

Variabilidad en el manejo de la bronquiolitis aguda en la Comunidad Valenciana.

Estudio multicéntrico nacional (Proyecto aBREVIADo)

**Javier González de Dios, Carlos Ochoa Sangrador
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)**



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

INTRODUCCIÓN



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

- **Alta frecuencia** de bronquiolitis aguda (BA) :
 - Principal causa de ingreso por IRA de vías bajas en el niño < 2 años
 - Gran carga clínica en todos los niveles asistenciales: atención primaria, urgencias y hospitalización
- **Heterogeneidad diagnóstica**
- **Importante variabilidad e inadecuación** en el manejo
- **Falta de evidencia** sobre utilidad o eficacia de muchos procedimientos diagnósticos o terapéuticos
- **Información sesgada** (hospitalaria)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

- **Objetivo:**

Conocer la **variabilidad** en el manejo de la BA en los distintos ámbitos de atención clínica (atención primaria, urgencias y hospitalización) y su **idoneidad** respecto a las recomendaciones de la Conferencia de Consenso sobre BA

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

MATERIAL Y MÉTODOS



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

- Estudio **transversal** descriptivo
Periodo epidémico octubre-2007 a marzo-2008
- Criterios de **McConnochie** de BA: 1º episodio y <2 años
- **Submuestra** de 4 hospitales y 15 centros de salud de la Comunidad Valenciana

509 casos de BA (9% de la muestra total)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Grupo Investigador Proyecto aBREVIADo en la Comunidad Valenciana

Alicante:

C.Salud Acequión (C. Buhedo, G. Rinero), C.Salud El Cabo (M.J. Mateo T. Pérez, A. Redondo, A.Sanguino, B. Sepulcre, B. Serra, A. Tosao), C.Salud El Campello. (J. Galiano), C.Salud Guardamar del Segura (C.P. Rico), C.Salud Hospital Provincial (M.C. Sirvent, M.J. Fernández), C.Salud La Mata (M.S. Fuggini), C.Salud Mutxamel (L. Comino, E. Gutiérrez, A. Melnikova, M. Riva), C.Salud Rojas i Benijofar (A. Bernabé, I. Degtyareva), Hospital de Orihuela (V. Cañadas, F. Goberna), Hospital de San Juan (J.L. Mestre), Hospital de Torrevieja (J. González de Dios, C. Rivas)

Castellón:

C.Salud Gran Vía (E. Fabregat, M.J. Palomares), Hospital de La Plana. Villarreal (J. Colomer)

Valencia:

C.Salud La Eliana (I. Úbeda, M. Romero), C.Salud de Meliana (A. Plaza), Consultorio Auxiliar Albalat de la Ribera (C. Sánchez), Consultorio Auxiliar Barrio de la Luz (T. Álvarez de Laviada), C.Salud Padre Jofré. Valencia (P. Barona), C.Salud Serrería I (M. Asensi)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

- **Cuestionario:**
 - ✓ datos generales y síntomas
 - ✓ factores de riesgo
 - ✓ pruebas diagnósticas
 - ✓ tratamientos
- Comparación por ámbitos asistenciales: consultas, urgencias y hospitalización
- **Análisis de idoneidad:** —————→ **Conferencia de Consenso**
(An Pediatr. 2010)
 - ✓ primera elección
 - ✓ uso alternativo
 - ✓ uso inapropiado

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

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



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

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

J. González de Dios^{a,*}, C. Ochoa Sangrador^b y Grupo de revisión y panel de expertos de la Conferencia de Consenso del Proyecto aBREVIADo (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y ADecuación) ♦

^aServicio de Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital de Torrevieja, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

^bServicio 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

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Idoneidad de procedimientos diagnósticos

<i>Procedimiento</i>	<i>1ª elección</i>	<i>Uso alternativo</i>	<i>Inapropiado</i>
Pruebas Ag VRS		Ingresados (D) Urgencias < 3 meses	No rutinaria (C)
RX de tórax		Dudas diagnósticas (D)	No rutinaria (B)
Sat. O₂	Inicial (C) Cambios	Monitorización en graves (C)	Pacientes estables (C)
Cribado de infección		Fiebre persistente Graves, <1mes (C)	No rutinaria (C)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Idoneidad de procedimientos terapéuticos

<i>Procedimiento</i>	<i>1ª elección</i>	<i>Uso alternativo</i>	<i>Inapropiado</i>
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)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Idoneidad de Procedimientos Preventivos

<i>Procedimiento</i>	<i>1ª elección</i>	<i>Uso alternativo</i>	<i>Inapropiado</i>
<i>Corticoides inhalados</i>			Inapropiado (A)
<i>Corticoides orales</i>			Inapropiado (B)
<i>Antileucotrienos</i>			Inapropiado (B)

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

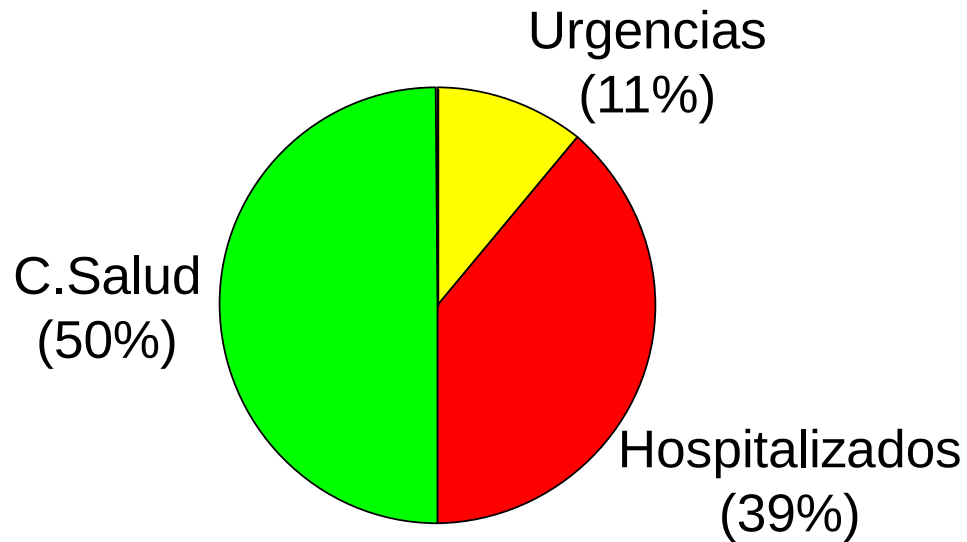
RESULTADOS



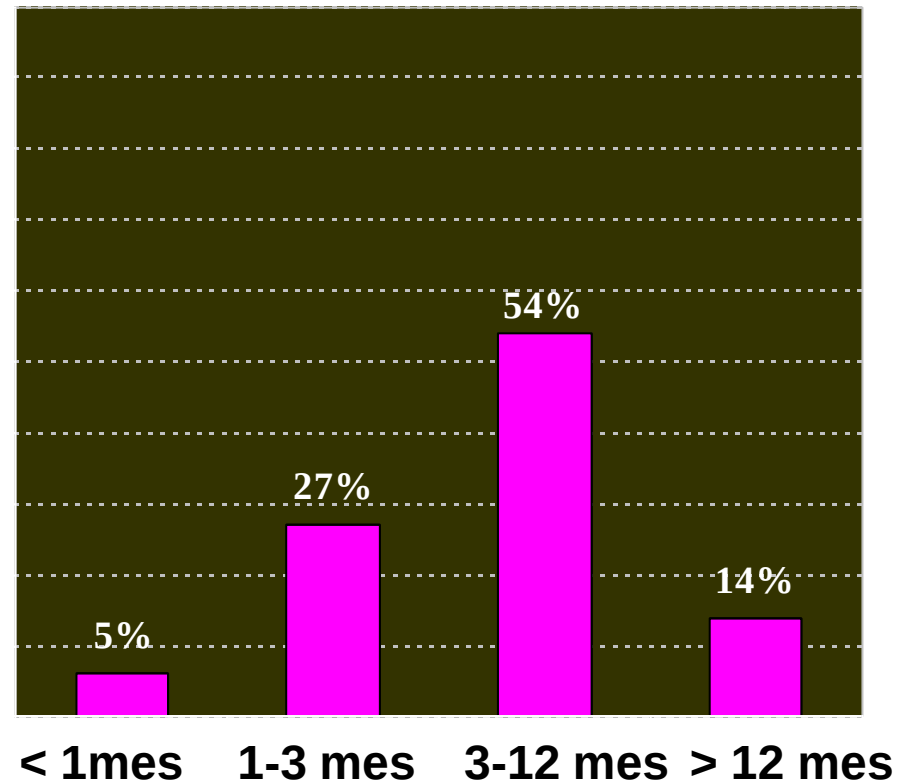
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

506 casos

Procedencia



Edad



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Sintomatología

Tos	94%
Rinitis	73%
Rechazo de las tomas	51%
Fiebre-febrícula	48%
Vómitos	23%

Excepcional la presencia de:

✓ Apneas	1,7%
✓ Deshidratación	1 %
✓ Aspecto séptico	1 %

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Factores de riesgo

Prematuridad	10,7%
Cardiopatías cgtas	2,6%

Más llamativa la presencia de:

- ✓Exposición al tabaco 30 %**
- ✓Guardería 15 %**

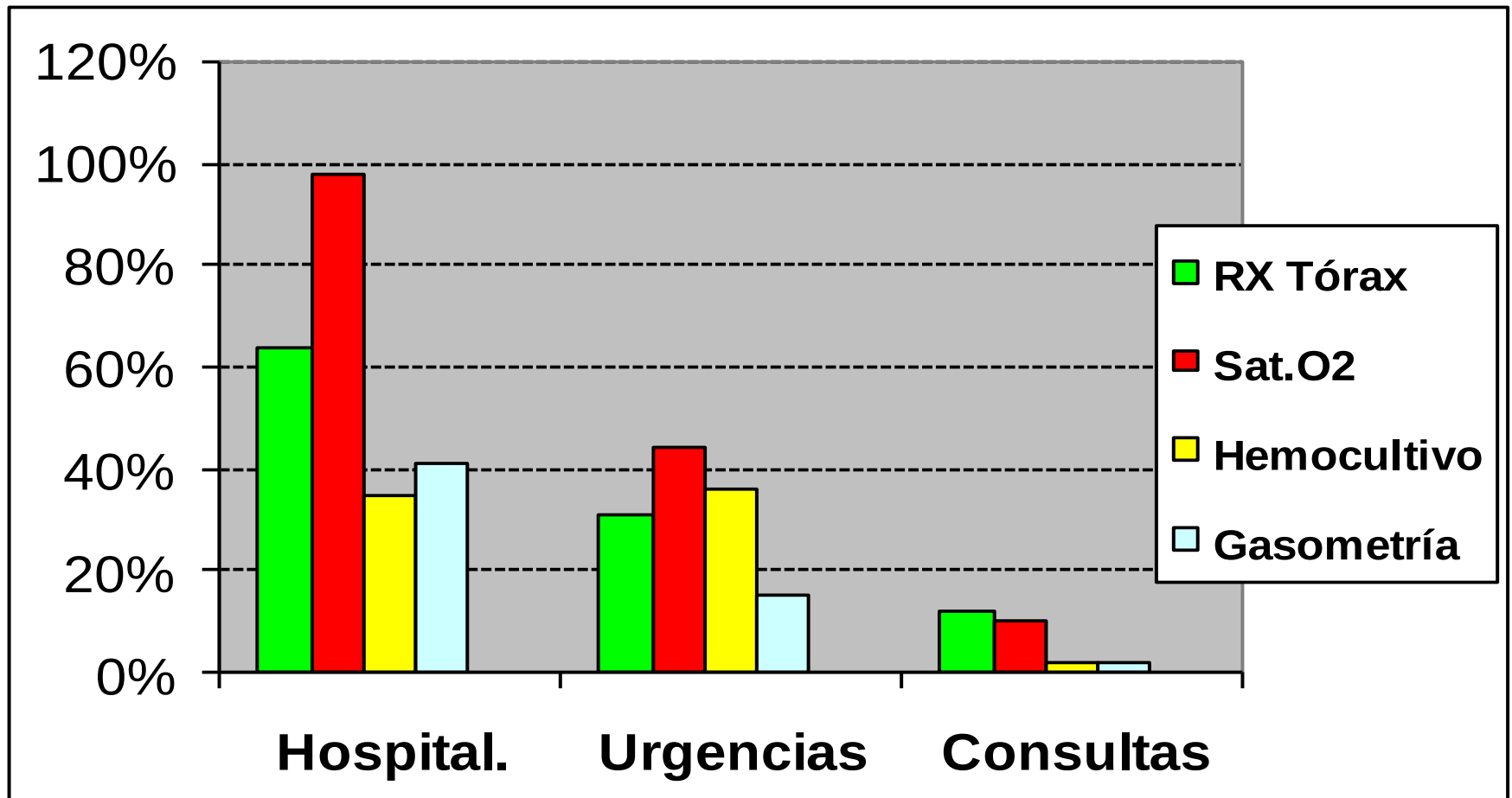
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Pruebas diagnósticas

	C.V.	España
SatO2	51%	73% *
Rx tórax	36%	31%
Hemocultivo	26%	13% *
Gasometría	22%	12% *

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Pruebas diagnósticas



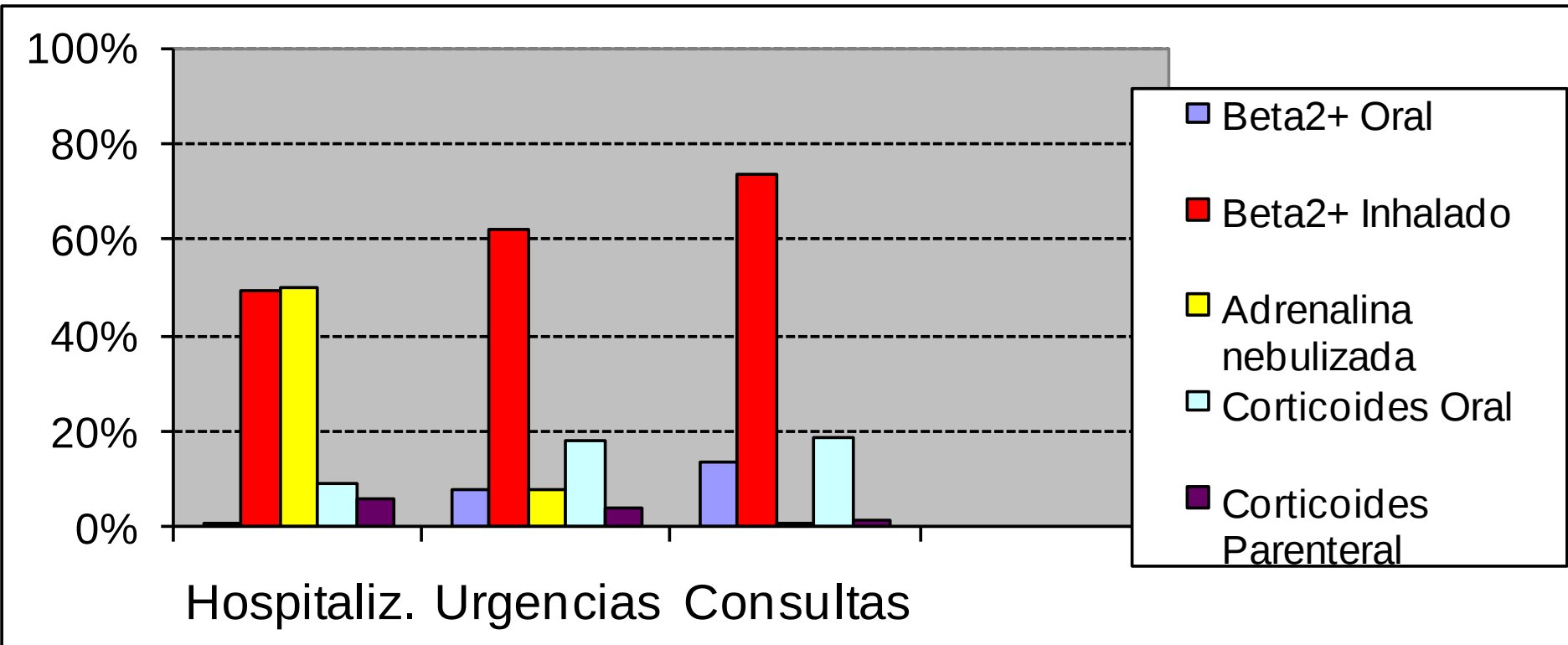
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Tratamiento fase aguda

	C.V.	España
Lavados nasales	77%	50% *
B2 inhalado	63%	65%
Humedificación	36%	11% *
Adrenalina	21%	17%
Fisioterapia	21%	7% *
Antibiótico	16%	14%
Corticoide oral	15%	17%
B2 oral	8%	5%
Corticoide parenteral	3%	6% *

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Tratamiento fase aguda



Antibióticos 15,6% (20% Hospital; 25% Urgencias; 10% Consultas)

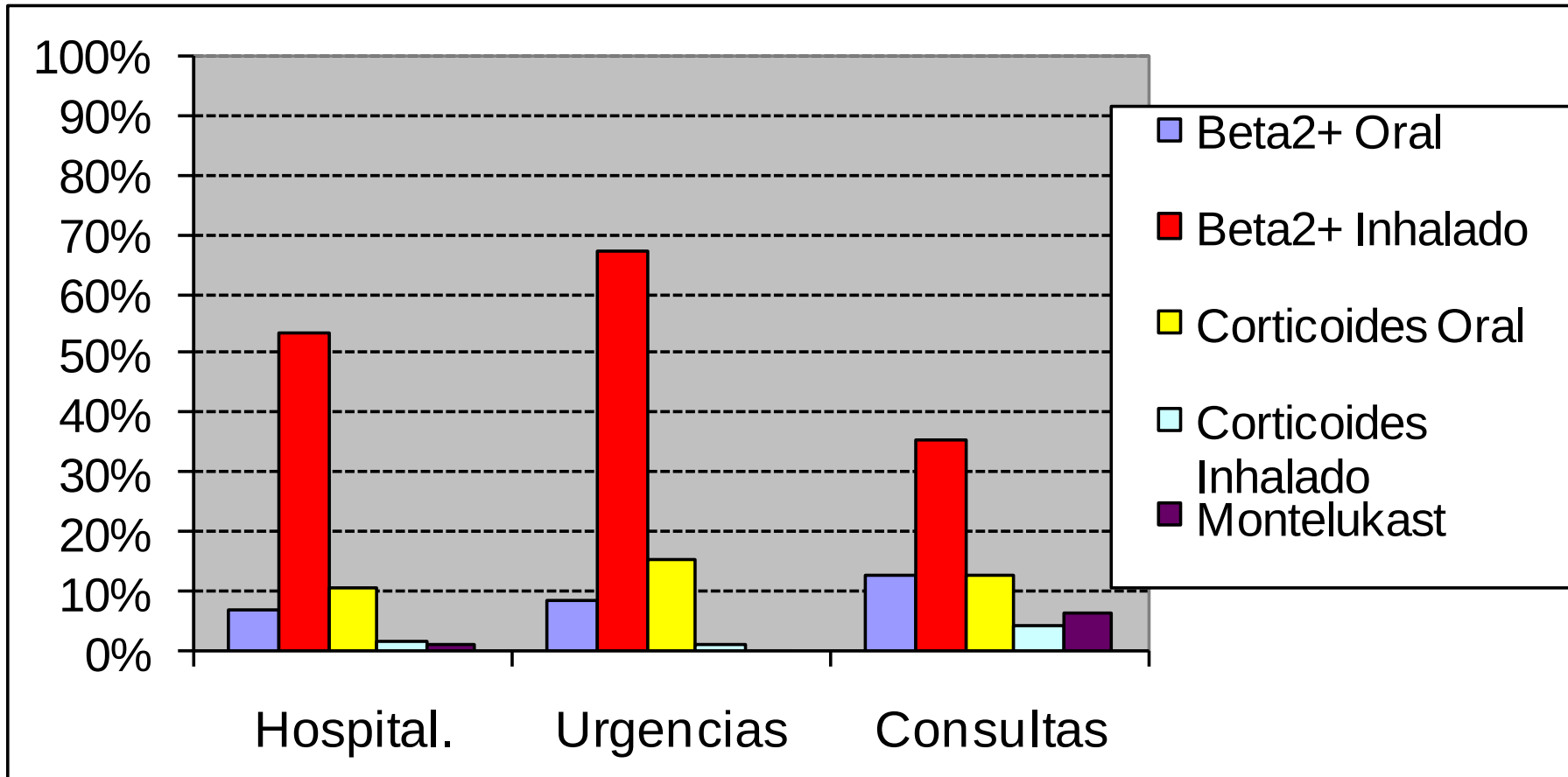
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Tratamiento fase mantenimiento

	C.V.	España
B2 inhalado	35%	48% *
Antibióticos	9%	9%
B2 oral	7%	10%
Descongestivos/mucolít	7%	3% *
Corticoide oral	6%	15% *
Corticoide inhalado	4%	4%
Antitusivos	3%	1% *

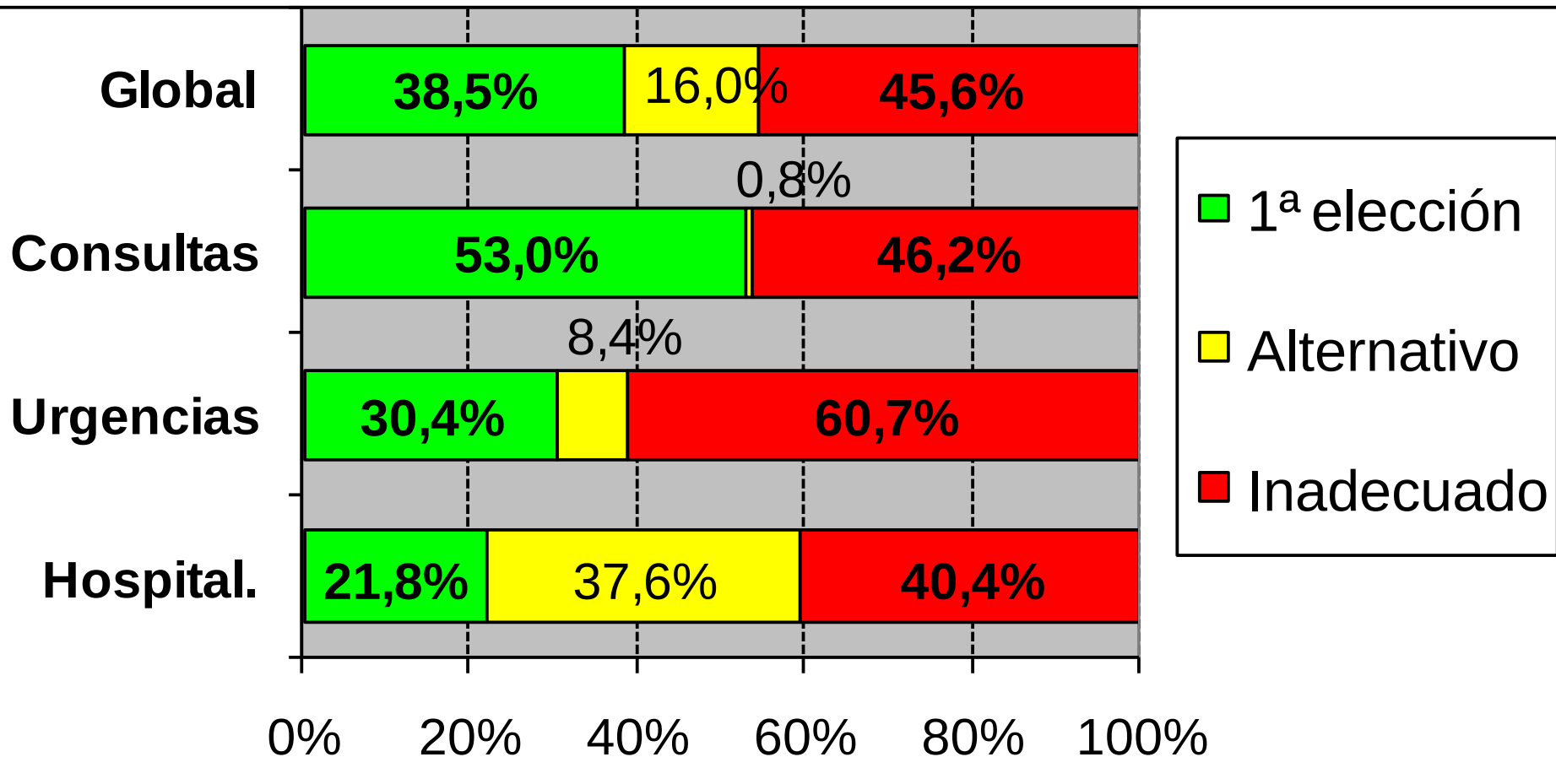
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Tratamiento fase mantenimiento



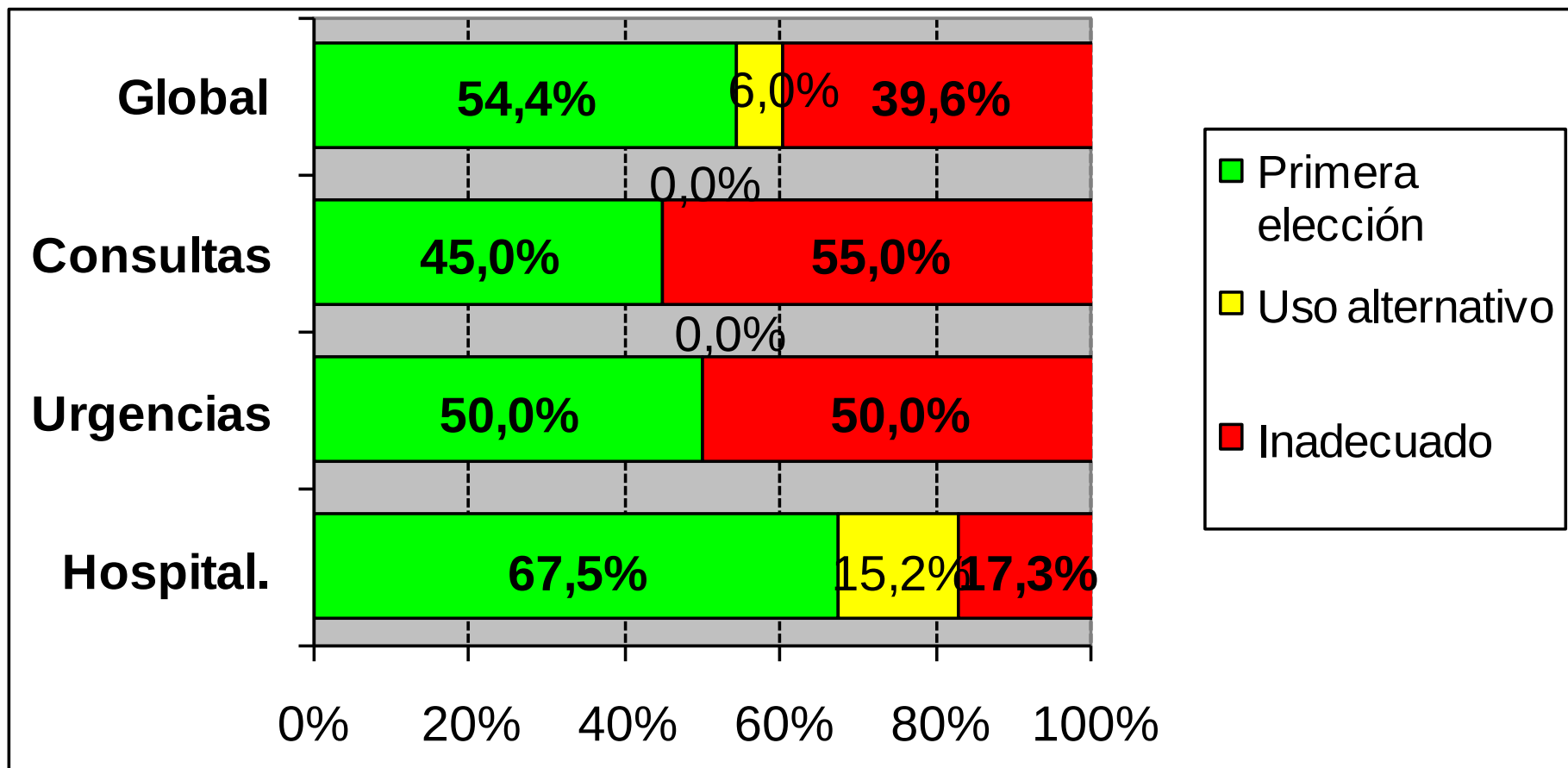
Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Idoneidad en tratamiento de fase aguda



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

Idoneidad en tratamiento de fase mantenimiento*



* Se consideró inadecuado el uso de corticoides (inhales o sistémicos), metilxantinas, montelukast y broncodilatadores en casos no indicados en fase aguda.

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

CONCLUSIONES



Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

- **Discrepancias** entre la práctica clínica habitual y el manejo basado en la evidencia de la BA
- 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)
- Uso inadecuado de tratamientos de **fase aguda**: alto uso de broncodilatadores y corticoides sistémicos, antibióticos, salbutamol oral, corticoides inhalados, bromuro ipratropio, etc
- Uso inadecuado de tratamientos de **mantenimiento**: corticoides, metilxantinas, montelukast y broncodilatadores

Bronquiolitis Aguda; Idoneidad (aBREVIADo)

El uso inadecuado de intervenciones terapéuticas en la CV en la **fase aguda** es similar al del resto de España

(46% vs 43%)

pero inferior en el caso de intervenciones en la fase de **mantenimiento**

(40% vs 57%)