



Medicina humana

Clínicas médicas
complementarias
"Bronquitis aguda"
3er Parcial (Séptimo semestre)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz
Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Bronquitis aguda

Definición

La bronquitis aguda es un término que define a la inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos, resultado generalmente a una infección del tracto respiratorio de etiología viral.

Clasificación

- **Bronquitis crónica**→ es una afección prologada, que cursa con tos y expectoraciones durante 3 meses-2 años.
- **Bronquitis aguda**→ es una afección que solo han estado presentes por un periodo corto, inflamación que produce tos y expectoración, con malestar en general y fiebre.

Epidemiología

En México, la bronquitis aguda ocupa el noveno lugar dentro de las diez principales causas de consulta en la Unidad de Atención de Urgencias Respiratorias y el 10° lugar de morbilidad hospitalaria.

Las infecciones respiratorias son un motivo frecuente de consulta diaria de atención primaria y de alta especialidad.

Etiología

Las causas de bronquitis aguda en la mayoría de los casos ($\geq 90\%$) son de etiología no bacteriana. Los virus más frecuentes de bronquitis aguda son los asociados a infección del tracto respiratorio inferior como influenza A, influenza B, parainfluenza 3 y virus sincitial respiratorio; así como también los que producen infección del tracto respiratorio superior como coronavirus, adenovirus y rinovirus. El 5% a 10% de las causas de bronquitis aguda son debido a agentes bacterianos como Bordetella pertusis, Mycoplasma pneumoniae y C pneumoniae.

Clínica

En pacientes con infección respiratoria aguda, manifestada principalmente por tos, con o sin producción de esputo, no mayor de 3 semanas, se debe considerar el diagnóstico de bronquitis aguda.

Se inicia la manifestación clínica principal (a veces única), la tos. Inicialmente seca (4-6 días), se vuelve productiva en unos días (con frecuencia purulenta debido al acúmulo de leucocitos), y puede cursar en accesos y acompañarse de vómitos y dolor referido en el área traqueal/esternal (síntoma prominente en niños mayores). La tos puede durar varias semanas. Puede haber síntomas generales y fiebre, según la etiología. En el caso de que aparezca una sobreinfección bacteriana secundaria se manifiesta con fiebre y abundantes secreciones en el tracto respiratorio. En pacientes con enfermedad broncopulmonar de base, el curso clínico puede ser diferente.

Bronquitis crónica

Entre los signos y síntomas de la bronquitis crónica están la tos, las sibilancias y las molestias en el pecho. La tos puede producir grandes cantidades de mucosidad. Este tipo de tos se conoce con frecuencia como tos de fumador.

Diagnostico

De laboratorio

Los estudios microbiológicos en pacientes con bronquitis aguda aíslan el agente etiológico entre un 16 a 40%.

En pacientes con sospecha diagnóstica de bronquitis aguda no se recomienda la realización de cultivo viral, pruebas serológicas y análisis de esputo porque la probabilidad de aislar el microorganismo responsable es muy baja.

De imagen

En 4 estudios prospectivos en pacientes jóvenes y adultos se determinó que la realización de una historia clínica y exploración física completa tienen buena precisión para el diagnóstico de neumonía; la presencia de taquicardia (>100

latidos/minuto), taquipnea (>24 respiraciones por minuto), fiebre (>38°C) y datos de consolidación, egofonía y frémito son suficientes para obviar la radiografía de tórax.

En pacientes con tos aguda y producción de esputo sugestivo de bronquitis aguda, la presencia de los siguientes hallazgos reduce la probabilidad de neumonía y la necesidad de realizar radiografía de tórax:

- Frecuencia cardíaca >100 latidos/minuto.
- Frecuencia respiratoria >24 respiraciones por minuto.
- Temperatura >38°C.
- Presencia al examen físico de consolidación, egofonía y frémito

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

En los pacientes con bronquitis aguda la decisión de no utilizar antibióticos debe ser de manera individualizada y se recomienda explicar a los pacientes la razón por la cual no se le ofrecerá antibiótico.

Los adultos con diagnóstico probable o confirmado de tosferina deben recibir macrólidos y ser aislados durante 5 días posterior al inicio del tratamiento.

No se recomienda el uso de broncodilatadores 2 agonistas en el tratamiento de bronquitis aguda.

Los agentes supresores de la tos habitualmente son utilizados en el manejo de la bronquitis aguda. Si bien pueden proporcionar una mejora sintomática, pero no acortan el curso de la enfermedad. En una revisión sistemática de estudios aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, demostraron una mejoría de la sintomatología con el uso de codeína, dextrometorfano y difenhidramina en pacientes con bronquitis aguda.

En pacientes con bronquitis aguda los antitusígenos son ocasionalmente útiles y pueden ser ofrecidos como tratamiento a corto plazo para aliviar los síntomas de la tos.

En pacientes con diagnóstico de bronquitis aguda no se recomienda el uso de agentes mucolíticos en el manejo de la tos.

Dentro del manejo sintomático primario debe considerarse:

- Dejar de fumar y evitar ambientes donde se fume.
- Buena hidratación e incremento de la humedad.
- Limitar la diseminación de la infección viral (lavado de manos).

Bibliografías

Diagnóstico y Tratamiento Oportuno de la Bronquitis Aguda No Complicada en el Paciente Adulto, México: Secretaría de Salud, 2010.