



72 CONGRESO

Donostia · San Sebastián

11, 12 y 13 de junio 2026



XV CONGRESO NACIONAL
XXXI JORNADAS NACIONALES
Asociación Española
de Enfermería Pediátrica

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos en bronquiolitis: uso excesivo en lactantes y diferencial con la edad neonatal.

Juan Manuel Rius Peris, Clara Prieto Domínguez, Clara Juan Contri, María Teresa Pastor Fajardo, María Asunción Rodríguez González, Bárbara Calero Cerqueira, Sara Pons Morales y Raúl Alcaraz Martínez en representación del grupo de investigación del

Proyecto ECEALHBA

Las Guías son Claras; la Práctica Clínica, no.

El Paradigma Teórico (GPC)



- Las GPC recomiendan un manejo conservador y de soporte.
- Limitar pruebas diagnósticas y evitar intervenciones terapéuticas innecesarias.

Introducción



Nuestra HIPÓTESIS

**uso excesivo de recursos
diagnósticos y terapéuticos.**

Radiografía Exacta de la Práctica Asistencial: Estudio ECEALHBA

Método

	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
CCAA	2	2	2	10
Provincias	7	7	8	32
Hospitales	21	21	22	55
Casos	937	1320	511	1328

4

Temporadas Epidémicas
Completas prospectivas
(2021–2025)

60

Hospitales participantes
en hasta 10 Comunidades
Autónomas

>4.000

Pacientes ingresados
analizados (Terapias:
4.097 | Diagnósticos: >1.300)

Un estudio observacional y prospectivo que captura la realidad innegable de nuestros hospitales.



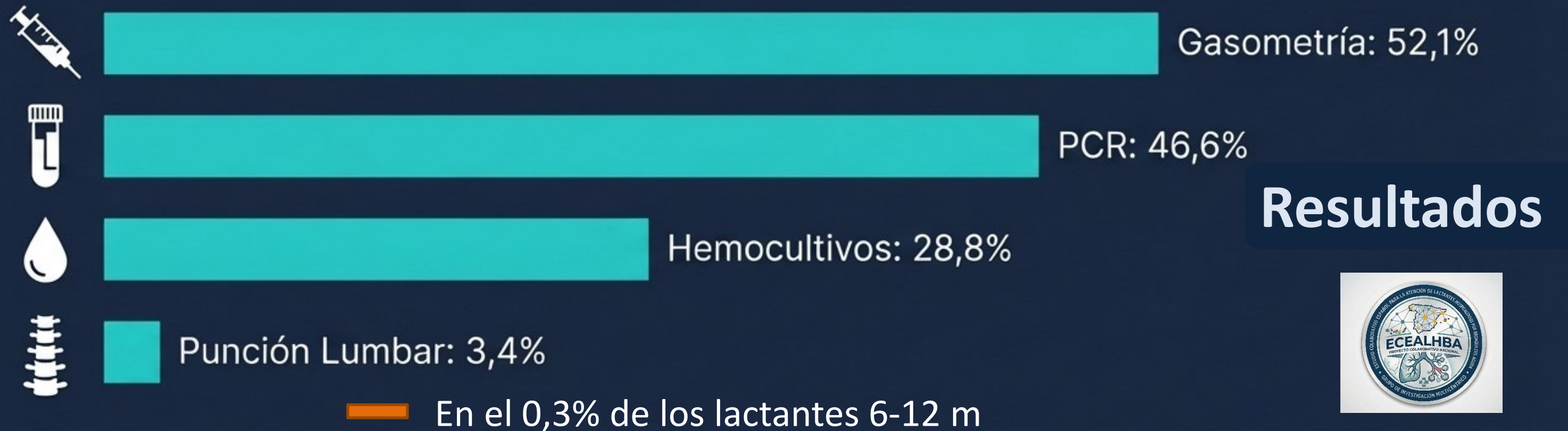
Panorama Diagnóstico: **Resultados** Más Pruebas de las Recomendadas

	Neonatos (1-27 ddv)	28 a 90 ddv	91 a 180 ddv	181 a 360 ddv
Radiografía de Tórax	24%	31.8%	24.9%	40.1%
Gasometría	52.1%	46.9%	37.3%	38.8%
PCR	46.6%	48.2%	41.4%	48.5%
Hemocultivo	28.8%	20.5%	12.4%	23.4%

La tabla diagnóstica revela un uso intensivo de recursos que supera ampliamente las recomendaciones de las GPC.

El arsenal diagnóstico muta drásticamente conforme el lactante crece ($p < 0.05$ en casi todas las variables).

Foco Neonatal: La Búsqueda Constante de Bacterias



En los primeros 27 días de vida, el cuadro clínico de la bronquiolitis podría parecer que queda eclipsado por un "asegurarse" que no se produce una sepsis bacteriana. Predominan las pruebas diagnósticas más invasivas.

Lactantes Mayores: El Reflejo Radiológico Innecesario

Resultados

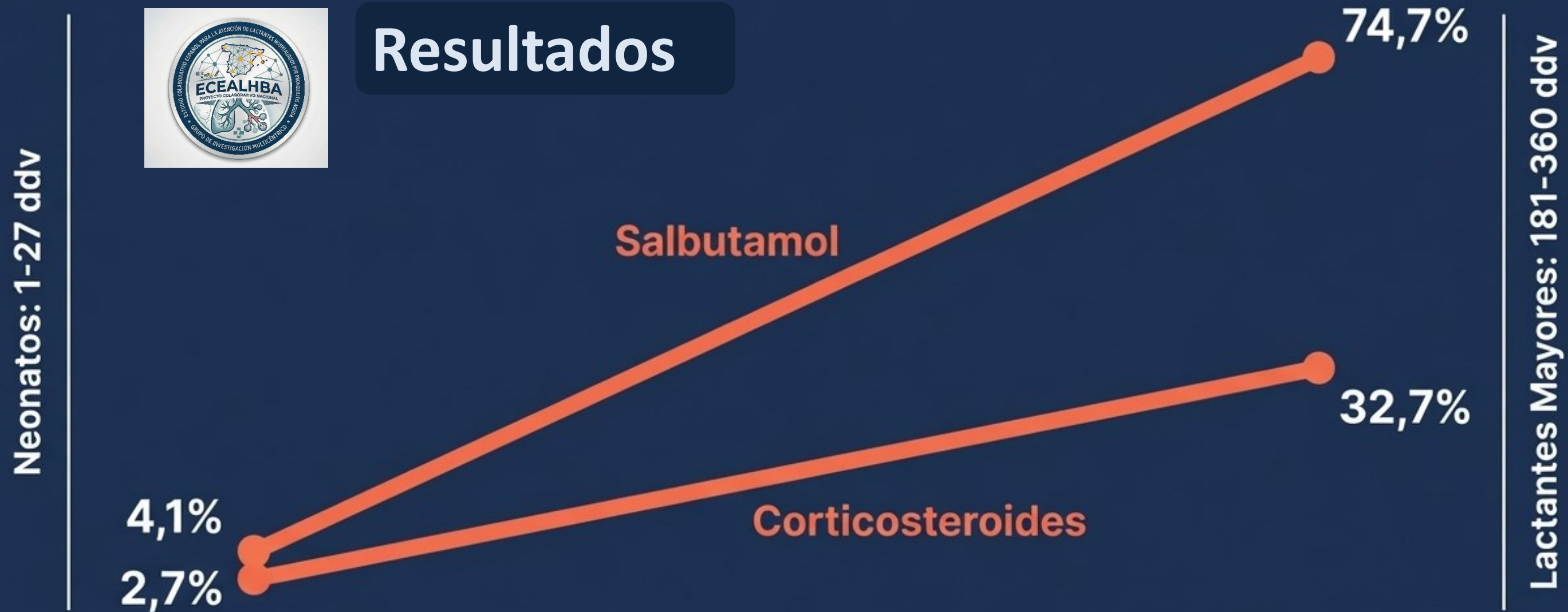


A medida que el riesgo percibido de bacteriemia desaparece, la necesidad de 'ver' el pulmón se dispara. 4 de cada 10 lactantes mayores (6-12 meses) son expuestos a radiación sin indicación de rutina por GPC.

El Lactante Mayor: La Ilusión del Broncoespasmo



Resultados



En el grupo de 6 a 12 meses, la bronquiolitis es tratada rutinariamente como si fuera un cuadro asmático. El uso empírico de broncodilatadores roza el 75%, contraviniendo frontalmente las GPC.

Dos Fenotipos de Desviación Clínica Basados en la Edad



El Sesgo de la Infección: Miedo a la sepsis bacteriana grave que detona una cascada de pruebas invasivas.

Discusión



Neonatos (1-27 días)



El Sesgo del Asma: Mimetismo clínico que detona una cascada de polifarmacia y radiación.

(>6 meses)



El exceso de recursos no es uniforme. El manejo erróneo está directamente dictado por el grupo etario del paciente.

Conclusiones

Hacia una Prescripción Racional y Estratificada

1

Reconocer la Realidad

La sobreutilización de recursos en la bronquiolitis española es sistemática, no anecdótica.

2

Estratificar las Guías

Las GPC deben reconocer y mitigar los miedos clínicos específicos de cada edad: el riesgo bacteriano en neonatos y el broncoespasmo en mayores.

3

Elegir Sabiamente (Choosing Wisely)

Urge implementar protocolos estrictos en urgencias y plantas de hospitalización para detener la inercia de la polifarmacia y el exceso de pruebas invasivas. Proteger al paciente es hacer menos.

