# Idoneidad del tratamiento de la bronquiolitis aguda en España (Estudio aBREVIADo)

J. González de Dios, C. Ochoa Sangrador, AF Bajo Delgado y Grupo Investigador del Proyecto aBREVIADo (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y Adecuación)

BECA0001 Fundación-Hospital Torrevieja

31 hospitales y 60 centros de salud pertenecientes a 12 Comunidades Autónomas (octubre 2007 a marzo 2008)



## **Importancia**

- Alta frecuencia:
  - Principal causa de ingreso por IRA de vías bajas en el niño menor de dos años
  - Gran carga clínica en todos los niveles asistenciales (atención primaria, urgencias y hospitalización)
- Heterogeneidad diagnóstica (criterios de McConnochie):
   s.catarrales, sibilantes, 1º episodio, <1-2 años</li>
- Importante variabilidad e inadecuación en el manejo de la bronquiolitis aguda (BA)
- Falta de evidencia sobre utilidad o eficacia de muchos procedimientos diagnósticos o terapéuticos empleados
- Información sesgada (hospitalaria)

#### **Métodos**

- Estudio transversal descriptivo (oct-2007 a mar-2008)
- Criterios de McConnochie (1º episodio, <2 años)
- Cuestionario: datos generales, síntomas, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y tratamientos
- Comparación por ámbitos asistenciales (consultas, urgencias, ingresos y UCI)
- Análisis de idoneidad
  - Búsquedas (2794/953), Revisión, Síntesis (tablas evidenciacalidad, simplificadas, valoración) y Jerarquización evidencia
  - Conferencia de Consenso (An Pediatr. 2010)
  - Primera elección / Uso alternativo / Uso inapropiado

An Pediatr (Barc). 2010;72(3):221.e1-221.e33



#### ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



#### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA



Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (I): metodología y recomendaciones

J. González de Dios<sup>a,\*</sup>, C. Ochoa Sangrador<sup>b</sup> y Grupo de revisión y panel de expertos de la Conferencia de Consenso del Proyecto aBREVIADo (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y ADecuación)<sup>†</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital de Torrevieja, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España
<sup>b</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España

Recibido el 28 de noviembre de 2009; aceptado el 30 de noviembre de 2009 Disponible en Internet el 13 de febrero de 2010

#### PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis viral; Revisión sistemática; Conferencia de consenso; Pediatría

#### Resumen

Se presentan las recomendaciones de la Conferencia de Consenso «Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda». Se resume la evidencia sobre frecuencia de bronquiolitis en población general y grupos de riesgo, factores y marcadores de riesgo de formas graves, escalas de gravedad y perfil clínico-etiológico. Las pruebas diagnósticas habitualmente empleadas apenas resultan útiles en el manejo de la enfermedad; solo se considera necesaria la medición de la saturación de oxígeno en la valoración inicial o en el control de cambios en los pacientes con compromiso respiratorio. Otras pruebas como la

#### **AVALADO** por:

AEP **AEPap** SEPEAP SEUP SEIP SENP SEICAP SECIP SEN SECPCC

#### Idoneidad de Procedimientos Diagnósticos

Procedimiento	1ª elección Sistemático	Uso alternativo opcional	Inapropiado Innecesario
Pruebas Ag VRS		Ingresados (D) Urgencias < 3 meses	No rutinaria (C)
RX de tórax		Dudas diagnósticas (D)	No rutinaria (B)
Sat. O <sub>2</sub>	Inicial (C) Cambios	Monitorización en graves (C)	Pacientes estables (C)
Cribado de infección		Fiebre persistente Graves, <1mes (C)	No rutinaria (C)

#### Idoneidad de Procedimientos Terapéuticos

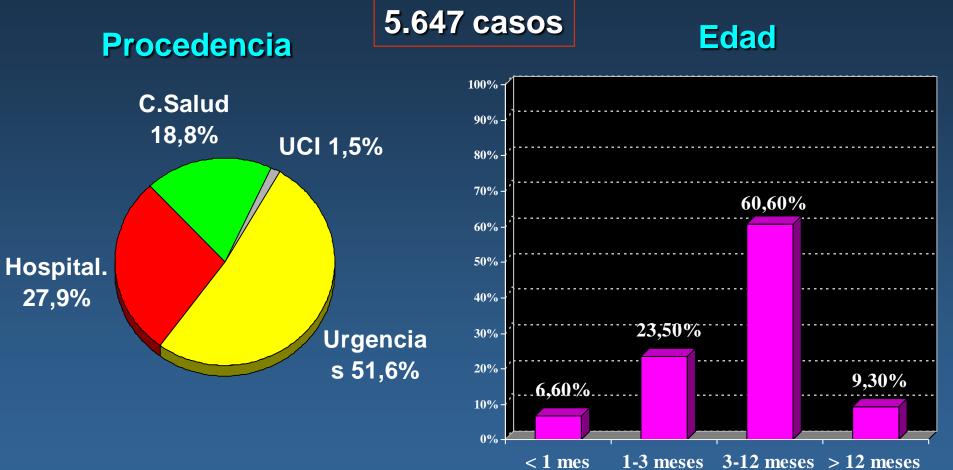
Procedimiento	1ª elección Sistemático	Uso alternativo opcional	Inapropiado Innecesario
Salbutamol inhalado		Ensayo BA moderada- grave (D)	No rutinario (A)
Adrenalina nebulizada		Ensayo BA moderada- grave (hospital) (B, D)	No rutinario (A)
Bromuro de ipatroprio			Inapropiado (B)
Corticoides inhalados			Inapropiado (A)
Corticoides sistémicos		Moderada-grave con broncodilatadores (B)	No recomendado (B)
Suero hipertónico		Ensayo terapéutico + broncodilatador (A)	Uso inapropiado en BA leves
Heliox	BA grave UCI	BA moderada-grave	No rutinario (B)

Otros inadecuados: antibióticos (B), salbutamol oral (B), metilxantinas (apneas)

#### Idoneidad de Procedimientos Preventivos

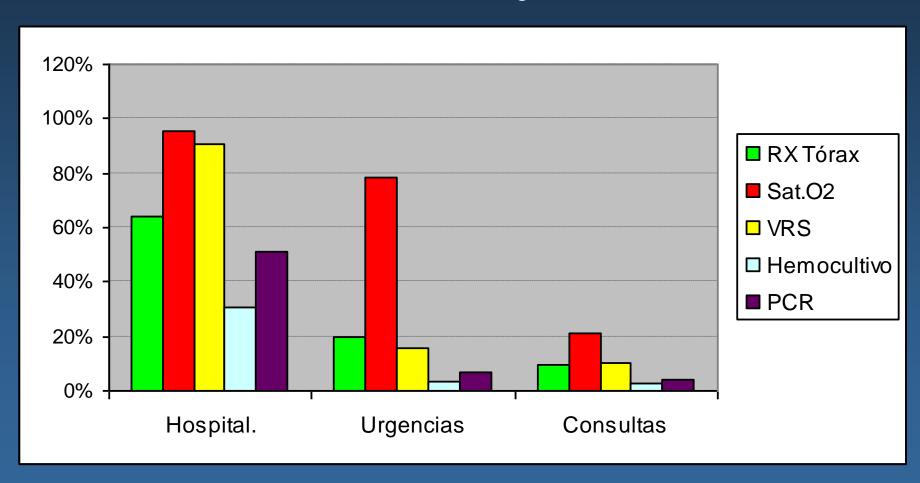
Procedimiento	1ª elección Sistemático	Uso alternativo opcional	Inapropiado Innecesario
Corticoides inhalados			Inapropiado (A)
Corticoides orales			Inapropiado (B)
Antileukotrienos			Inapropiado (B)

## RESULTADOS

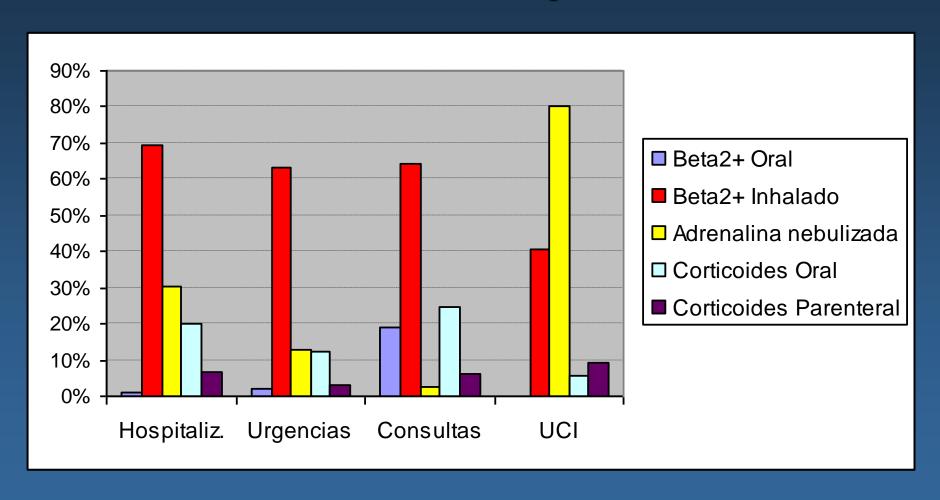


Ingresos 9,1% de las consultas y 30,5% de las Urgencias

#### Procedimientos Diagnósticos

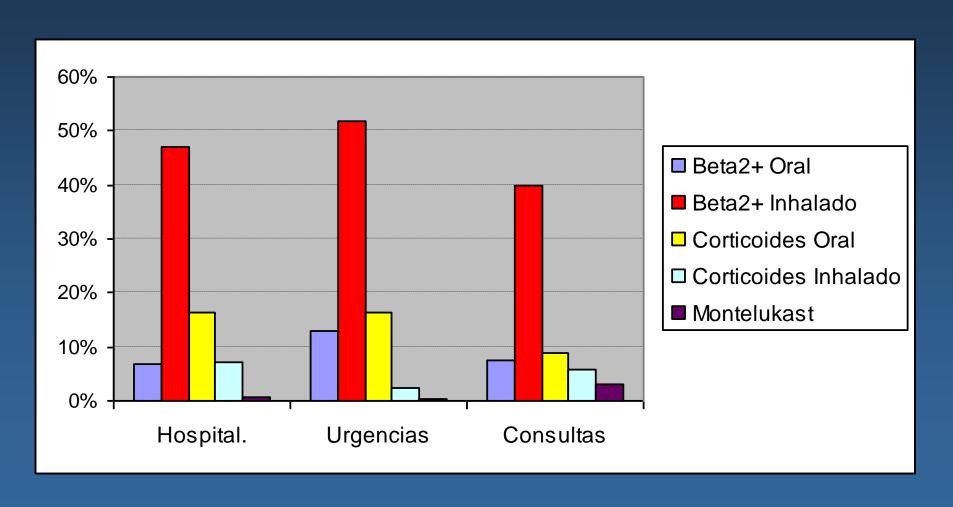


#### Tratamiento fase aguda

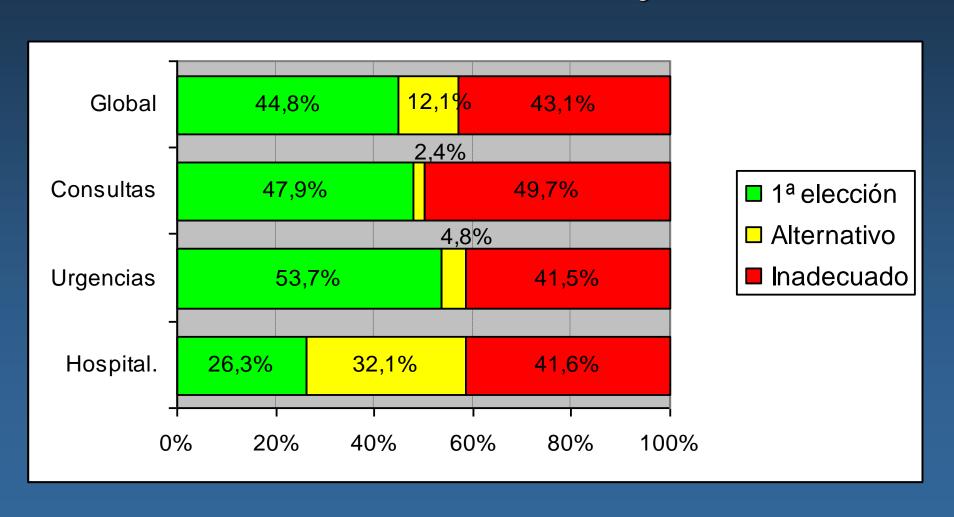


Antibióticos 13,5% (27,1% Hospital; 5,3% Urgencias)

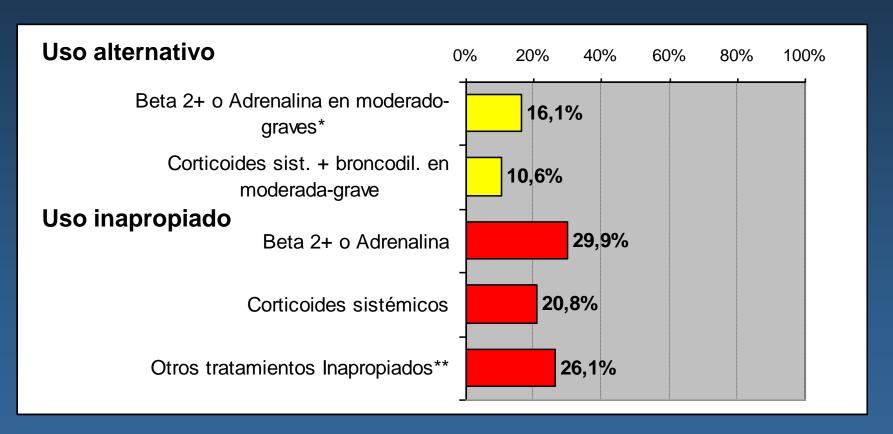
#### Tratamiento fase mantenimiento



#### Idoneidad Tratamiento Fase Aguda



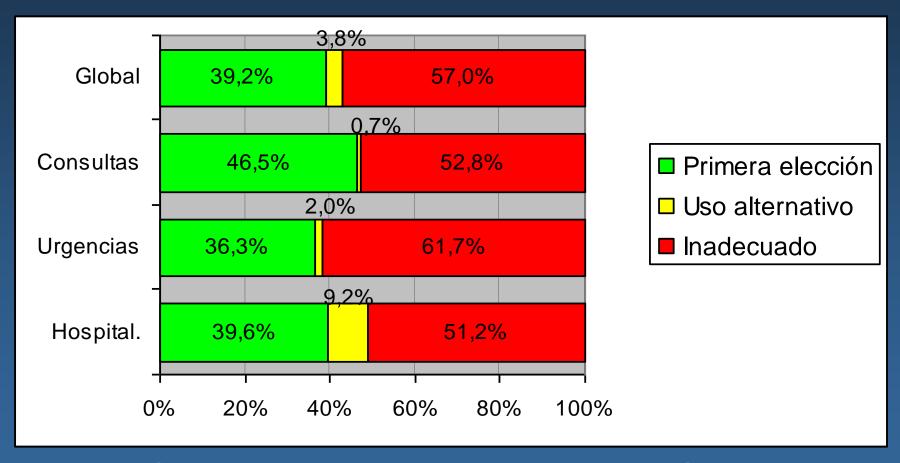
#### Causas de inadecuación Tratamiento Fase Aguda



<sup>\*</sup> Pacientes ingresados o con escala de gravedad ≥5

<sup>\*\*</sup> Antibióticos, salbutamol oral, corticoides inhalados, bromuro de ipratropio, ribavirina (en casos no graves), fisioterapia.

#### Idoneidad Tratamiento Fase Mantenimiento\*



<sup>\*</sup> Se consideró inadecuado el uso de corticoides (inhalados o sistémicos), metilxantinas, montelukast y broncodilatadores en casos no indicados en fase aguda.

#### **Conclusiones**

- Discrepancias entre la práctica clínica habitual y el manejo basado en la evidencia de la BA (pacientes hospitalizados y ambulatorios).
- Elevado uso de pruebas diagnósticas e intervenciones terapéuticas de eficacia y utilidad no demostrada en la BA
- Alto uso de RX Tórax y otras pruebas (VRS; Cribado infección)
- Alto uso de broncodilatadores (beta 2+) y corticoides sistémicos (en casos leves), antibióticos, salbutamol oral, corticoides inhalados, bromuro ipratropio, etc.
- Uso inadecuado de tratamientos de mantenimiento: corticoides (inhalados o sistémicos), metilxantinas, montelukast y broncodilatadores (casos leves)