

BRONQUIOLITIS AGUDA

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA 2014

DEFINICIÓN:

Primer episodio agudo de infección con obstrucción de la pequeña vía aérea inferior en niños menores de 2 años.

CLINICA:

- **Periodo de incubación** (1^o-4^o día): cuadro catarral.
- **Período de estado** (4^o-12^o día): sibilancias espiratorias, taquipnea, tiraje, deterioro del estado general, +/- fiebre.
- **Período de convalecencia:** entre 15 v 30 días. con tos v mucosidad.

MANEJO

DIAGNÓSTICO

1^o Anamnesis + Exploración física
2^o Lavado nasal con SSF
3^o Pulsioximetría y evaluación de la severidad (score) y riesgo. Valoración de otras pruebas complementarias (*)

SCORE

LEVE
(1-3)

ALTA
+
Medidas generales

MODERADO
(4-5)

>6m

A

No respuesta
en 1 h

Mejoría

ALTA: medidas generales
+/- Salbutamol inhalado.

< 6m

B

No mejoría

Hospitalización +/- A o B si
respuesta y/o SSH3%
nebulizado cada 4-6 h.

¿UCIP?

(*)PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- <1 mes + fiebre, gravedad, infiltrado en Rx tórax: gasometría, hemograma, PCR y PCT.
- Rx AP tórax: si curso severo, aspecto tóxico, clínica atípica, gravedad o dudas dx.
- T^a >39,5°C persistente (1-3 meses): Combur test
- Si hospitalización: test rápido de VRS

CRITERIOS DE INGRESO:

- Edad < 6 semanas
- Signos toxémicos
- F.R. >70, cianosis.
- Intolerancia oral (< ½ vol. Ingesta habitual en 12 h previas), DH >5% y/o letargia.
- Hipoxia (SatO₂ <92-94% amb)
- Apnea referida x padres.
- Comorbilidades: enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía severa, inmunodeficiencias, enfermedad neurometabólica
- Prematuridad (< ó = 34 SEG)

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UCIP:

- Insuficiencia respiratoria grave
- SatO₂ < 92% con FiO₂ >50%
- Apnea recurrente

TRATAMIENTO MÉDICO:

- A. **Salbutamol:** 0,15mg/Kg/dosis (mín. 2,5 mg; máx. 5 mg) diluido hasta completar 5 mL de SSF nebulizado ó 4-6 puffs con cámara espaciadora.
- B. **Adrenalina (1:1000):** 0,25mL/Kg/dosis (máx 5mL) diluida hasta completar 5 mL de SSF.
- C. **SSH al 3%** en nebulización 2-4 mL.

TRATAMIENTO DE SOPORTE:

- **Oxígeno en gafas nasales:** si SatO₂ <92-94%, cianosis o FR >70.
- **Lavados nasales con SSF:** antes de c/toma y de c/tto inhalado. Si aumento secreciones y distres.
- **Elevar la cabecera** de la cama/cuna.
- **Pulsioximetría:** hasta que SatO₂ mejore, 8-12 h tras la suspensión del O₂ y continua si comorb.
- **Hidratación adecuada (***)**
- **Monitorización de apneas:** en <1mes, prematuros y/o 1 ó + episodios de apnea.

(***)

HIDRATACIÓN:

- Si tolerancia oral: tomas fraccionadas y frecuentes o SNG si riesgo de aspiración.
- Si intolerancia oral: fluidos isotónicos, mejor que hipotónicos. Monitorización obligada de la diuresis.

Tabla I. Valoración de la gravedad de la Bronquiolitis^{4,5}
Escala Wood-Downes modificada

	0	1	2
SatO₂	SatO ₂ ≥ 94% en aire ambiente	95% > SatO ₂ ≥ 92% en aire ambiente	SatO ₂ ≤ 92% en aire ambiente
Frecuencia respiratoria	<50 rpm	50-60 rpm	>60 rpm
Sibilancias espiratorias	Leves	Toda la espiración	Inspirat / Espiratorias Audibles sin fonendo
Musculatura accesoria	Ninguna Leve intercostal	Intercostal moderada y supraesternal	Intensas Aleteo, bamboleo

Interpretación de la escala:

- a) Afectación **leve**: 0 a 3 puntos.
- b) Afectación **moderada**: 4 - 5 puntos.
- c) Afectación **grave**: 6 o más puntos.

BIBLIOGRAFÍA

- Timing of inhaled adrenaline matters in infant bronchiolitis, Gene Emery, June 12, 2013, Medscape article.
- Bronchiolitis, Tamara Wagner, *Pediatr. Rev.* 2009; 30:386-395
- Racemic Adrenaline and Inhalation Strategies in Acute Bronchiolitis, The New England Journal of Medicine, 2013
- Epinephrine and Dexamethasone in Children with Bronchiolitis, The New England Journal of Medicine, 2013
- Infants and Children - Acute Management of Bronchiolitis PD2012_004, 19-Jan-2012
- Guía de práctica clínica sobre bronquiolitis aguda, Generalitat de Catalunya, 2010
- Bronquiolitis, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención, Uptodate, ene 2014
- Dexamethasone May Help Atopic Infants With Bronchiolitis, Laurie Barclay, MD September 16, 2013, medscape
- Epinephrine for bronchiolitis (Review) Hartling L, Russell KF, Patel H, Klassen TP, Liang Y, Cochrane 2009
- Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants (Review) Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Wainwright C, Klassen TP, Cochrane 2013.

Revisión marzo 2014

**Sara Díaz Martín
C.M. Angelats Romero**