

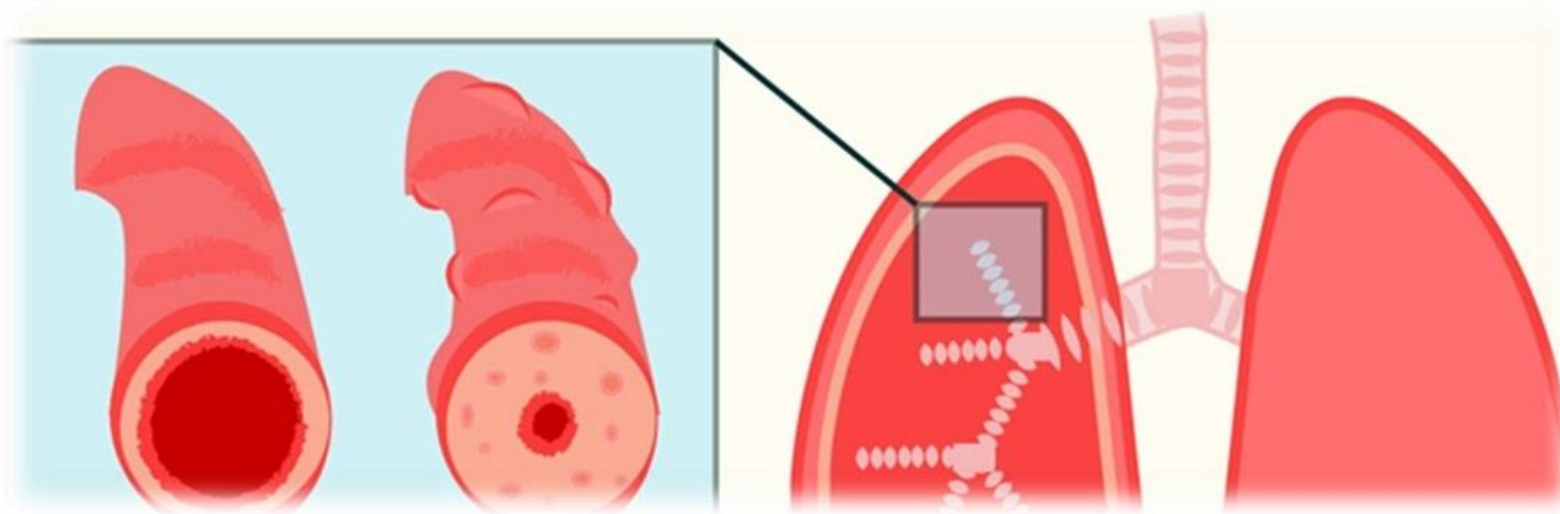
A doctor in a white coat is examining a baby lying on a white surface. The doctor is using a stethoscope to listen to the baby's chest. The baby is looking up at the camera with a curious expression. The background is a bright, clean clinical setting with a white shelf and a green plant.

# Bronquiolitis

Clínicas medicas complementarias

# Definición

Es una enfermedad respiratoria aguda que afecta a la vía aérea pequeña particularmente, bronquiolos.



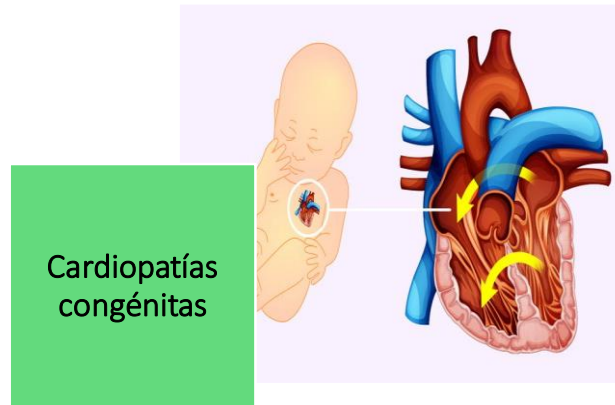
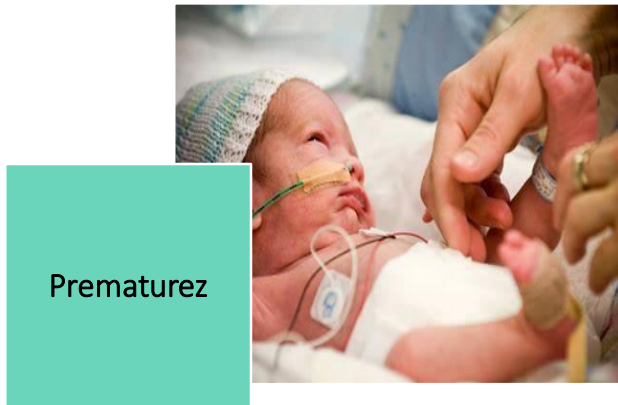
Esta caracterizada por:

Inflamación aguda

Edema

Necrosis de las células epiteliales de las vías pequeñas que aumenta la producción de moco y origina broncoespasmo.

# Factores de riesgo

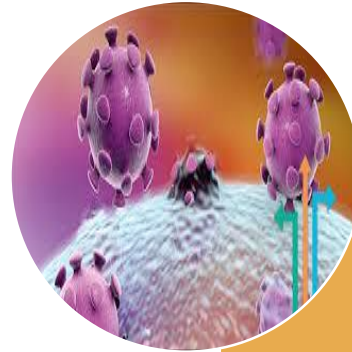


Los factores de riesgo que se asocian a bronquiolitis son:

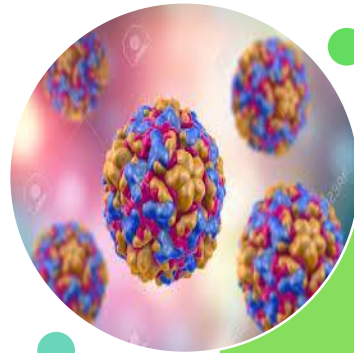


# Etiología

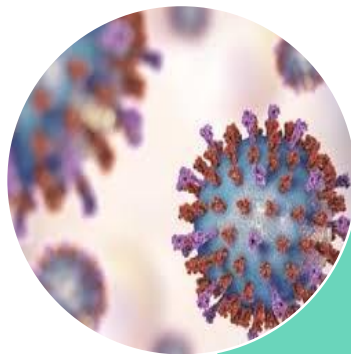
La mayoría de los casos de bronquiolitis son causados por



**Virus parainfluenza tipo 3**



**Rinovirus**



**Virus sincitial respiratorio (RSV)**

# Epidemiología



Afecta a los niños menores de 2 años con predominio en niños de 3 a 6 meses de edad.

Su tasa de mortalidad es baja en niños previamente sanos, sin embargo, el riesgo de morir aumenta hasta un 70% en aquellos niños con alguna enfermedad subyacente.



# Manifestaciones clínicas



Coriza, tos y fiebre, que suele ser leve.



La afectación de las vías respiratorias inferiores se aprecia por la aparición de tos notoria, seguida por aumento de la frecuencia respiratoria y síntomas sistémicos inespecíficos, como letargía e inapetencia.



El aumento de la disnea con disminución de los ruidos pulmonares a la auscultación y la reducción de los movimientos respiratorios puede indicar obstrucción progresiva e insuficiencia respiratoria inminente.

# Diagnostico

---

## Diagnóstico temprano

---

Se considera la posibilidad de bronquiolitis en niños menores de 2 años (principalmente entre los 3 y 6 meses de edad) que se presenta inicialmente rinorrea y tos y posteriormente manifiestan datos de dificultad respiratoria.





## Interrogatorio

Antecedentes de sintomatología respiratoria alta previa.

Fiebre: aunque no es el síntoma cardinal de la bronquiolitis, la ausencia de esta no descarta la posibilidad de infección. Cuando la temperatura es mayor de 39 grados C (axilar), el médico debe buscar posibles patologías.

Incremento en la frecuencia respiratoria

Uso de musculatura torácica accesoria



## Exámenes de imagen

No se recomienda realizar de manera rutinaria radiografía de torax para establecer el diagnóstico de bronquiolitis aguda.

# Tratamiento

Es recomendable el uso de paracetamol para el control de la fiebre dosis: 10 a 15 mg por kilogramo de peso por dosis, en un tiempo no mayor de 3 días.

Se recomienda aplicar una sola dosis de salbutamol en aerosol (1 o 2 inhalaciones) en pacientes con historia familiar de atopia, asma o alergia.



## Tratamiento no farmacológico

Se recomienda a los padres las siguientes medidas para el manejo del niño con bronquiolitis:

- Suministrar líquidos en toma pequeña y frecuente
- Ofrecer alimentos de manera habitual
- Aseo nasal con agua hervida para evitar la obstrucción
- Colocar al niño en posición semisentado
- Evitar la exposición al humo del tabaco
- Mantener al niño en un ambiente tranquilo; evitando el arropamiento excesivo
- Tomar la temperatura varias veces al día
- Instruir a los padres sobre los signos de alarma