

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS LACTANTES INGRESADOS POR BRONQUIOLITIS AGUDA SEGÚN TRATAMIENTO RECIBIDO

Bartual Bardisa Jorge, Sánchez García Alba de Tíscar, Valero Pertegal María Rita, Vázquez Gomis Rosmari, Izquierdo Fos Ignacio, Pastor Rosado José.

Servicio Pediatría Hospital General Universitario de Elche

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS LACTANTES INGRESADOS POR BRONQUIOLITIS SEGÚN TRATAMIENTO RECIBIDO

Relativas a esta presentación no existen conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

Bronquiolitis = primer episodio de dificultad respiratoria en menores de 24 meses (sibilancias y estertores crepitantes)



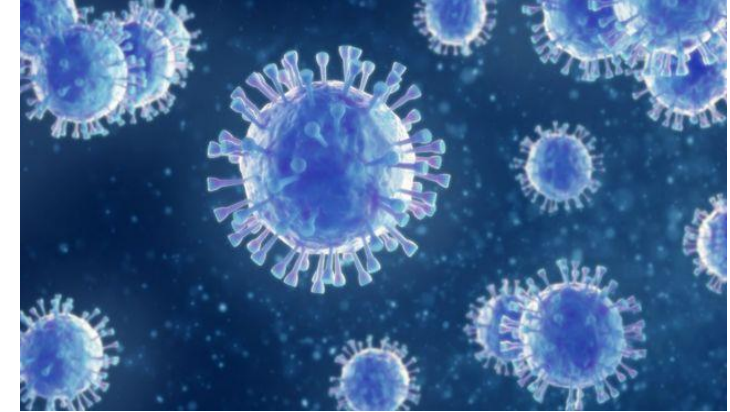
→ 2-3%: ingreso hospitalario



→ 1ª causa de ingreso en <12 meses



→ 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas



VRS (70-80%)

TRATAMIENTO RECOMENDADO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS:

- **Oxigenoterapia** para $\text{SatO}_2 \geq 92\%$
- **Hidratación adecuada** (valorar si precisa: NE por SOG o Fluidoterapia IV)
- **Medidas generales:** lavados nasales, posición semiincorporada (30°), tomas fraccionadas y ambiente tranquilo, con mínima manipulación

GUÍAS PRÁCTICA CLÍNICA

BRONCODILATADORES

A

No se recomienda el tratamiento broncodilatador con agonistas B2-adrenérgicos de forma sistemática

B

Actualmente tampoco se recomienda realizar prueba terapéutica (*Guía NICE 2015*)

ADRENALINA NEBULIZADA

A

La adrenalina nebulizada no se recomienda de rutina para el tratamiento de la bronquiolitis aguda en niños

CORTICOIDES

A

No se recomiendan los corticoides para el tratamiento de la bronquiolitis aguda, en ninguna de sus formas de administración

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad. 2011

DISEÑO ESTUDIO

- Estudio descriptivo, retrospectivo en pacientes con bronquiolitis aguda ingresados entre Junio y Noviembre de 2021.



DISEÑO ESTUDIO

VARIABLES

- Edad al ingreso (meses)
- Factores de riesgo de bronquiolitis aguda grave SÍ/NO (edad <6 semanas, EG <35 semanas, enfermedad cardiorrespiratoria crónica, ausencia de LM exclusiva)
- Gravedad (Score Hospital Sant Joan de Déu): Leve/Moderada/Grave
- Necesidad de oxigenoterapia SÍ/NO
- Días de oxigenoterapia
- Necesidad de cuidados intensivos SÍ/NO
- Días de Hospitalización

VARIABLES	GRUPO A ESTUDIO	GRUPO CONTROL	P
FACTOR DE RIESGO DE BRONQUIOLITIS GRAVE	- 85% Sí (n=17) - 15% No (n=3)	- 60% Sí (n=12) - 30% No (n=8)	p=0,082
SCORE AL INGRESO	- 10% Leve (n=2) - 65 % Moderado (n=13) - 25% Grave (n=5)	- 0% Leve (n=0) - 90 % Moderado (n=18) - 10% Grave (n=2)	- p=0,48 - p=0,12 - p=0,4
NECESIDAD DE OXIGENOTERAPIA	- 70% Sí (n=14) - 30% No (n=6)	- 90% Sí (n=18) - 10% No (n=2)	p=0,23
DÍAS DE OXIGENOTERAPIA	- Media: 5,25	- Media: 4,8	p=0,75
NECESIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	- 40% Sí (n=8) - 60% No (n=12)	- 25% Sí (n=5) - 75% No (n=15)	p=0,5
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	- Media: 7,3	- Media: 6,75	p=0,52
EDAD AL INGRESO	- 100% ≤ 2 meses (n=20) - 0% > 1 mes (n=0)	- 50% ≤ 2mes (n=10) - 50% > 2 mes (n=10)	p=0,002

Tabla 1. Análisis de las distintas variables

CONCLUSIONES

- A pesar de las recomendaciones observamos que en nuestro hospital aproximadamente el 50% de los pacientes ingresados por bronquiolitis aguda siguen recibiendo tratamiento adicional.
- Aquellos de mayor edad suelen recibir más tratamiento adicional en comparación con los de menor edad, con diferencias estadísticamente significativas.
- No se observan diferencias estadísticamente significativas en la comparación de las diferentes variables que miden la evolución en ambos grupos, por lo que no parece que el tratamiento adicional modifique dicha evolución en los pacientes de nuestro estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. Protoc diagn ter pediatr. 2017; 1: 85-102.
2. Jiménez García R, Andina Martínez D, Palomo Guerra B, Escalada Pellitero S, de la Torre Espí M. Impacto en la práctica clínica de un nuevo protocolo de bronquiolitis aguda. An Pediatr (Barc). 2019; 90 (2): 79-85.
3. Sim Nebot M, Claret Teruel G, Luaces Cubells C, Estrada Sabadell MD, Pou Fernández J. Guía de práctica clínica sobre la bronquiolitis aguda: recomendaciones para la práctica clínica. An Pediatr (Barc). 2010; 73 (4): 208.e1-208.e10.
4. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS. N°2007/05
5. Pavo García MR, Andina Martínez D. Bronquiolitis (v.4/2020). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 3-dic-2020; consultado el 04-05-2022]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

¡GRACIAS!