



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## e Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (I): metodología y recomendaciones ☆

J. González de Dios<sup>a,\*</sup>, C. Ochoa Sangrador<sup>b</sup> y Grupo de revisión y panel de expertos de la Conferencia de Consenso del Proyecto aBREVIADo (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y ADecuación) ♦

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital de Torrevieja, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España

Recibido el 28 de noviembre de 2009; aceptado el 30 de noviembre de 2009

Disponible en Internet el 13 de febrero de 2010

### PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis viral;  
Revisión sistemática;  
Conferencia de  
consenso;  
Pediatría

### Resumen

Se presentan las recomendaciones de la Conferencia de Consenso «Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda». Se resume la evidencia sobre frecuencia de bronquiolitis en población general y grupos de riesgo, factores y marcadores de riesgo de formas graves, escalas de gravedad y perfil clínico-etiológico. Las pruebas diagnósticas habitualmente empleadas apenas resultan útiles en el manejo de la enfermedad; solo se considera necesaria la medición de la saturación de oxígeno en la valoración inicial o en el control de cambios en los pacientes con compromiso respiratorio. Otras pruebas como la radiografía de tórax, las pruebas de diagnóstico rápido de infección por virus respiratorios y las pruebas de cribado de infección bacteriana solo deben emplearse de forma muy selectiva. Existe evidencia suficiente sobre la falta de eficacia de la mayoría de las intervenciones ensayadas en la bronquiolitis. Al margen de la oxigenoterapia, la fluidoterapia, la aspiración de secreciones y la asistencia respiratoria, pocas opciones terapéuticas resultarán beneficiosas. Solo en los casos moderado-graves estaría justificado el ensayo con broncodilatadores inhalados (salbutamol o adrenalina) con o sin suero salino hipertónico. En casos con fracaso respiratorio podría emplearse heliox y técnicas de ventilación no invasiva, en pacientes con apneas valorar el uso de metilxantinas y en pacientes graves intubados el uso de surfactante. Ningún tratamiento se ha mostrado

☆ Avalado por la Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP), Sociedad Española de Neonatología (SEN), Sociedad Española de Cardiología Pediátrica (SECPC).

\*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jgonzalez@torrevieja-salud.com, javier.gonzalezdedios@gmail.com (J. González de Dios).

♦ Miembros del grupo revisor especificados en anexo 1 y Miembros del panel de expertos especificados en anexo 2.

eficaz para evitar la persistencia o recurrencia de síntomas postbronquiolitis. En cuanto a la prevención de bronquiolitis, solo palivizumab reduce discretamente el riesgo de ingreso por infecciones respiratorias bajas por virus respiratorio sincitial, aunque por su elevado coste solo se justifica su uso en un reducido grupo de pacientes de alto riesgo.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Viral bronchiolitis;  
Systematic review;  
Consensus  
development  
conference;  
Pediatrics

#### Consensus Conference on Acute Bronchiolitis (I): Methodology and Recommendations

##### Abstract

The recommendations of the Consensus Conference “Diagnostic and Therapeutic Management of Acute Bronchiolitis” are presented. Evidence on the frequency of bronchiolitis in the general population and risk groups, risk factors and markers of severe forms, severity scores and the clinical-etiological profile is summarized. The commonly used diagnostic tests are ineffective in the management of the disease; oxygen saturation measurement is considered necessary only in the initial assessment or to monitor changes in patients with respiratory distress. Other tests such as chest radiograph, rapid diagnostic tests for respiratory virus infection and screening tests for bacterial infection should be used only very selectively. There is sufficient evidence on the lack of effectiveness of most interventions tested in bronchiolitis. Apart from oxygen therapy, fluid therapy, aspiration of secretions and ventilation support, few treatment options will be beneficial. Only in moderate-severe bronchiolitis would it be justified to test a treatment with inhaled bronchodilators (salbutamol or epinephrine) with or without hypertonic saline solution. Heliox and non-invasive ventilation techniques could be used in cases with respiratory failure, methylxanthine in patients with apnea and surfactant in intubated critically ill patients. No treatment has proved effective in preventing persistence or recurrence of post-bronchiolitis symptoms. As for prevention of bronchiolitis, only palivizumab slightly reduces the risk of admissions for lower respiratory infections by respiratory syncytial virus, although its high cost justifies its use only in a small group of high-risk patients.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La bronquiolitis aguda (BA) es una enfermedad muy frecuente en la infancia que origina una gran demanda asistencial en atención primaria y en los servicios de urgencias, siendo la principal causa de ingreso por infección respiratoria aguda (IRA) de vías bajas en el niño menor de 2 años. El virus respiratorio sincitial (VRS) es el agente causal dominante, aunque otros virus están también implicados. En nuestro medio, la mayoría de las infecciones por VRS tienen lugar en las épocas epidémicas (final de otoño e invierno), quedando expuestos a este virus la mayoría de los lactantes en al menos una ocasión.

La definición más aceptada de BA es la de McConnochie<sup>1</sup>, que considera bronquiolitis el primer episodio agudo de dificultad respiratoria con sibilancias, precedido por un cuadro catarral de vías altas (rinitis, tos, con/sin fiebre), que afecta a niños menores de 2 años, aunque preferentemente se da en el primer año de vida. Pero no todos los autores están de acuerdo con esta definición y aún no se ha llegado a un consenso acerca de los criterios necesarios para hacer el diagnóstico, especialmente los de edad o número de episodios. Algunos definen la bronquiolitis como un cuadro agudo de sibilancias que afecta a un niño previamente sano y que acompaña a una enfermedad viral respiratoria aguda, sin precisar si es un primer episodio o son episodios de repetición. Otras definiciones consideran

más importante la aparición de taquipnea, hiperinsuflación y crepitantes en el curso de la enfermedad.

Desde el punto de vista práctico, el principal problema que plantea la BA es la falta de consenso y homogeneidad en su manejo diagnóstico-terapéutico. Aunque existen algunos protocolos o guías de práctica clínica (GPC), estos presentan diferencias en la evaluación de la evidencia disponible y en sus recomendaciones. Salvo las medidas generales como la aspiración de secreciones y el mantenimiento de la hidratación, ninguna otra intervención es aceptada de forma generalizada; de hecho, tratamientos ampliamente utilizados, como los broncodilatadores inhalados, solo se recomiendan de forma tentativa, valorando individualmente la respuesta y tolerancia a los mismos. Por otro lado, se ha podido comprobar que incluso las recomendaciones que mayor grado de evidencia tienen son escasamente seguidas en la práctica clínica.

Considerando lo anteriormente expuesto, parece importante estudiar cómo se diagnostican y tratan las BA en nuestro medio, evaluando su variabilidad e idoneidad. Para ello llevamos a cabo el proyecto titulado «Variabilidad e idoneidad del manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda». El estudio adquiere el acrónimo «aBREVIADo»: BRonquiolitis —Estudio de Variabilidad, Ido- neidad y ADecuación. El proyecto tiene dos objetivos:

1. Describir la variabilidad en el manejo diagnóstico y terapéutico de la BA, en cuanto: criterios diagnósticos,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4143324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4143324>

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