



ORIGINAL

Características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de lactantes hospitalizados por bronquiolitis

J.A. Piñero Fernández^{a,*}, S. Alfayate Miguelé^a, A. Menasalvas Ruiz^a,
C. Salvador García^b, A. Moreno Docón^b y M. Sánchez-Solís de Querol^c

^a Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^c Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 18 de octubre de 2011; aceptado el 9 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 20 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis;
Virus respiratorio
sincitial;
Tabaquismo pasivo;
Tratamientos

Resumen

Objetivos: Describir los datos epidemiológicos, clínicos y actitud terapéutica empleada en los lactantes hospitalizados por bronquiolitis en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo de lactantes menores de 18 meses ingresados en Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia) con el diagnóstico de bronquiolitis, durante el periodo de máxima incidencia (diciembre 2008-abril 2009).

Resultados: Ingresaron 235 lactantes, de los que el 78,7% tenía una edad menor o igual a 5 meses de vida. Había una correlación positiva entre el número de cigarrillos consumidos por la madre en la gestación y el número de días de oxigenoterapia y los días de estancia. Los niños cuya madre era fumadora en el momento de su ingreso fueron tratados con oxígeno un mayor número de días. Los lactantes que no habían recibido lactancia materna precisaron oxígeno durante más tiempo. El 23,8% tenía patología de base, siendo la prematuridad la más frecuente, la cual fue un factor de riesgo para la prolongación del tratamiento con oxígeno y de la estancia hospitalaria. La utilización de exploraciones complementarias y el uso de broncodilatadores, corticoides y antibióticos fueron elevados. La aparición de fiebre se asoció a un mayor uso de antibióticos en el medio extra e intrahospitalario y lo mismo sucedía si la radiografía de tórax era patológica o existía una elevación de la proteína C reactiva (PCR). El VRS fue el principal agente etiológico, seguido por rinovirus, bocavirus, adenovirus y metapneumovirus.

Conclusiones: La mayoría de los ingresos por bronquiolitis ocurrieron en los primeros meses de la vida. La exposición al tabaco durante la gestación se asoció a una peor evolución clínica. A pesar de las indicaciones de las guías de práctica clínica, en nuestro medio, el uso de exploraciones complementarias y de tratamientos farmacológicos fue elevado.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: japf35@hotmail.com (J.A. Piñero Fernández).

KEYWORDS

Bronchiolitis;
Respiratory syncytial
viruses;
Passive smoking;
Treatments

Epidemiology, clinical features and medical interventions in children hospitalized for bronchiolitis**Abstract**

Objectives: To describe the epidemiology, clinical characteristics and treatments prescribed in children with bronchiolitis admitted to our hospital.

Material and methods: Observational, descriptive and prospective study of children younger than 18 months, admitted to Hospital Virgen de la Arrixaca of Murcia (Spain), with the diagnosis of bronchiolitis, during the season of maximum incidence (December 2008-April 2009).

Results: A total of 235 infants were admitted, of whom 78.7% of them were aged 5 months or less. We found a positive correlation between the number of cigarettes smoked by their mothers during pregnancy and the number of hospitalization and oxygen therapy days. Children whose mothers were smokers at the time of their admission needed a greater number of oxygen therapy days. Also infants who were not breastfed needed oxygen therapy during more days. Just under one quarter (23.8%) of them had underlying diseases, with prematurity being the most frequent and a risk factor for the ongoing of oxygen therapy and hospital stay. The use of diagnostic tests, bronchodilators, corticosteroids and antibiotics was high. The onset of high temperature was associated with an increased use of antibiotics in outside and inside the hospital setting. An abnormal chest X-ray or a raised C-reactive protein was associated with a higher use of antibiotics. Respiratory Syncytial virus (RSV) was the main aetiological agent, followed by Rhinovirus, Bocavirus, Adenovirus and Metapneumovirus.

Conclusions: The majority of hospital admissions due to bronchiolitis took place during the first months of life. Infants whose mothers smoked during pregnancy had a worse clinical outcome. Despite the availability of clinical practice guidelines in our area, the use of diagnostic tests and pharmacological treatment was high.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La bronquiolitis es una enfermedad infecciosa aguda que provoca una obstrucción inflamatoria de la vía respiratoria inferior. Afecta a niños menores de 2 años, con pico máximo de incidencia entre los 3 y los 6 meses. Es considerada la primera causa de ingreso en lactantes menores de un año¹. El riesgo de hospitalización varía según los estudios, pero en nuestro medio se establece entre un 1-4%². En EE. UU. se estimó una tasa de ingreso de 31.2/1.000 lactantes menores de un año en 1996³, generando unos costes aproximados de 700 millones de dólares por año⁴.

El principal virus causante de la bronquiolitis es el virus respiratorio sincitial (VRS)⁵. Sin embargo, existen múltiples virus implicados en esta patología detectados gracias al desarrollo de nuevas técnicas de biología molecular^{6,7}, como el metapneumovirus⁸ y el bocavirus⁹.

La presencia de bronquiolitis está muy relacionada con el ciclo biológico de los virus respiratorios. La estacionalidad de la infección por VRS varía según la zona geográfica¹⁰. En nuestro país aparece en los meses fríos (noviembre-abril), con un pico máximo de incidencia entre noviembre y febrero.

El tratamiento es actualmente motivo de controversia. Se basa en medidas de soporte, ya que la mayor parte de los tratamientos farmacológicos no han demostrado una relevancia clínica significativa.

El objetivo principal de nuestro grupo es describir las características epidemiológicas y clínicas y los tratamientos más frecuentemente empleados en los lactantes hospitalizados por bronquiolitis en nuestro entorno.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, realizado por observadores externos. Para obtener la población a estudio se incluyó a todos los lactantes menores de 18 meses ingresados en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia con el diagnóstico de bronquiolitis, durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2008 y el 30 de abril del 2009.

Criterios de inclusión: el diagnóstico de bronquiolitis se estableció según los criterios de McConnochie¹¹: primer episodio agudo de dificultad respiratoria con sibilancias asociado a cuadro catarral de vías altas en menores de 2 años.

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales para la inclusión en el estudio. Se recogieron mediante cuestionario los antecedentes epidemiológicos, los datos clínicos y analíticos y los tratamientos empleados durante el ingreso. Usamos como valoración de gravedad al ingreso el score de Wood-Downes modificado por Ferrés (WDF)¹².

Criterios de exclusión: se excluyó a todos los lactantes con episodios previos catalogados de bronquiolitis. De igual forma, se excluyeron las bronquiolitis adquiridas en el medio hospitalario.

Estudio microbiológico

En todos los pacientes se recogió aspirado nasofaríngeo al ingreso. Se realizó la extracción de ácidos nucleicos mediante el sistema automatizado EasyMag (Biomérieux).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142036>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142036>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)