

BRONQUIOLITIS

Evidence Based Clinical Practice Guideline For Infants with Bronchiolitis Guideline 1
Health Policy & Clinical Effectiveness Program
 Evidence Based Clinical Practice Guideline

**For medical management of
 Bronchiolitis
 in infants less than 1 year of age presenting with a first time episodea**

Original Publication Date: **December 6, 1996**

Revision Publication Dates: November 28, 2001

August 15, 2005

New search May, 2006 (see Development Process section)

MANEJO MEDICO DE LA BRONQUIOLITIS (Guías Clínicas)

Comprende una serie de capítulos que engloban el manejo diagnóstico, preventivo y terapéutico del niño con bronquiolitis.

Medidas preventivas Generales – Sobretudo para niños de riesgo, con énfasis en prematuros (< 35 semanas), enfermedad respiratoria crónica, cardiopatías congénitas e inmunodeficiencia.

Medidas Preventivas Específicas– Eliminar el ambiente de tabaco, evitar aglomeraciones, vigoroso lavado de manos, máscaras protectoras de nariz y ojos.

Diagnóstico – Historia clínica y examen físico, antecedentes de rinitis, infecciones respiratorias altas, resfríos, tiraje, taquipnea, baja saturación de O₂, aleteo nasal, contactos con personas con enfermedades virales respiratorias alta.

Laboratorio y Radiología – Recomendable como rutina - Búsqueda de virus respiratorio sincitial, Rx de tórax, cultivos, gases en sangre y oximetría de pulso .

Manejo General – Monitorear su estado clínico, mantener adecuada entrada de aire, mantener hidratación adecuada, educación a los padres. En casos severos se debe pensar en la suplementación de O₂ y un esquema con albuterol o epinefrina (aerosol) particularmente en familias con historia de alergias. Los antibióticos no deben ser usados si no se identifica foco o gérmenes. El aislamiento debe ser considerado. Los antihistamínicos, descongestionantes orales, gotas nasales vasoconstrictoras no deben usarse como terapia de rutina, lo mismo que la terapia con esteroides.

Manejo y Cuidados Respiratorios – Teniendo en cuenta que el niño debe succionar para mejorar su estado respiratorio; en estos casos la terapia inhalatoria puede reducirse o no necesitarse. Pueden usarse gotas nasales de solución salina antes de la succión. No se han encontrado beneficios con la kinesioterapia y el aerosol con solución salina. El monitoreo cardio respiratorio durante el estado agudo es necesario.

Criterios de alta – Frecuencia respiratoria menor a 70 respiraciones por minuto sin incremento del esfuerzo respiratorio. Padres con capacidad y habilidades para el cuidado del niño, alimentación oral, recursos adecuados en el hogar y completa educación de la familia.. Tener esquematizado el control y seguimiento ulterior.

Educación - para padres y familias. Se definen los principales tópicos para el mejor cuidado.

Cada una de las propuesta para el diagnóstico y manejo preventivo y/o terapéutico, está refrendada por una extensa bibliografía de estudios metodológicamente adecuados.