



Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina Aurelio Melean

Programa de postgrado

Residencia Pediatría

Caja Nacional de Salud

Abordaje clínico de la Bronquiolitis en niños menores de 2 años en la CNS

Enero 2007 a Diciembre 2008

Autor: Dra. Ana Eugenia Guzmán Heredia

Tutor: Dr. Nelson Peña Villafuerte

Cochabamba, Febrero del 2009

INDICE

Resumen.....	1
Antecedentes y Justificación.....	2
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos.....	5
Marco Teórico	6
Material y Metodos.....	27
Resultados	28
Análisis y Discusión	30
Recomendaciones	32
Bibliografía	36
Anexos	39

Resumen

Antecedentes: La Bronquiolitis es causa frecuente de internación en los servicios hospitalarios con características de severidad variables, que llevan al pediatra a tomar decisiones adaptadas a las características de cada paciente. El presente trabajo es una revisión del comportamiento de esta enfermedad en el departamento de Pediatría de la CNS, en relación a su perfil epidemiológico y sus factores de riesgo para su ocurrencia y severidad. Así mismo, describe el abordaje clínico y sus implicaciones en relación al diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo analítico retrospectivo con niños hospitalizados menores de 2 años. **Resultados:** La enfermedad tiene una prevalencia del 14% de todas las internaciones en el grupo de edad, siendo más afectados los menores de 6 meses con 52% de todos los casos, los factores más importantes asociados con la ocurrencia de la enfermedad fueron la ausencia de lactancia materna 45%, patología pulmonar neonatal 24%, Tabaquismo 24% y prematurez 19%. Los factores más importantes relacionados con severidad fueron Lactancia materna 92%, Patología pulmonar 62%, y prematurez 57%. Se reconoció la sobreinfección bacteriana por datos de laboratorio en 23% de los casos. **Recomendaciones:** Dirigidas a la prevención se recomienda promover la lactancia materna y la detención del hábito de fumar en la familia para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad. Dirigido al tratamiento se recomienda la ponderación de los antecedentes patológicos, familiares y socioculturales al momento de decidir la internación. Por otra parte, se recomienda diseñar un protocolo específico y completo sobre la conducta y manejo de los pacientes con bronquiolitis fundamentados en Medicina Basada en Evidencia.

Antecedentes y Justificación

La bronquiolitis es una de las causas más frecuentes de infecciones respiratorias bajas en infantes con un 17% de todas las hospitalizaciones en Estados Unidos (1). El cuadro es producido principalmente por el Virus sincitial Respiratorio VSR, se ha documentado que noventa por ciento de los niños se infectan con el VSR antes de los dos años de vida, y cuarenta por ciento enferman de una infección respiratoria baja (1).

La bronquiolitis se caracteriza por inflamación aguda, edema, necrosis de las células epiteliales que revisten los bronquiolos, aumento de producción de moco y bronco espasmo. La presentación clínica generalmente se compone de rinitis, taquipnea, jadeo, tos, estertores, uso de músculos accesorios y aleteo nasal. La fisiopatología aún no está totalmente aclarada, pero parecen combinarse dos factores: 1. factores huésped: susceptibilidad genética, alteración geométrica de las vías aéreas, liberación de citoquinas y factores ambientales como tabaquismo, exposición temprana y continuada a alérgenos. 2. factores del agente causal.

Posiblemente, los factores previos del huésped, más que el daño causado por el Virus Sincitial Respiratorio, constituyen el factor más importante en las recaídas posteriores de los sujetos sin asma.

En relación al abordaje clínico todavía existen discusiones sobre los distintos modos de abordar el problema para lo que se han diseñado guías clínicas de manejo pero aún se observan amplias diferencias en los criterios de internación. Algunos los atribuyen a diferencias en recursos disponibles por el servicio (6), pero es evidente que entre los factores más determinantes se encuentran la variabilidad en la praxis médica (5)

Los criterios de internación deben reflejar la severidad del cuadro clínico que está presentando el paciente que permitan tener confianza en el resultado esperado de tomar una determinada conducta (3).

El Estudio RePEAT (Revised Pediatric Emergency Assessment Tool (RePEAT): a severity index for pediatric emergency care) mostro como importantes factores para determinar la severidad de una enfermedad a los siguientes criterios:

- Intensidad de la queja del paciente
- Constantes vitales (Frecuencia Respiratoria, Temperatura y Frecuencia Cardíaca)
- Con tratamiento en curso
- Llegada por medio de servicios de emergencia médica (ambulancia)

Y específicamente en relación a la bronquiolitis la Academia Americana de pediatra menciona como factores de riesgo(1):

- Edad menor a 12 meses
- Historia de Prematuridad
- Enfermedad Cardiopulmonar subyacente
- Inmunodeficiencia
- Saturación de Oxígeno
- Frecuencia Respiratoria
- Signos de Dificultad Respiratoria
- Apnea Intermitente
- Incapacidad de Lactar
- La Familia no es capaz de atenderlo en casa
- Deshidratación

Actualmente las guías clínicas representan un importante elemento gestor de eficiencia en cuestión de inversión de recursos y organización dentro del servicio médico.

La CNS como entidad afiliada al INASES, comparte sus criterios clínicos y estrategias terapéuticas de manejo. Más, la constante oleada de conocimientos hace que estos deban modificarse continuamente. El presente trabajo propone la revisión del abordaje clínico en los pacientes internados con Bronquiolitis del servicio de Pediatría de la Caja Nacional de Salud. Existen numerosas escalas clínicas que miden la severidad del cuadro, utilizando parámetros como frecuencia respiratoria y cardíaca, esfuerzo respiratorio, intensidad de las sibilancias y oxigenación; sin embargo, no todas han sido validas. En varios Países, la más utilizada es el Score de Tal que valora la FR y FC, sibilancias y tiraje para asignar grados de severidad. Otros puntajes clínicos de severidad son el Respiratory Assessment Change Score (RACS) el Respiratory Distress Assessment Instrument(R DAI), el Respiratory Distress Score (RDS) y el Lower Respiratory Tract Illness/Infection Score (LRI). En este trabajo utilizaremos la tabla de Tal como evaluación del grado de severidad.

Planteamiento Del Problema

La Bronquiolitis es una enfermedad de etiología viral en el 80% de los casos, constituye una causa frecuente de atención en los servicios de urgencias pediátricas; y una de las causas más importantes de internación en los lactantes menores de 6 meses.

La controversia que existe en el enfoque clínico de la bronquiolitis en relación a criterios de internación, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones, etc. es objeto de este trabajo que propone:

Determinar el abordaje clínico de los lactantes con Bronquiolitis atendidos en el Hospital Obrero de la CNS de Enero 2007 a Diciembre 2008. Frente a la necesidad de estandarizar un protocolo de manejo de estos pacientes.