



BRONQUIOLITIS

Dra. Carla Zapata García
Pediatra SUI y servicio Pediatría HCSBA
Profesor asistente Universidad de Chile

DEFINICION

- Definido en Chile por “ Orientación técnica para el manejo de la Bronquiolitis “ – Minsal 2024

Primer episodio de obstrucción de la vía aérea baja en lactantes menores de 12 meses

Enfermedad Obstructiva tipo aguda que afecta el tracto respiratorio inferior



ETIOLOGIA

- Su etiología es viral
- Con mayor frecuencia VRS (60-80% en periodo invernal) , otras causas virales: rinovirus (14-30%), bocavirus humano (14- 15%), metapneumovirus (3-12%), enterovirus, adenovirus, coronavirus e influenza (1-8%) , no existiendo diferencias clínicas relevantes entre ellos
- Coinfección ocurre en el 20-30% de los niños, pareciendo no estar asociada a una mayor gravedad
- La tasa de hospitalización es de 1-2 % en lactantes menores de 1 año por esta causa

FISIOPATOLOGIA

- Se caracteriza por la inflamación extensa y aumento en la producción de moco asociado a necrosis de las células epiteliales de los bronquiolos
- El VRS infecta las células epiteliales nasofaríngeas donde se replica y luego de 2-3 días se disemina a la vía aérea inferior (sincicios)
- El daño y la necrosis tisular pueden causar obstrucción parcial o total del flujo de aire, atrapamiento de aire distal, atelectasias y alteración de la relación V/P , responsable final de la hipoxemia y aumento del trabajo respiratorio
- Broncoespasmo, papel menor en la fisiopatología

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Inicial: infección respiratoria alta de 2-3 días de duración
- Progresión: tos, Taquipnea, sibilancias, crépitos síntomas de compromiso de la vía aérea baja
- Menores de 3 mes o prematuros : apnea, rechazo alimentario
- La máxima intensidad de los síntomas se presenta entre el 3° al 5° día de evolución
- El episodio agudo tiene una duración de 1 semana, la recuperación del daño epitelial y

FACTORES DE RIESGO

Factores Personales

- BAJO PESO DE NACIMIENTO
- PREMATURIDAD
- MENOR DE 3 MESES
- DISPLASIA
BRONCOPULMONAR
- ENFERMEDAD
NEUROMUSCULAR
- CARDIOPATÍA CONGÉNITA
- CORTA DURACIÓN DE LA
LACTANCIA

Factores Ambientales

- EXPOSICIÓN A
TABACO
- ELEVADA PARIDAD
- MADRE ADOLESCENTE
- BAJO NIVEL
SOCIOECONÓMICO
- NACER EN INVIERNO

MANEJO AMBULATORIO EN APS

- MEDIDAS GENERALES:
 - Alimentación : según tolerancia , enfatizando la LM
 - Aseo Nasal: aspiración suave de secreciones
 - Manejo de la fiebre: en caso de fiebre o dolor
- SEGUIMIENTO: cuando fue derivado a su domicilio, control 24 a 48 horas luego del diagnóstico.
- DERIVACIÓN: ante persistencia o aumento de los síntomas
- INICIAR OXIGENOTERAPIA

MANEJO EN URGENCIA

- Mantener las medidas generales anteriores
- Monitorización continua: FC, FR, saturación, uso de musculatura accesoria, determinación de Score de Tal
- No tienen utilidad clínica los broncodilatadores, sulfato de magnesio, corticoides, soluciones hipertónicas.
- Se sugiere iniciar con aporte de oxígeno humidificado a un flujo no mayor a 2 l/min
- Cánula nasal de alto flujo (CNAF) es una alternativa terapéutica, bien tolerada, Actúa incrementando la presión faríngea y reduciendo el trabajo respiratorio, disminuyendo la necesidad de intubación
- La buena respuesta se objetiva con $SatO_2/FiO_2 > 195$, buena mecánica respiratoria, disminución del score de Tal en 2 puntos, disminución de la FC y FR en al menos un 20 %

IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA HOSPITALIZAR



- Menores de 3 meses
- Mayores de 3 meses con factores de riesgo: prematurez, displasia broncopulmonar o enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía congénita con repercusión hemodinámica, inmunodeficiencia, malformación de vía respiratoria, enfermedad neurológica (hipotonía o compromiso neuromuscular)
- Mayores de 3 meses con signos de distrés respiratorio (polipnea, retracción costal, desaturación)