

**BRONQUIOLITIS****Dra. Cristina Rivas Jueas**

Médica especialista en Pediatría

Primer episodio de inflamación de las vías aéreas bajas, presumiblemente inducida por virus, en menores de 24 meses.

**DIAGNÓSTICO**

- **Clínico:** pródomos catarral, tos, disnea, sibilancias (pueden no existir en niños más pequeños).
- No son necesarias exploraciones complementarias.
- Puede ser útil la determinación de PCR y procalcitonina cuando se sospeche una infección bacteriana grave.
- La realización de Rx de tórax aumenta el uso innecesario de antibióticos.

**CRITERIOS DE INGRESO**

- **CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO:**
  - Edad inferior a 4-6 semanas.
  - Rechazo del alimento o intolerancia digestiva de más del 50% de lo habitual.
  - Deshidratación.
  - Letargia.
  - Apneas.
  - Taquipnea para su edad.
  - Dificultad respiratoria moderada a grave.
  - SatO<sub>2</sub> <92% en aire ambiente.
  - Comorbilidades: cardiopatía hemodinámicamente significativa, inmunodeficiencia, enfermedad neuromuscular y enfermedad pulmonar crónica dependiente de O<sub>2</sub>.
  - Diagnóstico dudoso
- **CRITERIOS CLÍNICOS DE GRAVEDAD (Se recomienda la desobstrucción de la vía aérea antes de valorar la gravedad del paciente):**
  - Rechazo de la alimentación.
  - Letargia.
  - Apneas.
  - Taquipnea para su edad.
  - Aleteo nasal, tiraje grave, quejido y cianosis.
- **FACTORES DE RIESGO DE EVOLUCIÓN GRAVE:**
  - Edad menor de 3 meses.
  - Antecedente de prematuridad.
  - Patología asociada: cardiopatía hemodinámicamente significativa, inmunodeficiencia y enfermedad pulmonar crónica (displasia broncopulmonar).

**SCORE DE GRAVEDAD (WOOD-DOWNES-FERRES)**

- Crisis Leve (1-3)
- Crisis Moderada (4-7)
- Crisis Grave (8-14)

WOOD-DOWNES-FERRES	0	1	2	3
<b>SIBILANTES</b>	No	Final espiración	Toda espiración	Inspiración Espiración
<b>TIRAJE</b>	No	Subcostal e intercostal bajo	Supraclavicular Aleteo nasal	Intercostal alto Supraesternal
<b>VENTILACIÓN</b>	Buena, simétrica	Regular, simétrica	Muy disminuida	Tórax silente
<b>CIANOSIS</b>	No	Sí		
<b>FR</b>	<30	31-45	46-60	>60
<b>FC</b>	<120	>120		

**TRATAMIENTO**

**BRONQUIOLITIS LEVE (SCORE 1-3)**

**Tratamiento de soporte**

**TRATAMIENTO DE SOPORTE**

- Lavados nasales si precisa
- Decúbito supino 30º
- Hidratación oral, tomas más frecuentes de menor cantidad
- Evitar el humo del tabaco
- Control por su pediatra en 24 horas

- No se recomienda el uso de broncodilatadores en la bronquiolitis aguda debido a la escasa eficacia y a sus efectos adversos. Aún así, se sigue considerando válido realizar una prueba terapéutica con salbutamol nebulizado: Si mejoría (disminución del score) seguir con salbutamol cada 4-6 horas. Si no mejoría NO continuar con el tratamiento.
- Al remitir a domicilio se recomienda explicar a los padres el proceso, los motivos de reconsulta y si empeoramiento volver (útil dar hoja instrucciones). Valorar lejanía del domicilio.

**BRONQUIOLITIS MODERADA (SCORE 4-7) O GRAVE (SCORE >7)**

- Permeabilización vía aérea (lavados nasales)
- O2 caliente y húmedo para SatO2 > 90-92%

**Mayores de 6 meses, atopia, predominio de sibilancias**

Suero salino 3% y salbutamol

**Resto de pacientes**

Suero salino 3% y adrenalina

Mejoría

No mejoría

Mejoría

No mejoría

Tratamiento de soporte y salbutamol

Valorar ingreso y nebulizaciones cada 6 horas

Ingreso  
Suero salino 3% cada 6 h  
Valorar CPAP precoz

**DOSIS**

**Adrenalina nebulizada 1:1000:** 0.5ml/kg/dosis (max 5ml), con O2 (6-8 L/min.)

**Salbutamol nebulizado:** 0,03 ml/kg/dosis + 2ml SF, con O2 (6-8 L /min.) x 3 dosis.

**Suero salino hipertónico 3%:** 3ml-5ml nebulizados.

**ALTA HOSPITALARIA**

Se recomienda explicar a los padres el proceso y los motivos de re consulta (útil hoja de instrucciones).