



Medicina humana

Clínicas médicas
complementarias
“Bronquiolitis”

3er Parcial (Séptimo semestre)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Bronquiolitis

Definición

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

Está caracterizada por: Inflamación aguda, edema, necrosis de las células epiteliales de las vías pequeñas que aumenta la producción de moco y origina broncoespasmo.

Epidemiología

Afecta a niños menores de 2 años con predominio en niños de 3 a 6 meses de edad; se pueden presentar de forma esporádica o epidémica, principalmente en los meses de noviembre a marzo.

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.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se asocian a bronquiolitis son:

- Prematurez
- Cardiopatías congénitas
- Enfermedad pulmonar crónica del prematuro
- Recurso socioeconómico bajo
- Invierno y principios de primavera

Etiología

La mayoría de los casos de bronquiolitis son causados por:

- Virus sincitial respiratorio (RSV)
- Rinovirus
- Virus parainfluenza tipo 3

Las causas menos frecuentes son los virus influenza A y B, los virus parainfluenza 1 y 2, metapneumovirus, adenovirus y *Mycoplasma pneumoniae*.

Clínica

Se caracteriza por signos de las vías respiratorias superiores, especialmente 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.

Los hallazgos de la auscultación pueden variar desde sólo sibilancias o crepitaciones hasta ambas o ninguna. 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

Exploración física

Los datos clínicos que se recomienda investigar en los pacientes con bronquiolitis son los siguientes:

- Hiperinsuflación torácica
- Datos de dificultad respiratoria: incremento en la frecuencia respiratoria y uso de musculatura torácica accesoria
- En la auscultación de campos pulmonares: sibilancias, estertores finos.

Exámenes de imagen

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

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

- Es recomendable el uso de paracetamol para el control de la fiebre cuando la temperatura (axilar) sea igual o mayor a 38 C. 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. Después de 15 a 30 minutos de la aplicación de salbutamol (inhalado) es necesario examinar si el niño puede continuar con el maejo en su domicilio.
- No se recomienda utilizar broncodilatadores, corticoesteroides inhibidores de leucotrenicos (Montelukast) antihistamínicos o descongestionantes 9sistemicos, orales o inhalados) así como, vasoconstrictores nasales y antibióticos en el tratamiento de niños con bronquiolitis leve.
- La ribavirina no está recomendada para el tratamiento ambulatorio de la bronquiolitis aguda en niños.

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

Bibliografías

Diagnóstico y Manejo en Niños con Bronquiolitis en Fase Aguda, México: Secretaria de Salud; año de autorización de la publicación