

VARIABILIDAD EN EL MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA, UNA CUESTIÓN SIN RESOLVER.

C. Pérez Serralvo*, E. García Soblechero, D. Mora Navarro, MT. Ferrer Castillo, N. Guerrero Moreno, P. Díaz Moreno, C. Hermoso Torrejosa, C. González Fuentes.

Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva.

Plaza España Nº 12 , 2ºC Huelva. 626876590. celiaperezserralvo@gmail.com

OBJETIVOS: Describir el manejo hospitalario diagnóstico-terapéutico de la bronquiolitis aguda.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal prospectivo de las pruebas diagnósticas y tratamientos empleados durante el ingreso de niños hospitalizados desde Noviembre 2009 a Abril 2010.

RESULTADOS: Se ingresaron 102 niños con bronquiolitis. 52,94% varones. Media de edad: 1 mes y 25 días de vida. 31% neonatos. Pruebas diagnósticas: Se realizó test rápido de detección de Antígeno de VRS en todos los casos, resultando positivo en el 65%. Se solicitaron Radiografías de tórax en el 43,14% de los niños ingresados, encontrándose un 30% de ellas normales, otro 29% con imágenes de neumonía-infiltrado, un 25% con imágenes de atelectasia y un 9% con imágenes de atrapamiento aéreo. Se realizó hemograma a un 46,08% de los pacientes, y bioquímica al 44,11%. En el 32,35% de pacientes se practicó gasometría. Se extrajo hemocultivo a 17 pacientes, aislándose E. coli en uno de ellos. En 3 pacientes se realizó punción lumbar y en 4 pacientes coprocultivo, siendo todos los cultivos negativos. Se aisló E.coli en uno de los dos urocultivos realizados. Se realizaron 2 cultivos de broncoaspirado, aislándose E.coli en un caso y S.pneumoniae en el otro. Tratamiento: El 49,02% de los pacientes precisó oxigenoterapia. Un total de 10 niños necesitaron CPAP, terminando 5 de ellos intubados. El 30,39% de los pacientes recibió antibióticos, siendo la amoxicilina el más empleado. El 87,2% recibió tratamiento con beta-2, adrenalina o ambos. La distribución de fármacos empleados en el tratamiento fue la siguiente: beta-2 inhalados 64%, adrenalina nebulizada 46%, Suero hipertónico nebulizado 49%, bromuro de ipratropio 9,8%, corticoides 43,14%, descongestivos nasales y antitusígenos 14,71%. Resultó significativamente mayor el uso de beta-2 en lactantes con respecto a neonatos y de adrenalina y suero hipertónico en neonatos con respecto a lactantes. El uso de corticoides es significativamente mayor en pacientes con Score de gravedad más alto. En el 50% de los pacientes se produjo al menos un cambio de estrategia terapéutica durante su ingreso. En el 14,71% de los pacientes se produjo un cambio terapéutico hacia una estrategia que anteriormente ya había sido considerada inefectiva.

Conclusiones: Aún se observan diferencias entre la práctica clínica habitual y las guías basadas en la evidencia científica. Existe gran variabilidad en el manejo diagnóstico-terapéutico de bronquiolitis incluso dentro del mismo servicio hospitalario, pareciendo necesario protocolizar las actuaciones. A mayor gravedad del paciente, se disparan las medidas diagnóstico-terapéuticas de dudosa eficacia.

SOLICITADO: INDIFERENTE