



Impacto y caracterización de las exacerbaciones pulmonares antes y después del manejo con Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI), en una cohorte de niños con fibrosis quística seguidos en un centro de referencia

Catalina Vásquez Sagra^{1,2}, Elizabeth Osio Méndez^{1,2}, Arelis Barragán González^{1,2}, Michelle Higuera Carrillo^{1,3}, Angela Mariana Rodríguez García²

¹Hospital Infantil Universitario San José; ² Universidad Fundación Universitaria Ciencias de la Salud; ³Universidad Nacional de Colombia

Introducción

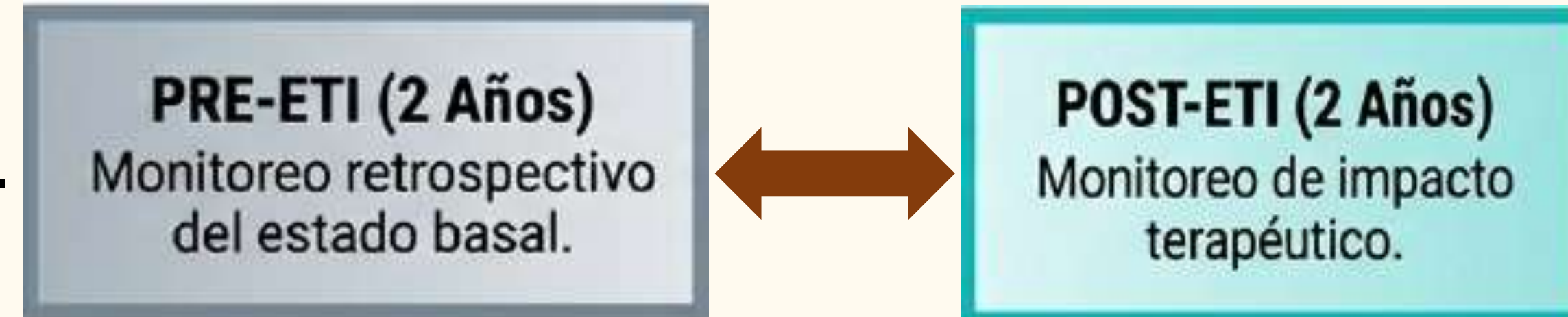
Las exacerbaciones pulmonares se asocian con el deterioro de la función pulmonar y la calidad de vida en pacientes con fibrosis quística. Los moduladores del CFTR (ETI), han demostrado reducir las exacerbaciones pulmonares.

Objetivo

Analizar las características de las exacerbaciones antes y después del inicio del tratamiento con ETI en una cohorte pediátrica de pacientes con fibrosis quística.

Metodología del estudio

- Diseño de cohorte retrospectivo longitudinal.
- Comparación intra - sujeto de una cohorte de 19 pacientes.
- **Variables binarias** : McNemar.
- **Variables pareadas**: Wilcoxon.
- **Significancia** $p < 0.05$ / **Software**: R4.5.1



Perfil de la cohorte (N=19)

Edad: 12 años (Mediana, RIQ 8-14.5)	Sexo: 68.4% femenino (13 pacientes)	Perfil genético: <ul style="list-style-type: none"> • 58% (11) F508 homocigotos • 37% (7) F508 heterocigotos • 5% (1) Otras mutaciones 	Comorbilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia pancreática 94.7% (18) • DRFQ 6.5% (2) • Infección crónica por Pa 26.3% (5)
IMC basal: 15.2 kg/m ² (Mediana, RIQ 14.5-15.8)	VEF1: 52% (Mediana RIQ 39-75)		

Tabla 2 - Impacto del tratamiento

VARIABLE	PRE	POST	P_VALUE
Exacerbaciones en 2 años (n=13)	2 (0-3)	0 (0-1)	0.036*
Tasa hospitalizaciones (paciente-año) (n=13)	1 (0-1.25)	0 (0-0.72)	0.042*
Pacientes con ≥1 hospitalización, n (%) (n=13)	13 (68.4%)	6 (31.6%)	0.023*
IMC (kg/m ²) (n=16)	15.13 (13.99-16.65)	17.81 (16.01-19.25)	0.031*
Días de estancia hospitalaria (n=13)	15.64 (13-19.07)	12.82 (10.5-16.41)	0.562
Días de oxígeno (n=13)	13.5 (12.68-14.75)	10.81 (9-17.03)	1.000
Egreso con oxígeno (n=13)	8 (42.1%)	4 (21.1%)	1.000
ppVEF ₁ (n=5)	47 (37.75-53.5)	51 (47-69)	0.168
Estancia ≥15 días (n=13)	11 (57.9%)	3 (15.8%)	0.479
≥1 hospitalización (n=13)	13 (68.4%)	6 (31.6%)	0.023*
≥2 hospitalizaciones (n=13)	10 (52.6%)	4 (21.1%)	0.041*

Microbiología

Germen	PRE (n)	POST (n)	p_value
SAMR	5	3	0.4795
SAMS	5	2	0.4497
PA	3	2	1.000
BC	2	2	1.000

Cambio individual en tasa de hospitalizaciones

Cada línea representa un paciente

Reducción en la tasa de hospitalizaciones

Comparación por paciente antes y después del tratamiento

Conclusiones

- Tras dos años de tratamiento con ETI, se evidenció una reducción significativa en la frecuencia de hospitalizaciones por exacerbaciones pulmonares junto con una mejoría nutricional, a pesar de ser una cohorte pequeña. Aunque la reducción en días de estancia y el uso de oxígeno no alcanzó significancia estadística mostro una tendencia favorable.
- Se requieren estudios prospectivos y multicéntricos para evaluar de forma exhaustiva el impacto clínico, microbiológico y económico a largo plazo de los moduladores del CFTR en nuestras poblaciones pediátricas.