración. Nos propusimos evaluar en nuestro medio la frecuencia de realización de BF en pacientes a partir de 80 años, analizando su rentabilidad clínica y las complicaciones asociadas.

Se analizaron de modo retrospectivo las BF realizadas en el gabinete de neumología intervencionista de un hospital general universitario durante 2013 y 2014, comparando las de pacientes de 80 años o mayor edad y aquéllas en menores de 80 años. Se empleó cada una de las BF como evento a analizar.

Se analizaron las indicaciones, resultados y complicaciones de la exploración. En los pacientes de 80 o más años se realizó, además, un estudio de la historia clínica para determinar qué medidas siguieron a la realización de la BF en los diagnósticos de enfermedad maligna y la supervivencia al año. Las diferencias se analizaron mediante la prueba de comparación de proporciones y la t de Student. Se consideró significativa la p inferior a 0,05.

Se realizaron 521 BF; 59 (11% del total) a 52 pacientes con ≥ 80 años. En un 9% de los pacientes con <80 años y en un 8% de los pacientes octogenarios se realizó más de una BF, por el mismo u otro proceso.

El grupo de mayor edad estaba compuesto por más varones y por más pacientes hospitalizados que el grupo más joven (tabla 1). El motivo de indicación de la BF era similar entre ambos grupos, siendo la causa principal el estudio de masas o nódulos seguido de la hemoptisis. No obstante, el porcentaje de indicaciones por atelectasias era superior en el grupo de más edad (22 vs. 7%; $p=0,001$). Se observó lesión endobronquial (y se realizó biopsia) en 147 de las 462 exploraciones de menores de 80 años (32%) y en 20 de las 59 realizadas en los mayores (34%) (NS). Se ha podido disponer de seguimiento clínico en 51 de los 52 pacientes. Se diagnosticó de cáncer de pulmón a 18 de ellos, 8 (44%) recibieron tratamiento con intención curativa. Del total de 51 pacientes, al año de la BF permanecían con vida 31 (61%), incluyendo a 6 pacientes con cáncer de pulmón (33% de supervivencia al año en este grupo de pacientes). Las complicaciones, leves en todos los casos se detallan en la tabla 1.

De los resultados de nuestra experiencia se desprende que la BF es una técnica que se realiza de forma frecuente en pacientes a partir de los 80 años (el 11% de las exploraciones), con buen resul-

tado diagnóstico y utilidad terapéutica y sin mayores riesgos que en la población general.

Los grupos comparados diferían de forma significativa en muy pocas características. Los de mayor edad eran con más frecuencia varones, quizá reflejo de la exposición al tabaco mucho menos frecuente en mujeres en este grupo de edad⁸ y estaban ingresados con más frecuencia, razonablemente como consecuencia de una probable mayor comorbilidad y la necesidad de garantizar las medidas de control clínico. Las indicaciones de la BF eran similares en ambos grupos, coincidiendo con observaciones de otros autores³, aunque destaca que en los de 80 o más años fue más frecuente la realización por atelectasias que en el grupo de menor edad.

Se ha descrito que el rendimiento diagnóstico de las BF es similar en octogenarios y en pacientes más jóvenes^{4,9}. Nuestros datos confirman estos hallazgos; el número de biopsias realizadas no difería en ambos grupos. Ha sido interesante constatar el elevado número de pacientes de 80 o más años con cáncer de pulmón en los que se decidió tratamiento con intención curativa. La supervivencia a un año de nuestro grupo de pacientes (33%) es muy similar a la descrita para el cáncer de pulmón en España¹⁰, del 36% al año.

Un aspecto fundamental fue evaluar el riesgo de complicaciones. En nuestra experiencia, estas han sido escasas y los pacientes de 80 y más años no las han sufrido con mayor frecuencia ni gravedad. Existen resultados publicados contradictorios³⁻⁸ quizá relacionados con características de los pacientes o con la recogida (retrospectiva o prospectiva) de las complicaciones.

Nuestros datos indican que en octogenarios la broncofibroscopia es una técnica segura y rentable, por lo que puede realizarse cuando el contexto clínico lo requiera.

Bibliografía

- Hadiques S, Jain P. Safety of bronchoscopy in elderly. *Curr Geriatr Rep*. 2015;4:154-65.
- Hehn BT, Haponik E, Rubin HR, Lechtzin N, Diette GB. The relationship between age and process of care and patient tolerance of bronchoscopy. *J Am Geriatric Soc*. 2003;51:917-22.
- D'ippolito R, Foresi A, Castagnetti C, Gesualdi S, Castagnaro A, Marangio E, et al. Indications for flexible fiberoptic bronchoscopy and its safety in the very elderly. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2007;67:23-9.
- Rokach A, Fridlender ZG, Arish N, Berkman N. Bronchoscopy in octogenarians. *Age Ageing*. 2008;37:710-3.
- Silvestri GA, Vincent BD, Wahidi MM. Fospropofol disodium for sedation in elderly patients undergoing flexible bronchoscopy. *J Bronchol Interv Pulmonol*. 2011;18:15-22.
- Haga T, Fukuoka M, Morita M, Cho K, Tatsumi K. Indications and complications associated with fiberoptic bronchoscopy in very elderly adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62:1803-5.
- Haga T. Complications of fiberoptic bronchoscopy in very elderly adults. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64:676-7.
- Fernández E, Schiaffino A, García M, Saltó E, Villalbí JR, Borrás JM. Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995 Reconstrucción a partir de las Encuestas Nacionales de Salud. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:14-6.
- Ulasli S, Akar GE, Koyuncu HB, Unlu M. Diagnostic utility of flexible bronchoscopy in elderly patients. *Clin Respir J*. 2014;8:357-63.
- Bordoni A, Uhry Z, Antunes L, GRELL EUROCCARE-5 Working Group. Trends in net survival lung cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *Eur J Cancer Prev*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000299>.

Antonio Noguera-Sánchez^{a,b}, María J. Soler-Sempere^a, Justo Grau-Delgado^a, Lucía Zamora-Molina^a, Isabel Padilla-Navas^a y Eduardo García-Pachón^{a,b,*}

^a Sección de Neumología, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

^b Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduardo.garciap@umh.es (E. García-Pachón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.008>

0211-139X/

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1

Diferencias en las características de los pacientes y complicaciones

	< 80 años	≥ 80 años	Valor de p
Número de broncoscopias (%)	462 (89%)	59 (11%)	
Edad (años \pm DE)	62 \pm 13	83 \pm 3	<0,001
Varones, n (%)	318 (69%)	49 (83%)	0,02
Ingresados (%)	57%	73%	0,02
Cualquier complicación	31/462 (7%)	3/59 (5%)	NS
Sangrado	13 (2,8%)	1 (1,7%)	NS
Desaturación	3 (0,6%)	1 (1,7%)	NS
Epistaxis	2 (0,4%)	1 (1,7%)	NS
Tos	8 (1,7%)	0	NS
Intolerancia	4 (0,9%)	0	NS
Arritmia	1 (0,2%)	0	NS

DE: desviación estándar; NS: no significativo.