



CLÍNICA
GENERAL
DEL NORTE
Un compromiso con la vida

BRONQUIOLITIS MANEJO ACTUAL: ¿QUÉ PODEMOS O NO HACER EN CONSULTA EXTERNA?

Dr. Nicolas Trujillo Sanchez
Pediatra - Neumólogo - Hospital Militar Central

GENERALIDADES

- ❖ Infección respiratoria más frecuente
- ❖ 18%
- ❖ Causados por varios virus
- ❖ Enfermedad inflamatoria aguda

DEFINICIÓN

- ❖ Enfermedad respiratoria infecciosa aguda viral asociada a inflamación difusa del tracto respiratorio inferior

ETIOLOGÍA

❖ VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

Es el virus más frecuente

Meses de noviembre a febrero

Menores de 1 año

Del 2% al 3% se hospitalizan

El 6% pasan a UCI

Alta mortalidad

Clasificación de los virus respiratorios

Especie	Familia	Género	Tipo	Sugrupos
Virus respiratorio sincitial	<i>Paramyxoviridae</i>	<i>Pneumovirus</i>	ARN	A, B
Parainfluenza 1, 3	<i>Paramyxoviridae</i>	<i>Respirovirus</i>	ARN	1, 3
Parainfluenza 2, 4	<i>Paramyxoviridae</i>	<i>Rubulavirus</i>	ARN	2, 4
Metapneumovirus	<i>Paramyxoviridae</i>	<i>Metapneumovirus</i>	ARN	1-4
Influenza	<i>Orthomyxoviridae</i>	<i>Ortomixovirus</i>	ARN	A, B, C
Rinovirus	<i>Picornaviridae</i>	<i>Rhinovirus</i>	ARN	A, B, C
Adenovirus	<i>Adenoviridae</i>	<i>Mastadenovirus</i>	ADN	A a F
Bocavirus humano	<i>Parvoviridae</i>	<i>Bocavirus</i>	ADN	1, 2, 3
Coronavirus	<i>Coronaviridae</i>	<i>Coronavirus</i>	ARN	I, II

❖ RINOVIRUS

Asociado al catarro común

50%

Segunda causa

Pico estacional de septiembre a octubre

3 tipos de Rinovirus: A, B, C

Afecta entre las edades 1 y 2 años

❖ METAPNEUMOVIRUS

Aislado en el 2001

Poca incidencia

❖ BOCAVIRUS HUMANO

Aislado en el 2005

Poca incidencia

❖ CLÍNICA

Inicialmente síntomas de vías respiratorias altas, luego de 4 días síntomas de vías respiratorias bajas.
Posteriormente se agrava la enfermedad

- RINORREA
- ESTORNUDO
- TOS SECA
- FIEBRE

Luego de 4 días

- TOS
- IRRITABILIDAD
- RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN
- AUMENTA O DESAPARECE LA FIEBRE

Posteriormente

- TAQUIPNEA
- DISNEA ESPIRATORIA
- SIBILANCIA
- TIRAJES
- APNEA

❖ EXPLORACIÓN FÍSICA

Muestra signos que nos indican el aumento del trabajo respiratorio

- TAQUIPNEA
- USO DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS
- ALETEO
- RETRACCIONES
- HIPOVENTILACIÓN
- ESTERTORES CREPITANTES
- SIBILANCIAS
- ESPIRACIÓN PROLONGADA

❖ DIAGNÓSTICO

Es fundamentalmente clínico

Con énfasis en la anamnesis y la exploración física



❖ ANAMNESIS

Indagamos los factores de mayor riesgo:

- EDAD MENOR DE 6 MESES
- PREMATURIDAD
- ENFERMEDADES DE BASE
- EVOLUCIÓN MAYOR DE 72 HORAS
- TABAQUISMO
- NO LACTANCIA
- POBREZA HACINAMIENTO
- PESO MENOR DE 1500 GR

❖ EXPLORACIÓN FÍSICA

Se debe establecer la gravedad del cuadro clínico

Utilizando la escala de severidad de Wood-Downes

De 1 a 3 leve

4 a 7 moderado

8 a 14 severo

Escalas de Severidad

1. Severidad según escala Wood Downes – Ferres modificada

	0	1	2	3
Sibilancias	NO	Final De Espiración	En Toda La Espiración	Inspiración Y Espiración
Tirajes	NO	Subcostal O Intercostal Bajo	1 + Supraclavicular + Aleteo Nasal	2 + Supraesternal + Tirajes Intercostales
Frecuencia Respiratoria	<30	31-45	46-60	>60
Frecuencia Cardíaca	<120	>120		
Entrada De Aire	Normal	Regular Y Simétrica	Silencio Y Simétrico	Tórax Silente
Cianosis	NO	SI		
Puntaje Total	1-3 LEVE 4-7 MODERADO 8-14 SEVERO			

Además datos clínicos indicadores de la severidad de gravedad

- RECHAZO DEL ALIMENTO
- LETARGIA
- APNEA
- TAQUIPNEA
- ALETEO NASAL
- QUEJIDO
- CIANOSIS





- ❖ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
 - PULSIOXIMETRÍA TRANSCUTÁNEA
 - GASOMETRÍA CAPILAR
 - RX DE TÓRAX
 - HEMOGRAMA
 - PROTEÍNA C REACTIVA
 - PROCALCITONINA
 - HEMOCULTIVO
 - UROANÁLISIS UROCULTIVO
 - PANEL VIRAL

❖ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El cual debe realizarse en todo niño de 2 años con tos seca, dificultad respiratoria, con o sin sibilancia, con fiebre o no

- CRISIS ASMÁTICA
- TOSFERINA
- NEUMONÍA
- CUERPO EXTRAÑO
- FIBROSIS QUÍSTICA
- ENFERMEDAD CARDIACA
- ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO

❖ TRATAMIENTO

El tratamiento del primer nivel en consulta externa se basa esencialmente en:

- MEDIDAS DE APOYO O DE SOPORTE
- NO ES NECESARIO EL USO DE FÁRMACOS DE FORMA RUTINARIA

❖ TRATAMIENTO DE SOPORTE

- DESOBSTRUCCIÓN NASAL
- POSTURAL
- NUTRICIÓN MÁS HIDRATACIÓN
- OXIGENOTERAPIA
- MEDIDAS HIGIÉNICAS Y DE AISLAMIENTO
- LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NO ESTÁ INDICADA

❖ OTRAS INTERVENCIONES

Para realizar otras intervenciones es necesario conocer el fenotipo de las Bronquiolitis

Fenotipos (Dumas Q, 2021)

→ **Fenotipo A:** (13%): Antecedentes y/o al diagnóstico de sibilancias previas, dermatitis atópica. Edad > 6 meses. Con 2,7 veces más riesgo de desarrollar asma.

- Agente etiológico predominante: Rinovirus humano
- Hallazgos radiológicos: más hiperinsuflación y atrapamiento aéreo

→ **Fenotipo B:** (34%): Sibilancias al diagnóstico, bronquiolitis típica, riesgo de sibilancias recurrentes en los primeros años.

- Agente etiológico predominante: Virus Sincitial Respiratorio (VSR).
- Hallazgos radiológicos: más hiperinsuflación y atrapamiento aéreo

→ **Fenotipo C:** (32%): Clínica más severa, crépitos, tirajes moderados – graves

- Agente etiológico predominante: VSR
- Hallazgos radiológicos: más infiltrado intersticial y poco atrapamiento aéreo

→ **Fenotipo D:** (21%): Con o sin sibilancias, con o sin tirajes leves, estancia corta

- Agente etiológico predominante: Mixto
- Hallazgos radiológicos: mixto



❖ OTRAS INTERVENCIONES DE ACUERDO AL FENOTIPO

- Fenotipo A: Prueba terapéutica de Salbutamol
- Fenotipo B: Nebulizaciones con adrenalina como prueba terapéutica. Realizarla en urgencia
- Fenotipo C: Estos pacientes son de una clínica severa con tirajes graves, trasladar a UCI
- Fenotipo D: No sibilancia, tos ocasional, no tirajes o tirajes leves. Solo medidas de soporte, antibióticos no indicados

Algoritmo Diagnóstico y Manejo de Bronquiolitis.

Primer episodio broncoobstructivo en < 2 años con o sin sibilancias.

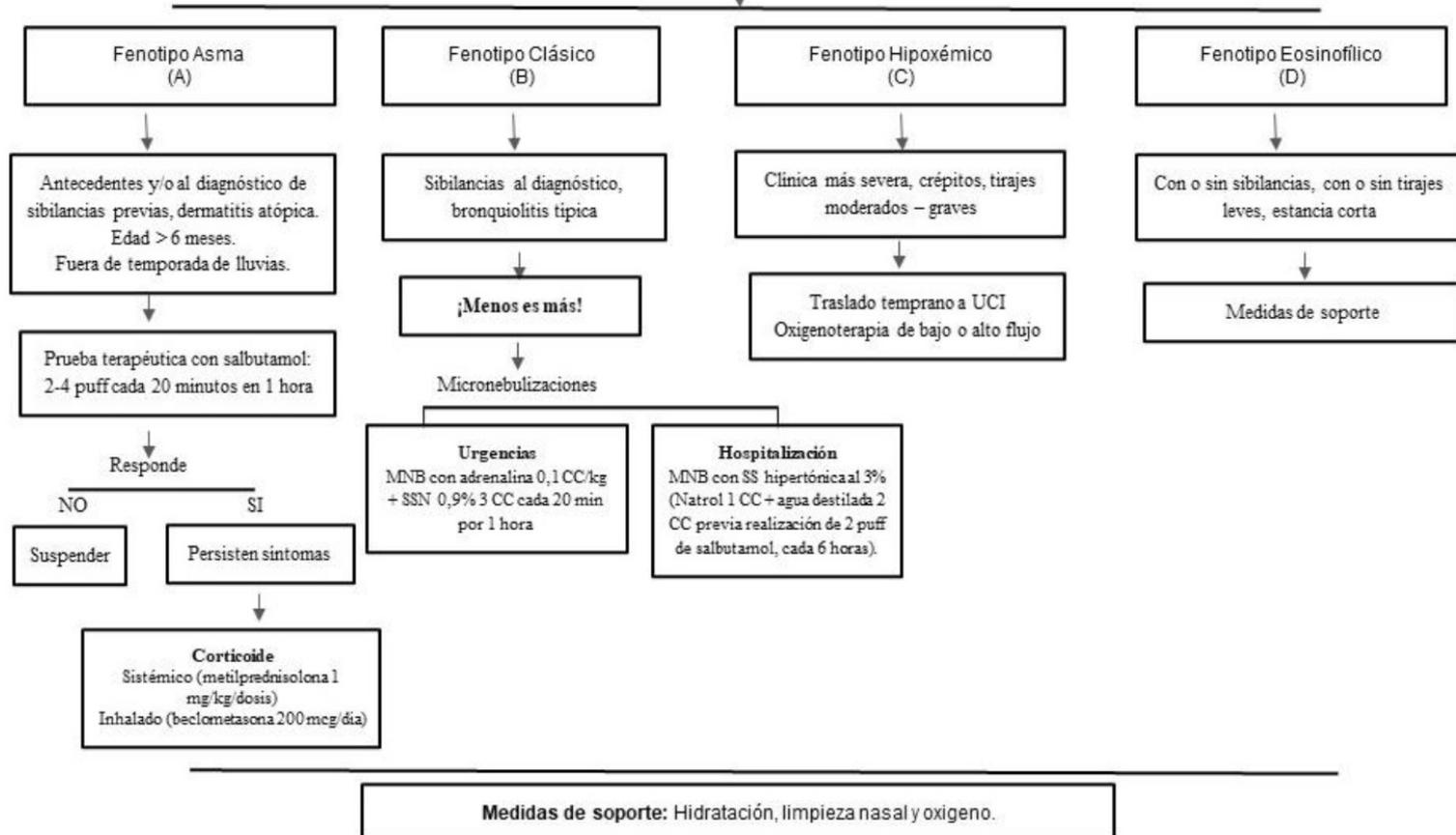


Tabla ! os para el manejo domiciliario, en el hospital y en UCI

Criterios de tratamiento domiciliario y de alta hospitalaria (todos los siguientes)	Criterios de hospitalización (alguno de los siguientes)	Criterios de ingreso en UCI (alguno de los siguientes)
Ausencia de tiraje intercostal	Mal estado general	Score Downes-Ferrés > 7
Score Downes-Ferrés < 3	Necesidad de O ₂ (SatO ₂ < 91%) Edad < 4-6 semanas	SatO ₂ < 91% con FiO ₂ > 0,4
FR < 60	FR > 70	Cianosis con FiO ₂ > 0,4
SatO ₂ > 92% con aire ambiente	Score Downes-Ferrés > 4	Alteración nivel de conciencia
No apneas en las últimas 48 h	Pausas de apnea o cianosis	Apneas que precisen estímulo
Correcta alimentación e hidratación	pCO ₂ > 50	pH < 7,10 o pCO ₂ > 60
Medio sociocultural favorable	Deshidratación	Empeoramiento rápido
Accesibilidad al pediatra	Dificultad para la alimentación	SDRA, bronquiolitis obliterante
	Neumotórax, neumomediastino Presencia de comorbilidades: cardiopatía hemodinámicamente significativa, hipertensión pulmonar, enfermedad neuromuscular, neumopatía dependiente de oxígeno e inmunodeficiencia Riesgo social	

FiO₂: fracción inspiratoria de oxígeno en el aire inspirado; FR: frecuencia respiratoria; pCO₂: presión parcial de CO₂; SatO₂: saturación de oxígeno; SDRA: síndrome de dificultad respiratoria aguda.

GRACIAS

Proverbios 1:7

“El principio de la sabiduría es el temor de Jehová; Los insensatos desprecian la sabiduría y la enseñanza.”