

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y manejo en niños con
Bronquiolitis en fase aguda

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-032-08.

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J21.0 Bronquiolitis Aguda Debida a Virus Sincitial Respiratorio Diagnóstico y Manejo en Niños con Bronquiolitis en Fase Aguda

GPC

ISBN: 978-607-7790-84-6

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.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las medidas de educación para la salud que se recomiendan para la bronquiolitis son las siguientes:

- Promover la lactancia al seno materno en los primeros meses de vida.
- Recomendar el lavado de manos.
- Evitar el hacinamiento.
- Evitar la asistencia de los niños a guarderías o a centros escolares cuando presenten datos clínicos de bronquiolitis.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Se considerará la posibilidad de bronquiolitis en niños menores de dos años, (principalmente entre los 3 y 6 meses de edad) que presentan inicialmente rinorrea y tos y posteriormente manifiestan datos de dificultad respiratoria.

INTERROGATORIO

- Antecedente de sintomatología respiratoria alta previa.
- Fiebre: aunque no es el síntoma cardinal de la bronquiolitis, la ausencia de ésta no descarta la posibilidad de infección. Cuando la temperatura es mayor a 39 grados C (axilar), el médico debe buscar otras 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.

SIGNOS DE ALARMA

Se recomienda al médico familiar hacer énfasis a los padres (o tutores) para que acudan nuevamente a la consulta o al servicio de urgencias cuando observen en el niño:

- Deterioro en el estado general.
- Rechazo al alimento.
- Vómito.
- Incremento de la dificultad respiratoria.
- Cianosis.
- Apnea.

EXÁMENES DE IMAGEN

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

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Es recomendable el uso de paracetamol para el control de la fiebre cuando la temperatura (axilar) sea igual o mayor a 38 grados C. Dosis: 10 a 15 mg por kilogramos 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 la respuesta clínica con base en la disminución de las sibilancias, para determinar si el niño puede continuar con el manejo en su domicilio.
- No se recomienda utilizar broncodilatadores, corticoesteroides inhibidores de leucotrienos (Montelukast) antihistamínicos o descongestionantes (sistémicos, 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 indicar a los padres (o tutores) las siguientes medidas para el manejo (ambulatorio) del niño con bronquiolitis:

- Suministrar líquidos en tomas pequeñas y frecuentes.
- Ofrecer alimentos de manera habitual.
- Aseo nasal con agua hervida (tibia) 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 (o tutores) sobre los signos de alarma.

CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Se consideran criterios para evaluación en el segundo nivel:

- Historia de prematurez.
- Niños menores de 3 meses de edad.
- Bronquiolitis moderada o grave (Cuadro I).
- Comorbilidad o factores de riesgo o asociados.
- Nivel socioeconómico de la familia bajo.
- Dificultad de la familia para cuidar al niño.
- Padres adolescentes.
- Antecedente de un hermano muerto por enfermedad pulmonar (menor de 5 años)
- Evolución clínica no favorable.
- Intolerancia a la vía oral.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- Se recomienda realizar una revaloración a las 24 ó 48 horas para determinar la función respiratoria y las condiciones generales del niño. Particularmente, en menores de 12 meses de edad que presentaron síntomas de infección en las vías respiratorias altas durante la época epidémica de la bronquiolitis.
- Se recomienda hacer énfasis a los padres (o tutores) para que acudan nuevamente a la consulta cuando observen en el niño deterioro en el estado general o signos de alarma.
- Después de dos episodios de bronquiolitis, se recomienda buscar intencionadamente en el entorno familiar, las condiciones que pueden predisponer a nuevos episodios en el niño.

ANEXOS

CUADRO I. ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA POR FERRÉS PARA VALORAR GRAVEDAD DE LA BRONQUIOLITIS

Puntos	Sibilancias	Tiraje	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Ventilación	Cianosis
0	No	No	< 30	< 120	Buena y simétrica	No
1	Final de espiración	Subcostal	31 – 45	> 120	Regular y simétrica	Si
2	Toda inspiración	+ Intercostal	46 – 60		Muy disminuida	
3	Inspiración y espiración	+ Aleteo nasal			Tórax silente	

Se considera bronquiolitis leve 1 – 3 puntos, moderada 4 – 7 y grave 8 – 14.

Fuente: Cansino-Campuzano A, 2004.

Algoritmos

Algoritmo 1. Diagnóstico y manejo de la bronquiolitis en fase aguda

