

## BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO

**En esta entrega del Boletín Punto Informativo, hablaremos acerca de las características y tratamiento de la Bronquiolitis, una enfermedad que constituye la primera causa de ingreso por problemas respiratorios.**

La bronquiolitis es un problema de primera magnitud en todo el mundo, tanto por su elevada incidencia estacional como por el importante consumo de recursos que genera. Constituye la primera causa de ingreso hospitalario por problemas respiratorios en los niños menores de un año de edad y con una incidencia en aumento en la última década en todos los países del mundo.

La bronquiolitis es una enfermedad viral estacional, **caracterizada por:**

- Fiebre
- Secreción nasal
- Tos sibilante

A la auscultación se encuentran estertores crepitantes inspiratorios finos y/o sibilancias espiratorias. El Virus sincitial respiratorio (VSR) es responsable de cerca del 80% de los casos. Otros agentes causantes incluyen Metapneumovirus humano, Rinovirus, Adenovirus (comúnmente seguido de secuelas serias como bronquiolitis obliterante), Virus de influenza y parainfluenza y enterovirus. El diagnóstico del VSR es importante para prevenir infección cruzada en el hospital y para información epidemiológica, pero el conocimiento del virus causal no modifica el manejo.

La evidencia ha demostrado que el diagnóstico de bronquiolitis se basa en los datos obtenidos de la historia clínica y el examen físico, es un diagnóstico eminentemente clínico.



El término bronquiolitis hace referencia al primer episodio broncoobstructivo, en niños menores de dos años, de una enfermedad caracterizada por signos de infección de las vías respiratorias superiores (resfriado) dos - tres días previos, seguidos por la aparición de sibilancias.

Puede existir fiebre asociada y no todos los lactantes la presentan. Sin embargo, es raro encontrar temperaturas por encima de 39°C por lo que, quizás, en estos lactantes es importante pensar en otra causa.

## Clasificación de la Bronquiolitis según AIEPI

### **Bronquiolitis Grave**

Menor de 2 años de edad con un primer episodio sibilante precedido de cuadro gripal hace 2 o 3 días y uno de los siguientes:

- Tiraje subcostal
- Respiración rápida
- Apneas
- Saturación de oxígeno al aire ambiente  $< 92\%$  (o  $< 90\%$  si vive en una altura superior a 2.500 msnm)
- Edad menor de 3 meses
- Edad menor de 6 meses y antecedentes de prematuridad

### **Bronquiolitis**

Menor de 2 años de edad con un primer episodio sibilante precedido de cuadro gripal hace 2 o 3 días y:

- No tiene tiraje subcostal
- No tiene respiración rápida
- Sin apneas
- Saturación de  $O_2$  al aire ambiente  $\geq 92\%$  ( o  $\geq 90\%$  si vive en una altura superior a 2.500 msnm)
- Mayor de 3 meses de edad
- Sin antecedentes de prematuridad
- Prematuro mayor de 6 meses de edad

### **Manejo**

La bronquiolitis es una enfermedad muy común con muy pocas opciones terapéuticas. Es fundamental mantener limpia la vía aérea del niño con bronquiolitis, lo que le permitirá sentirse mejor y respirar y comer mejor. Puede realizarse la higiene con solución salina aplicada con un atomizador en cada fosa nasal o realizando lavado con aplicación a presión con jeringa. Ambos métodos son útiles dependiendo de la obstrucción del paciente. Debe repetirse la higiene nasal cada 3 a 4 horas según sea necesario.

Las guías de manejo recomiendan, en consenso, la irrigación con suero salino de las fosas nasales para tratar los cuadros virales respiratorios que producen obstrucción nasal. La irrigación salina nasal es segura y sin eventos adversos importantes. Se desconoce el mecanismo exacto de acción de la irrigación nasal con solución salina. Quizá mejore la función de la mucosa nasal a través de algunos efectos fisiológicos como la limpieza directa de las secreciones, el retiro de mediadores de inflamación y la mejoría de la función mucociliar.

Debe mantenerse adecuada hidratación del niño con bronquiolitis por lo que se aumenta el aporte de líquidos por vía oral. Si es alimentado únicamente con leche materna, infórmele a la madre que ofrezca el seno con mayor frecuencia y por más tiempo. Si ya es mayor de 6 meses y recibe otros líquidos, aumente su ingesta.

La bronquiolitis no tiene un medicamento adecuado para su manejo y lo más importante en el hogar es que los padres comprendan esto y vigilen la aparición de signos de alarma para consultar de inmediato, ya que es una enfermedad que evoluciona en el transcurso de los días, requiriendo en un porcentaje alto hospitalización.

**El niño clasificado como BRONQUIOLITIS GRAVE debe ser referido a un servicio de salud con posibilidad de hospitalización y son de especial cuidado los lactantes menores, ya que tienen un riesgo mayor de apneas y complicación.**



La evidencia actual muestra que la administración de oxígeno para aquellos niños con saturaciones inferiores a 92% (o 90% si vive a una altura superior a 2.500 msnm) es el único tratamiento efectivo. No hay evidencias claras sobre el uso de corticoides orales o parenterales, ni aún en combinación con medicación inhalada. Ninguno de los medicamentos inhalados tiene una evidencia adecuada para justificar su uso rutinario, ni B2 adrenérgicos, ni ipratropium, ni agentes adrenérgicos. Tampoco hay evidencia clara que justifique uso de antibióticos, antivirales, esteroides o antileucotrienos.

**Mantener una adecuada oxigenación, hidratación e higiene nasal es la base del tratamiento.** Las micronebulizaciones con solución salina hipertónica al 3% sola, ha demostrado que reduce la estancia hospitalaria y mejora el score de severidad de los niños con bronquiolitis.

### **Bibliografía**

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Curso Clínico. Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de la Protección Social. Bogotá Colombia. 2011.

***IMPORTANTE: Estas son recomendaciones que debe realizar el clínico en un lenguaje claro y fácil de comprender por parte del paciente.***