



CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIA

BRONQUITIS AGUDA Y CRONICA

DR. RICARDO ACUÑA DE ZAS

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

ITZEL JAQUELINE RAMOS MATAMBU

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. Los síntomas que se pueden presentar son tos constante de inicio reciente que empeora por la noche con o sin expectoración, de duración aproximada de 10 días a 2 semanas y en ocasiones se puede presentar fiebre. El diagnóstico es clínico y se apoya de análisis de laboratorio y estudios de gabinete. En algunos casos puede requerir atención en urgencias y hospitalización.

La bronquitis crónica es un tipo de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante. Esto conduce a tos y dificultad para respirar. El fumar cigarrillos es la causa más común. Respirar aire contaminado, humo y polvo por un período prolongado también puede causarla.

etiología

Los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincitial e influenza) son los responsables de la mayoría de los casos de bronquitis aguda. En los niños mayores de 5 años, también puede esta causada por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamidia pneumoniae* La bronquitis aguda es una enfermedad respiratoria de origen viral en la que el síntoma predominante es la tos, de no más de 2 semanas de duración.

Epidemiología

Enfermedades respiratorias son la segunda causas de mortalidad posneotatal (28-365 días de vida) y tercera causa de mortalidad infantil. Proporción de fallecimiento por causa respiratoria se ha mantenido estable a través de los años. Tasa mortalidad infantil y posneontal heterogénea a lo largo del país.

Cuadro clínico

La bronquitis aguda consiste en la inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos, resultado generalmente de infección del tracto respiratorio de origen viral. Los síntomas que se pueden presentar son tos constante de inicio reciente que empeora por la noche, con o sin expectoración, de duración aproximada de 10 a 2 semanas, y en ocasiones fiebre; en casos graves, disnea y cianosis. Los hallazgos a la exploración física son variables y pueden incluir: sibilancias, uso de

músculos accesorios, disminución de capacidad inspiratoria, conjuntivitis y adenopatía.

Diagnostico

La bronquitis aguda es una infección del tracto respiratorio manifestada por tos, con o sin producción de esputo, por al menos 3 semanas de evolución

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

En la evaluación integral del paciente con bronquitis aguda se debe realizar lo siguiente:

- Historia clínica (incluyendo el uso de tabaco) y examen físico.
- Criterios de probabilidad de bronquitis aguda:
 - Infección respiratoria aguda, manifestada principalmente por tos, con o sin producción de esputo, por al menos 3 semanas.
 - No evidencia clínica de neumonía.
 - Descartar la presencia de resfriado común, esofagitis por reflujo, asma aguda o exacerbación de EPOC

Los pacientes con enfermedad pulmonar subyacente

(EPOC, bronquiectasias), insuficiencia cardiaca congestiva e inmunocompromiso (SIDA, quimioterapia) son considerados de alto riesgo de complicación para bronquitis aguda.

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.

ESTUDIOS 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

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.

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).

Los antibióticos común prescritos incluyen un curso de cinco días de la amoxicilina, de la oxitetraciclina o del doxycycline.

Mucolíticos o diluentes del moco - éstos se prescriben en bronquitis crónica. Estos diluentes hacen el moco flojo y fácil toser hacia arriba. Los suppressants de la tos no se recomiendan generalmente. Éstos pueden ser aconsejados solamente si la tos está creando malestar importante. Hay varios antitusivos como el hydrocodone, el dextromethorphan, la codeína etc.

Rehabilitación pulmonar - éste es un programa del ejercicio que ayuda a pacientes con bronquitis crónica y a COPD en perfeccionar eficiencia de respiración.

Broncodilatadores - éstos son los agentes que aumentan el diámetro de las aerovías y lo facilitan el respirar. Los pacientes agudos de la bronquitis pueden no requerir estos agentes. Sin embargo, los pacientes de la bronquitis crónica se benefician de estos agentes. Los agentes interinos cortos incluyen Salbutamol, los agentes interinos largos de Terbutaline etc. incluyen Salmeterol y Formoterol.

BIBLIOGRAFIA

García M Sosa. J.. (2010). Diagnóstico y Tratamiento Oportuno de la BRONQUITIS AGUDA NO COMPLICADA . 2011, de GPC Sitio web: [RER_Diagnostico_y_tratamiento_de_Bronquitis_aguda.pdf?fbclid=IwAR1vK3myISggiaqs6WFJBmBG1--sw10Cqw41SCSHMmOQd_2zkZ-PIJZQpsY](#)