



ARTÍCULO ESPECIAL

**e** **Guía de práctica clínica sobre la bronquiolitis aguda: recomendaciones para la práctica clínica**

**M. Simó Nebot<sup>a</sup>, G. Claret Teruel<sup>a,\*</sup>, C. Luaces Cubells<sup>a</sup>, M.D. Estrada Sabadell<sup>b</sup> y J. Pou Fernández<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues del Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup>Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, Barcelona, España

Recibido el 12 de abril de 2010; aceptado el 14 de abril de 2010

Disponible en Internet el 14 de julio de 2010

**PALABRAS CLAVE**

Guía de práctica clínica;  
Medicina basada en la evidencia;  
Bronquiolitis

**Resumen**

Existen controversias científicas en cuanto al manejo de la bronquiolitis aguda que generan una gran variabilidad en el abordaje de esta entidad. Una Guía de Práctica Clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones basadas en la evidencia.

Se ha seleccionado un grupo de grupo de trabajo (GT) formado por expertos que ha elaborado las preguntas clínicas a responder. Se ha realizado una búsqueda sistemática de la evidencia disponible sobre la bronquiolitis aguda y se ha evaluado. Posteriormente se ha resumido la información obtenida en tablas de evidencia y se han redactado unas recomendaciones a partir de éstas.

El GT ha redactado un total de 46 preguntas clínicas agrupadas en apartados (diagnóstico, exploraciones complementarias, tratamiento, monitorización, prevención y evolución), que dan lugar a 133 recomendaciones.

La GPC sobre la bronquiolitis aguda ofrece la oportunidad de unificar la práctica clínica habitual, basándose en la evidencia científica, lo que podría racionalizar el consumo de recursos sanitarios, mejorando la calidad asistencial y la equidad de acceso y utilización de los servicios.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gclaret@hsjbcn.org (G. Claret Teruel).

**KEYWORDS**

Clinical practice guideline;  
Evidence-based medicine;  
Bronchiolitis

**Acute bronchiolitis clinical practice guideline: recommendations for clinical practice****Abstract**

There are scientific controversies about the management of acute bronchiolitis that generate a great variability in the approach to this entity. A clinical practice guideline (CPG) is a set of systematically developed recommendations to assist practitioners and patients to make decisions based on evidence.

A working group (WG) of experts has been selected and they have developed the clinical questions. A systematic search for evidence on the acute bronchiolitis has been done and the evidence has been assessed. The information obtained has been summarized in evidence tables and recommendations have been done from them.

The WG has produced a total of 46 clinical questions grouped into sections (diagnosis, complementary tests, treatment, monitoring, prevention and evolution), resulting in 133 recommendations.

The CPG on acute bronchiolitis provides an opportunity to unify clinical practice based on scientific evidence, which could rationalize the use of health resources, improving health care quality and equity of access to services.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La bronquiolitis aguda es la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente en el lactante<sup>1</sup>. Tiene una incidencia anual del 10% en los lactantes<sup>2</sup> y una tasa de ingreso de entre el 2 y 5%<sup>2</sup>, con un incremento importante en los últimos años<sup>2,3</sup>.

En 1993, McConnochie<sup>4</sup> estableció unos criterios clínicos para definir la bronquiolitis: primer episodio agudo de sibilancias en un niño/a menor de 24 meses, disnea espiratoria y existencia de pródromos catarrales. Pero existe una gran variabilidad en cuanto a los criterios que utilizan los diferentes centros e incluso los distintos profesionales para definir esta entidad (algunos autores limitan los criterios diagnósticos a lactantes menores de 12 meses, otros incluyen también episodios sucesivos en un mismo paciente).

La bronquiolitis aguda supone una importante demanda asistencial, no solo en el ámbito de la atención primaria, donde genera un importante número de consultas, tanto en fase aguda como en fase de secuelas, sino también a nivel hospitalario, con grandes requerimientos de asistencia en el área de urgencias e importante número de ingresos en época epidémica. Un 5–16% de ellos, a su vez, requerirán ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)<sup>5</sup>. En un estudio realizado en España en el 2003, esta entidad era la responsable del ingreso hospitalario de 37 por 1.000 lactantes menores de 6 meses y de 25 por 1.000 si consideramos a los lactantes menores de 12 meses<sup>6</sup>.

Existen controversias científicas en cuanto al manejo de la bronquiolitis aguda que generan una gran variabilidad en la manera de abordar esta entidad por los diferentes centros y profesionales sanitarios<sup>1,3</sup>. Con frecuencia se utilizan de forma indiscriminada muchos tratamientos cuya eficacia no está demostrada. Diferentes estilos en la práctica clínica habitual pueden conducir a variaciones no tan solo en el consumo de recursos sanitarios, sino también en los resultados clínicos obtenidos, en la calidad asistencial y en la equidad de acceso y utilización de los servicios.

Por estos motivos (elevada prevalencia, confusión conceptual sobre la entidad, diversidad de criterios diagnósticos, variabilidad en la práctica clínica y enorme impacto en el consumo de recursos sanitarios), se ha seleccionado la bronquiolitis aguda como entidad para la elaboración de una guía de práctica clínica (GPC). El proceso de elaboración de esta GPC se describe en un artículo previo publicado en esta misma revista<sup>7</sup>.

**Material y métodos**

Para la selección de los profesionales que han colaborado en la realización de esta GPC se ha tenido en cuenta su experiencia en el tema y en la elaboración de documentos científicos basados en la evidencia, y la existencia de conflictos de intereses. La totalidad del grupo de trabajo (GT) ha cumplimentado una declaración de conflicto de intereses.

El GT está compuesto por profesionales que desarrollan su actividad asistencial en el Hospital Sant Joan de Déu (n=5; pediatras de urgencias, pediatras de hospitalización y personal de enfermería) asesorados por un grupo de expertos (n=6) de ámbito estatal que incluye especialistas en atención primaria, pediatría hospitalaria, neumología infantil, neonatología, urgencias y cuidados intensivos pediátricos. En el GT también se incluye a 2 miembros de la AATRM, un documentalista y una especialista metodológica, con experiencia y conocimientos en la elaboración de GPC basadas en la evidencia, así como en la lectura crítica. A partir del GT se ha organizado un grupo coordinador.

El GT ha sido el encargado de formular las preguntas clave de la GPC siguiendo el formato PICO: paciente, intervención, comparación y resultado (Outcome)<sup>8</sup>.

A continuación se ha realizado la búsqueda, evaluación y selección de la evidencia científica existente.

Inicialmente, se han buscado las GPC y las revisiones sistemáticas (RS)<sup>1,3,9,10</sup>. Se han incluido en esta selección inicial aquellos documentos que formalmente son GPC y que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142438>

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