



ORIGINAL

Factores pronósticos de evolución complicada en la bronquiolitis que requiere ingreso en cuidados intensivos pediátricos

M. Hernando Puente^a, J. López-Herce Cid^{a,*}, J.M. Bellón Cano^b,
J. Urbano Villaescusa^a, M.J. Santiago Lozano^a, A. Sánchez Galindo^a

^aSección de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^bServicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 19 de abril de 2008; aceptado el 25 de agosto de 2008

PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis;
Factores pronósticos;
Ventilación mecánica;
Cuidados intensivos
pediátricos;
Mortalidad

Resumen

Objetivos: analizar los factores pronósticos de evolución complicada de los niños con bronquiolitis aguda que requieren ingreso en cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

Pacientes y método: se realizó un estudio observacional retrospectivo de los niños con bronquiolitis ingresados en la UCIP entre 2000 y 2006. Se realizó un estudio univariable y multivariable para analizar los factores pronósticos de aparición de complicaciones, necesidad de ventilación mecánica, mortalidad e ingreso en UCIP mayor de 15 días.

Resultados: se estudió a 110 pacientes; 72 (65,5%) tenían antecedentes personales de alto riesgo: prematuridad (39,1%), cardiopatía congénita (38,2%) y displasia broncopulmonar (16,3%). El 82,7% de los pacientes presentó complicaciones, el 26% precisó ventilación mecánica invasiva y el 3,6% murió. En un 16,4% de los pacientes el ingreso en UCIP fue mayor de 15 días. Los factores asociados a evolución complicada fueron el estado de gravedad clínico y la presencia de cardiopatía para la ventilación mecánica invasiva; el peso < 5 kg para las complicaciones; la cardiopatía y la necesidad de ventilación mecánica invasiva para larga duración de ingreso, y la ventilación mecánica invasiva y el antecedente de prematuridad para la mortalidad.

Conclusiones: los niños con bronquiolitis que ingresan en UCIP presentan una elevada tasa de complicaciones, precisan frecuentemente ventilación mecánica, tienen una duración de ingreso prolongada, y su mortalidad es baja. Los factores que mejor predicen el pronóstico son la gravedad de la insuficiencia respiratoria en el momento de ingreso del niño en la UCIP, la presencia de cardiopatía y el antecedente de prematuridad.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pielvi@ya.com (J. López-Herce Cid).

KEYWORDS

Bronchiolitis;
Prognostic factors;
Mechanical
ventilation;
Pediatric intensive
care unit;
Mortality

Prognostic factors for bronchiolitis complications in a pediatric intensive care unit**Abstract**

Objective: To analyse the prognostic factors for complications in children with bronchiolitis admitted to a pediatric intensive care unit (PICU).

Patients and method: A retrospective study was performed on children with bronchiolitis admitted into a PICU between 2000 and 2006. Univariate and multivariate analysis were performed to study the prognostic factors of complications, mechanical ventilation requirements, mortality and PICU stays of more than 15 days.

Results: A total of 110 patients were studied, of whom 72 (65.5%) had high risk factors: prematurity (39.1%), cardiac disease (38.2%) and bronchopulmonary dysplasia (16.3%). A total of 82.7% of patients had complications; 26% need invasive mechanical ventilation and the mortality was 3.6%, and 16.4% stayed in PICU for more than 15 days. Factors associated with mechanical ventilation were the clinical Wood-Downes score and heart disease. A weight less than 5 kg was associated with complications; heart disease and invasive mechanical ventilation were associated with a longer PICU stay; prematurity and mechanical ventilation were associated with mortality.

Conclusions: Children with bronchiolitis admitted into the PICU had a high frequency of complications, often needed mechanical ventilation and had long stays in the PICU, but the mortality is low. The best prognostic factors on admission into the PICU were the acute respiratory insufficiency score, the presence of heart disease and were premature at birth.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La bronquiolitis es una infección respiratoria de las vías respiratorias bajas que afecta a los niños de corta edad¹⁻³. Su agente etiológico más frecuente es el virus respiratorio sincitial (VRS)¹⁻⁴. Un elevado porcentaje de lactantes padece bronquiolitis fundamentalmente durante el invierno; de ellos, un 1-5% requiere ingreso en el hospital y un 5-15%, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)⁴⁻⁸. Las indicaciones más frecuentes de ingreso en la UCIP son la insuficiencia respiratoria y las apneas^{6,7,9-11}.

Las opciones de tratamiento de la bronquiolitis son muy escasas^{12,13} y no existe suficiente evidencia científica que apoye el uso de ningún tratamiento, salvo las medidas de soporte y la ventilación mecánica¹³⁻²⁰. En los últimos años se ha generalizado la utilización de heliox y ventilación no invasiva como tratamientos de soporte respiratorio para evitar la ventilación mecánica^{14,21-23}.

Algunos estudios han encontrado que los factores de riesgo de progresión a bronquiolitis severa son la edad menor de 6-12 semanas de vida, la prematuridad, las cardiopatías congénitas, las enfermedades respiratorias crónicas y las inmunodeficiencias^{1,2,7,8,24-26}. Sin embargo, pocos estudios han analizado la evolución los niños con bronquiolitis que requieren ingreso en cuidados intensivos pediátricos y los factores pronósticos de evolución complicada^{6,7,10,27}.

El objetivo de este estudio es analizar los factores que puedan pronosticar una evolución complicada en las bronquiolitis que requieren ingreso en la UCIP.

Pacientes y método

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de 6 años de duración. Se recogieron los datos mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados con el diagnóstico de bronquiolitis en la UCIP entre los años 2000 y 2006. Los criterios de ingreso en la UCIP fueron tener apneas muy frecuentes, duraderas o con importante repercusión en la frecuencia cardíaca y/o la saturación de oxígeno, y la insuficiencia respiratoria grave progresiva.

De cada paciente se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, peso, antecedentes personales (prematuridad, cardiopatía, displasia broncopulmonar o inmunodeficiencia, inmunización previa con palivizumab), antecedentes familiares de atopia, fecha de ingreso, días de ingreso en UCIP, puntuación clínica de gravedad de Wood-Downes al ingreso, gasometría al ingreso, hallazgo de VRS en secreciones respiratorias al ingreso, tratamientos utilizados (broncodilatadores, corticoides inhalados e intravenosos, antibióticos, heliox, ventilación no invasiva [VNI] y ventilación mecánica invasiva [VI]), complicaciones durante el ingreso, reingreso y mortalidad.

Método estadístico

Los datos recogidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. Se analizó la asociación entre variables categóricas con la prueba de la χ^2 y la prueba exacta de Fisher para variables con distribución normal y con la U de Mann-Whitney como prueba no paramétrica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4143173>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4143173>

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