

BRONQUIOLITIS AGUDA



Definición:

Primer episodio de infección respiratoria inferior en menores de 2 años.

*FACTORES DE RIESGO PARA DERIVACIÓN A HOSPITAL:

- Edad <12 semanas
- Prematuros con menos de 3 meses de Edad Corregida
- Displasia broncopulmonar o defecto congénito de las vías aéreas respiratorias
- Cardiopatía hemodinámicamente significativa
- Enfermedad neurológica
- Inmunodeficiencia

Valoración gravedad

(B) SCORE PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA DE LA GRAVEDAD DE LA BRONQUIOLITIS VALORABLE SÓLO TRAS UN LAVADO NASAL EFECTIVO Score disponible en formulario de Osabide Global de Osakidetza			
Puntuación	0	1	2
Frecuencia Respiratoria (FR)	<45 rpm	46-60 rpm	>60 rpm
Auscultación pulmonar	Hipoventilación leve, sibilantes o subcrepitantes al final espiración	Hipoventilación moderada, sibilantes en toda la espiración	Hipoventilación grave, sibilantes inspiratorios y espiratorios
Retracciones	No hay o son leves: subcostal, intercostal	Moderadas: supraclavicular, aleteo nasal	Intensas: supraesternal
Saturación de O ₂ (SpO ₂) en aire ambiente*	>94%	92-94%	<92%
EPISODIO: LEVE: 0-1 puntos / MODERADO: 2-4 puntos / GRAVE: >4 puntos			

**CRITERIOS CLÍNICOS PARA DERIVACIÓN A URGENCIAS HOSPITALARIAS:

Apariencia alterada	Signos de deshidratación
Dificultad para alimentarse	Apnea, cianosis
SpO ₂ <92%,	FR>60 rpm
Episodio grave	Factores sociales/Lejanía Hospital

***MEDIDAS GENERALES

- Lavados nasales con SSF (1-2 mL en cada fosa nasal) o una aplicación de agua de mar, con la cabeza ladeada.- Considerar aspiración nasal si signos de obstrucción nasal - Posición semi-incorporada, 30°
- Fraccionamiento de las tomas - Evitar humo de tabaco- Temperatura ambiente 20oC
- Vigilar signos de alarma https://seup.org/pdf_public/pub/hojas_padres/bronquiolitis.pdf

Tratamiento:

BRONQUIOLITIS LEVE

(SpO₂ >94%, scoree <2, no FFR asociados*)

Alta con medidas generales*** y citar para seguimiento explicando signos alarma

https://seup.org/pdf_public/pub/hojas_padres/bronquiolitis.pdf

BRONQUIOLITIS MODERADA

(SpO₂ 92-94%, score clínico 2-4, Si no hay FFR asociados* ni cumple criterios clínicos de derivación a urgencias**

Alta con medidas generales*y citar para seguimiento explicando signos alarma**

https://seup.org/pdf_public/pub/hojas_padres/bronquiolitis.pdf

BRONQUIOLITIS GRAVE

(Dificultad respiratoria +/- somnolencia +/- decaimiento +/- irritabilidad; SpO₂ ≤92%; score >4)

ABCDE; elevar cabecera de la camilla;

1º. Llamar a **Emergencias** para traslado en ambulancia medicalizada

2º. **Oxigenoterapia si SpO₂ <92%** con mascarilla y reservorio (15 L/min)

3º (Si FR>70 rpm, cianosis, conciencia alterada o quejido)

- **ADRENALINA NEBULIZADA:** 1-3 ml (1-3 viales).

(Presentación 1:1000 en viales 1 mg/ml)

(O bien):

- **en > 6 me(ses SALBUTAMOL NEBULIZADO 2,5 mg**

(1 vial con SSF hasta 5 ml y flujo O₂ a 8L/min) ("Buto-air" viales de 2,5mg/2,5ml)

Bibliografía:

1. Protocolo bronquiolitis del Hospital de Cruces:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/gidep_epdt/eu_def/adjuntos/gidep_bronquiolitis_v3_2018_10_08.pdf
2. Pilar Orive J, López Fernández Y. Guía para el manejo de la bronquiolitis aguda. Protocolos SECIP (Sociedad española de Cuidados Intensivos Pediátricos). Marzo 2013. (<http://www.secip.com/publicaciones/protocolos>).
3. Cobo Costa, A. Mesa Fumero, Y. Bronquiolitis. En: Guía de actuación en Urgencias Pediátricas. Ergón 2009; 53-8.
4. González de Dios J, Ochoa Sangrador C. Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (IV): tratamiento de la bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica. An Pediatr (Barc). 2010; 72:285.e1-e42. - vol.72 núm 04.

Mayo 2021

Elena Sánchez Almeida. Pediatra Centro Salud la Guancha- San Juan de la Rambla.

Revisado por **Judith Mesa Fumero.** Pediatra Servicio Urgencias del HUC