

# BRONQUIOLITIS

## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

*Manejo en Pediatría de Atención Primaria e interrelación con Pediatría Hospitalaria*

*Miguel Ángel Ruiz Castellano*  
*Pediatría CS San Blas*



# DEFINICIÓN

La bronquiolitis es un síndrome clínico que ocurre en niños menores de 2 años y que se caracteriza por síntomas de vía aérea superior (rinorrea, etc.), seguidos de infección respiratoria baja con inflamación, que resulta en sibilancias y/o crepitantes

Fecha de recepción: 17/11/2014 Fecha de aceptación: 24/11/2014

La bronquiolitis es una vergüenza para la Pediatría. Siendo como es una enfermedad tan sumamente frecuente, de carga asistencial enorme y predecible y de distribución universal, no hemos sido capaces de desarrollar ninguna intervención terapéutica eficaz para curarla. Solo hemos sabido disminuir notablemente la mortalidad con el empleo de soporte respiratorio, como oxígeno suplementario a diversos flujos o presiones cuando se precisa. Pero nada más.

Y lo peor es que, sabiendo fehacientemente que ninguna de las intervenciones que podrían haber sido eficaces lo es, seguimos utilizándolas con tozuda perseverancia. Así, seguimos poniendo aerosoles con salbutamol o adrenalina en Urgencias o a los niños que ingresan, seguimos prescribiendo salbutamol en Atención Primaria y en Urgencias y seguimos prescribiendo antibióticos, entre otras inútiles lindezas a las que no parece que queramos renunciar. Incluso en la guía de práctica clínica desarrollada con el amparo del Ministerio de Sanidad y Política Social, de extraordinaria calidad, se sigue indicando que, a pesar de la falta de pruebas de la eficacia del salbutamol inhalado, puede hacerse una prueba terapéutica y continuar solo si se observa respuesta clínica<sup>1</sup>. Es lo mismo que hacen las madres con la cebolla, y les



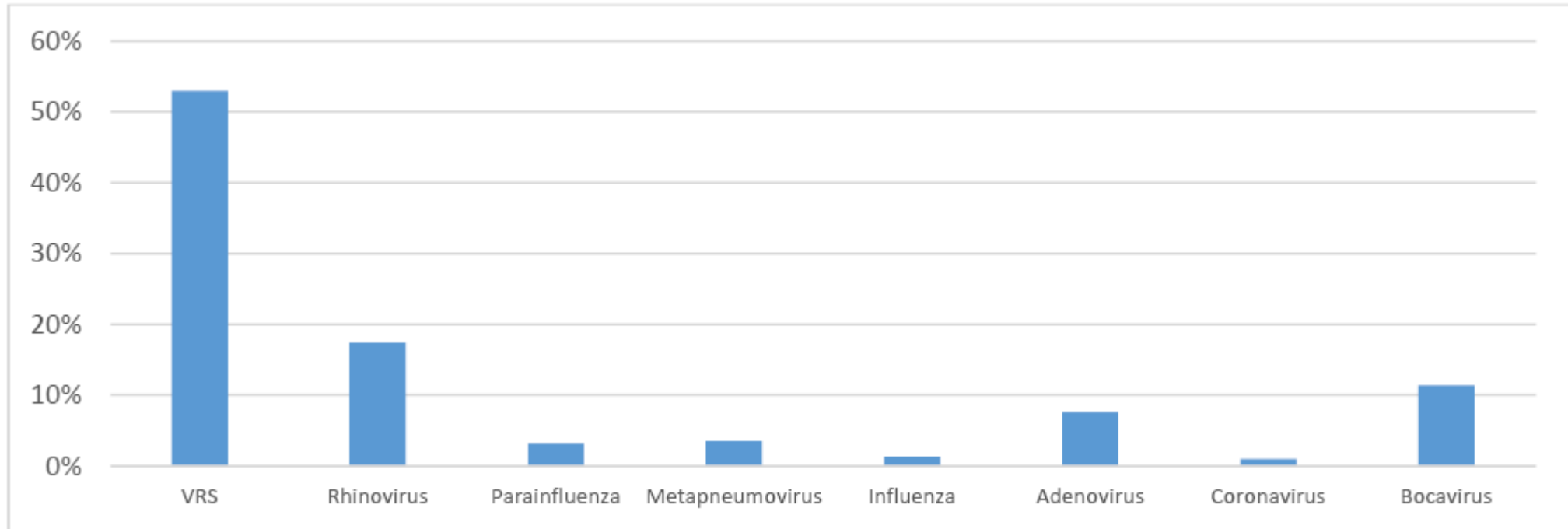
# EPIDEMIOLOGÍA

- Causa más frecuente de infección de vías respiratorias bajas en <2 años
- Estacional (Noviembre-Abril)
- Fuente de infección -> Personas con infección banal
- Período de incubación de 2-8 días
- Morbimortalidad mayor si existen factores de riesgo...

## *FACTORES DE RIESGO*

- Prematuridad (edad gestacional <37 semanas).
- Edad <12 semanas.
- Patología respiratoria crónica, en especial displasia broncopulmonar.
- Malformaciones anatómicas de la vía aérea.
- Cardiopatía congénita.
- Inmunodeficiencia.
- Enfermedad neurológica.

# MICROBIOLOGÍA



## ¿Es importante conocer la etiología?

- No existen diferencias clínicas según etiología
- La identificación etiológica en general no es vital de cara al manejo
- Lactantes <3 meses con bronquiolitis febriles, la identificación vírica quizás pueda facilitar tratamiento conservador y evitar intervenciones diagnóstica o terapéuticas
- NO SE RECOMIENDA USO RUTINARIO
- Recogida en aspirado nasofaríngeo

# CLÍNICA

1. INFECCIÓN DE VÍA AEREA SUPERIOR



2. DIFICULTAD RESPIRATORIA/SIBILANCIAS/CREPITANTES



3. RESOLUCIÓN GRADUAL



# DIAGNÓSTICO

## - CLÍNICO

- Rx tórax
- Análisis de sangre/gasometría
- Estudio virológico
- Estudio infección bacteriana

No de forma rutinaria



*BRONQUIOLITIS AGUDA EN AP*



## *POSIBLE MANEJO EN AP*

- Las Bronquiolitis leves y moderadas pueden ser tratadas en su domicilio
- Medidas de soporte (hidratación, desobstrucción nasal y monitorización de la progresión)
- Información a los padres (evolución probable de la enfermedad y signos de alerta)
- Prevención de la enfermedad

## ES GRAVE SI...

- Aumento del esfuerzo respiratorio persistente (taquipnea, aleteo nasal, tiraje).
- Hipoxemia. En general  $SpO_2 < 95\%$ , pero la  $SpO_2$  debe interpretarse en el contexto de otros signos clínicos, del estado del paciente (dormido, tosiendo, etc.) y de la altitud.
- Apnea.
- Insuficiencia respiratoria aguda

## *POSIBLE MANEJO EN AP*

- Las Bronquiolitis leves y moderadas pueden ser tratadas en su domicilio
- Medidas de soporte (hidratación, desobstrucción nasal y monitorización de la progresión)
- Información a los padres (evolución probable de la enfermedad y signos de alerta)
- Prevención de la enfermedad



## BRONQUIOLITIS

### ¿QUÉ ES LA BRONQUIOLITIS?

Es una infección vírica que afecta a niños menores de dos años y se manifiesta con dificultad para respirar y, a veces, ruidos de “pitos” en el pecho.

Generalmente, se inicia con tos y mucosidad nasal. Después de 3-4 días aparece la dificultad respiratoria. El niño puede estar irritable, comer menos y presentar fiebre.

### ¿QUÉ DEBE HACER EN CASA?

- Mantenga al niño algo incorporado ya que le ayudará a respirar mejor.
- Los lavados nasales con suero fisiológico son necesarios si tiene mucosidad, preferiblemente, antes de comer.
- Para evitar que el niño se fatigue, las tomas de alimento deben ser más pequeñas y frecuentes.
- Evite ambientes con humo.

### ¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS?

- Si presenta mal estado general – irritable, adormilado -.
- Si el niño se fatiga mucho con las tomas, casi no come.
- Si su hijo se pone morado o pálido.
- Si respira peor: respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen, se le hunde el pecho o deja de respirar durante segundos.

### CUESTIONES IMPORTANTES

- En la actualidad, no existe ningún medicamento que cure la bronquiolitis.
- Los síntomas de la bronquiolitis pueden persistir hasta 2-4 semanas.
- Algunos niños, tras padecer una bronquiolitis, presentan episodios sucesivos de dificultad respiratoria con tos que recuerdan el cuadro inicial.

## *COMPLICACIONES*

- Deshidratación (aumento de necesidades +/- disminución de ingesta +/- vómitos)
- Apnea (prematuros y menores de 2 meses)
- Insuficiencia respiratoria (oxigenoterapia +/- soporte respiratorio)
- Sobreinfección bacteriana (salvo OMA, es rara)

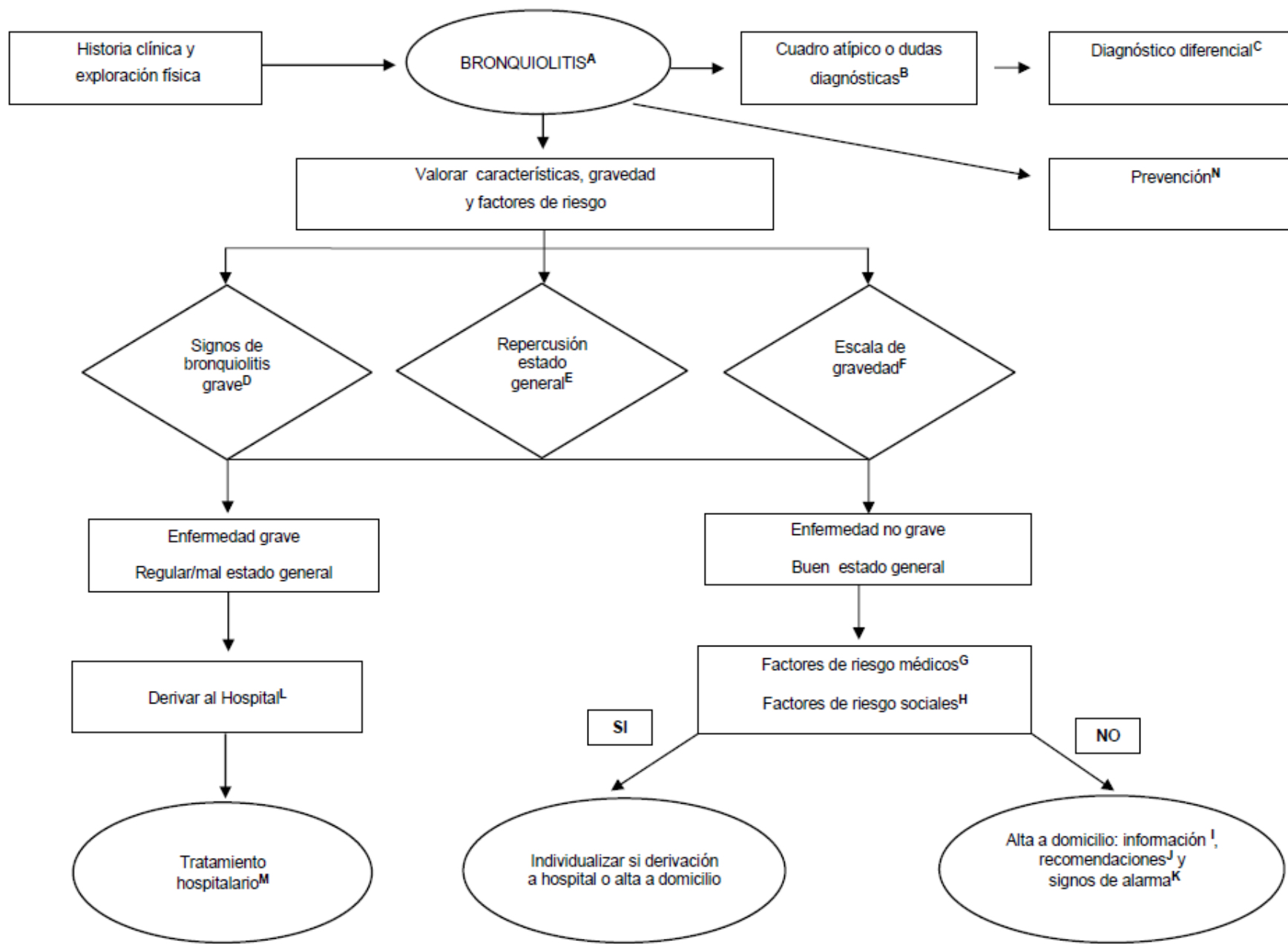
## CRITERIOS DE INGRESO

- Aspecto séptico, rechazo de la ingesta, letargia o deshidratación.
- Trabajo respiratorio moderado o grave (aleteo nasal, tiraje intercostal, subcostal o supraesternal, frecuencia respiratoria  $>70$  rpm, disnea o cianosis).
- Apnea.
- Hipoxemia con o sin hipercapnia ( $SpO_2 < 95\%$ ).
- Niños sin posibilidad de un adecuado cuidado domiciliario.
- La edad *per sé* no es una indicación de hospitalización.

## POSIBLE MANEJO EN AP (II)

- NO SE RECOMIENDA tratamiento farmacológico de rutina:
  - Broncodilatadores (inhalados u orales)
  - Corticoides (inhalados o sistémicos)
  - Inhibidores de los leucotrienos
  - Suero salino hipertónico





	0	1	2	3
<b>Sibilancias</b>	No	Inspiratorios	Inspiratorios, espiratorios	
<b>Tiraje</b>	No	Subcostal, intercostal inferior	Aleteo y supraclavicular	Intercostal superior y supraesternal
<b>Entrada de aire</b>	Normal	Regular, simétrica	Asimétrica	Muy disminuida
<b>Saturación O<sub>2</sub></b>				
<b>Sin O<sub>2</sub></b>	≥ 95%	91-94%	< 91%	
<b>Con O<sub>2</sub></b>	Sin O <sub>2</sub>	> 94 FiO <sub>2</sub> < 40%	≤ 94 FiO <sub>2</sub> > 40%	
<b>FR &lt; 3 meses</b>	< 40 rpm	40-59 rpm	60-70 rpm	> 70 rpm
<b>3-12 meses</b>	< 30 rpm	30-49 rpm	50-60 rpm	> 60 rpm
<b>12-24 meses</b>	< 30 rpm	30-39 rpm	40-50 rpm	> 50 rpm
<b>FC &lt; 1 año</b>	< 130 lpm	130-149 lpm	150-170 lpm	> 170 lpm
<b>1-2 años</b>	< 110 lpm	110-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm

Tabla 9. Escala del Hospital Sant Joan de Déu. Leve < 5; moderada: 6-10; grave > 11-16



SCORES PEDIATRIA  
(Android/iOS)

## TRATAMIENTO HOSPITALARIO

- Se basa en el soporte respiratorio y mantenimiento de la hidratación
- Hidratación (oral si se puede o IV)
- Alivio de la congestión nasal
- Oxígeno suplementario (SpO2 > 90-92%)
- Alto flujo y CPAP
- Intubación endotraqueal

# PRONÓSTICO

- Generalmente se resuelve sin complicaciones (prematuros, patología de base e inmunodeprimidos)
- Mortalidad en países desarrollados <0,1% (lactantes <3 meses, patología de base e inmunodeprimidos)
- Riesgo aumentado de sibilancias recurrentes (VRS y Rhinovirus)
- Dudas sobre desarrollo de asma

## FUTURO

- Varias vacunas en desarrollo frente a VRS (infantiles y adultos)

(<https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=respiratory+syncytial+virus+vaccine&Search=Search>)

- Fármacos que dificulten la infección por VRS (GS-5806)

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25140957>)

*¡GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!*

