

21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Osakidetza

# MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS EN URGENCIAS. IMPACTO DE LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIONES.

HU Basurto, Bilbao. Sección de Urgencias Pediátricas.

Carlos Delgado Lejonagoitia<sup>1</sup>, Isabel Rodriguez Albarrán<sup>1</sup>, Ana Isabel Fernández<sup>2</sup>, Andrés González Hermosa<sup>3</sup>, Emilio Aparicio Guerra<sup>4</sup>, Iñigo Gorostiza Hormaeche<sup>5</sup>

# JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Actualización guías práctica clínica en bronquiolitis (AAP, 2014).
- Actualización de protocolo de actuación de nuestro Servicio (Octubre 2015).
- Homogenización con otros SUP y Centros de Salud de nuestra zona.
- **OBJETIVO:** Valorar repercusión de nuevas recomendaciones en curso clínico de nuestros pacientes.

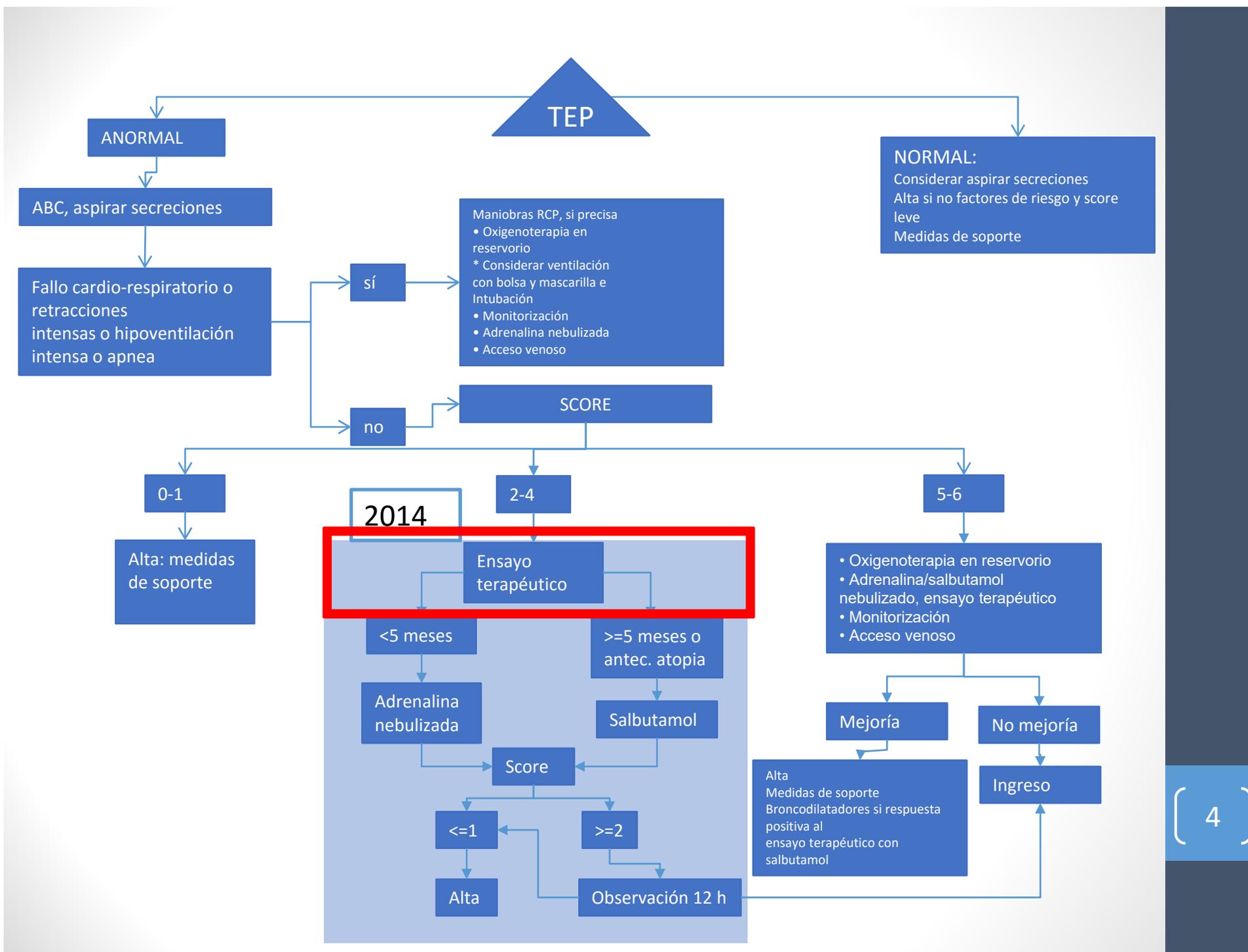
# ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN NUESTRO SERVICIO (OCTUBRE 2015)

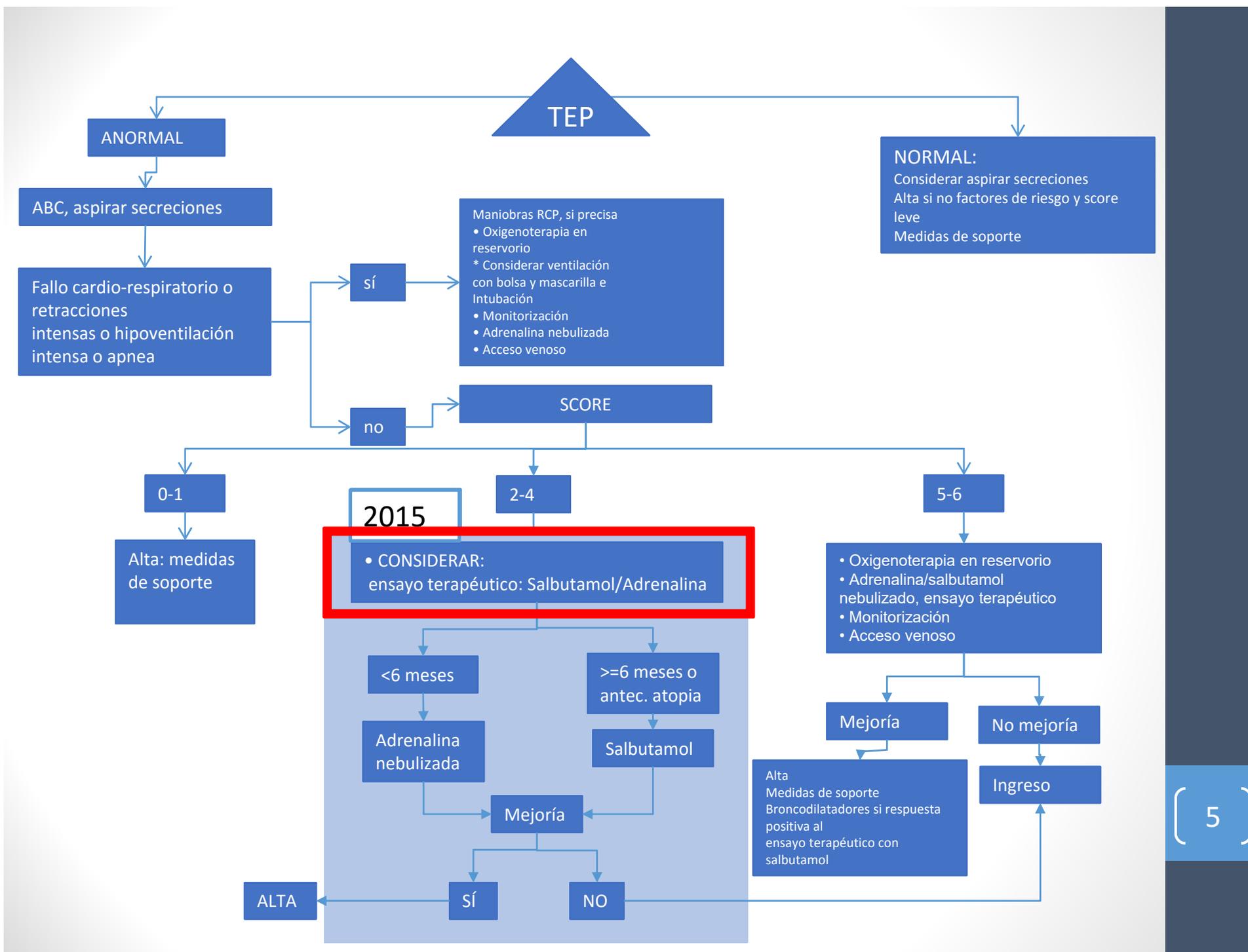
2014

	0	1	2
FR	<45	45-60	>60
Auscultación pulmonar	Hipoventilación leve / Sibilantes teleespiratorios	Hipoventilación moderada / Sibilantes toda la espiración	Hipoventilación intensa / sibilantes esp-insp
Retracciones	No / leve Intercostal	Moderada Intercostal + Supraesternal	Intensas Aleteo
SatO2	>95		<92
	0		2
FR	<45	45-60	>60
Auscultación pulmonar	Hipoventilación leve / Sibilantes o subcrepitantes teleespiratorios	Hipoventilación moderada / Sibilantes toda la espiración	Hipoventilación intensa / sibilantes esp-insp
Retracciones	No / leve: subcostal, intescostal	Moderadas: supraclavicular aleteo nasal	Intensas supraesternal
SatO2	>94	92-94	<92

0-1 CRISIS LEVE  
2-4 CRISIS MODERADA  
>5 CRISIS GRAVE

2015





# MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio piloto retrospectivo: Revisión de H<sup>2</sup>C de todos los pacientes diagnosticados de bronquiolitis entre 15 Noviembre – 15 Diciembre de 2014 y 2015.
- Variables estudiadas:
  - Edad (meses)
  - Sexo
  - Patología previa (prematuridad, cardiopatía, enf. Pulmonar crónica)
  - Tiempo de evolución del cuadro
  - Tratamiento recibido en AP
  - Score en Urgencias
  - Tratamiento recibido en Urgencias
  - Necesidad de O<sub>2</sub>
  - Realización de radiografía de tórax
  - Tiempo estancia Urgencias
  - Reconsulta/no
  - Necesidad de ingreso
  - Tiempo hospitalización

# DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

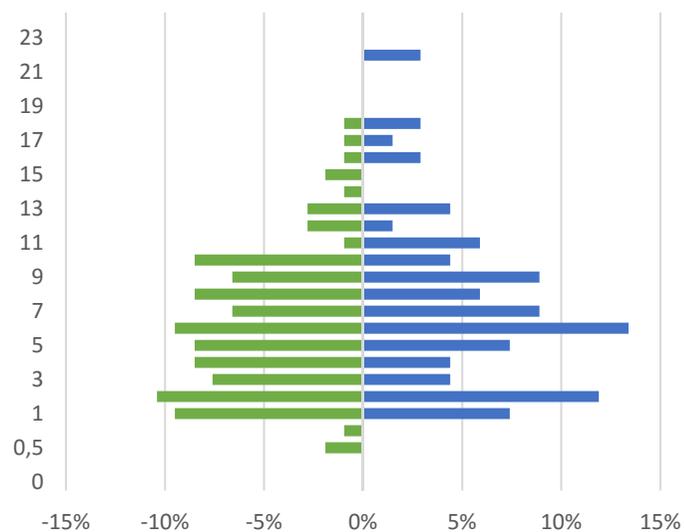
## MUESTRA 2014

- N=172
- Edad media: 6,7 meses
- 61% Hombres

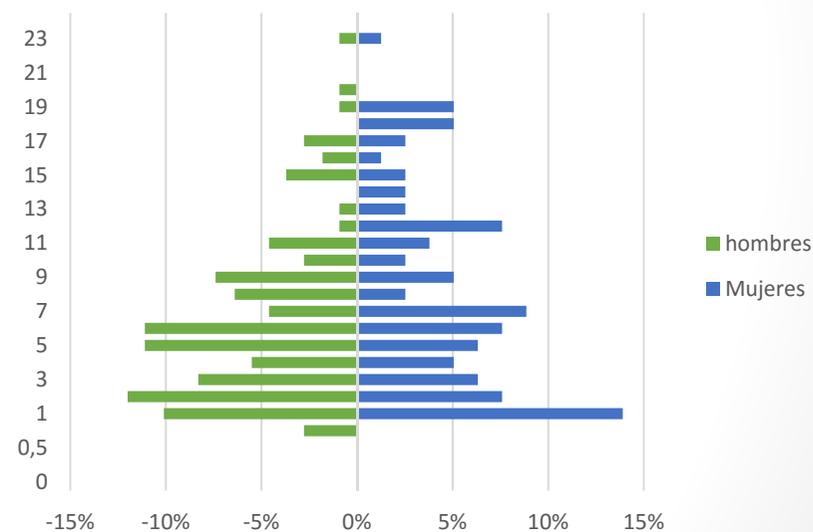
## MUESTRA 2015

- N=187
- Edad media: 7,2 meses
- 57.8% Hombres

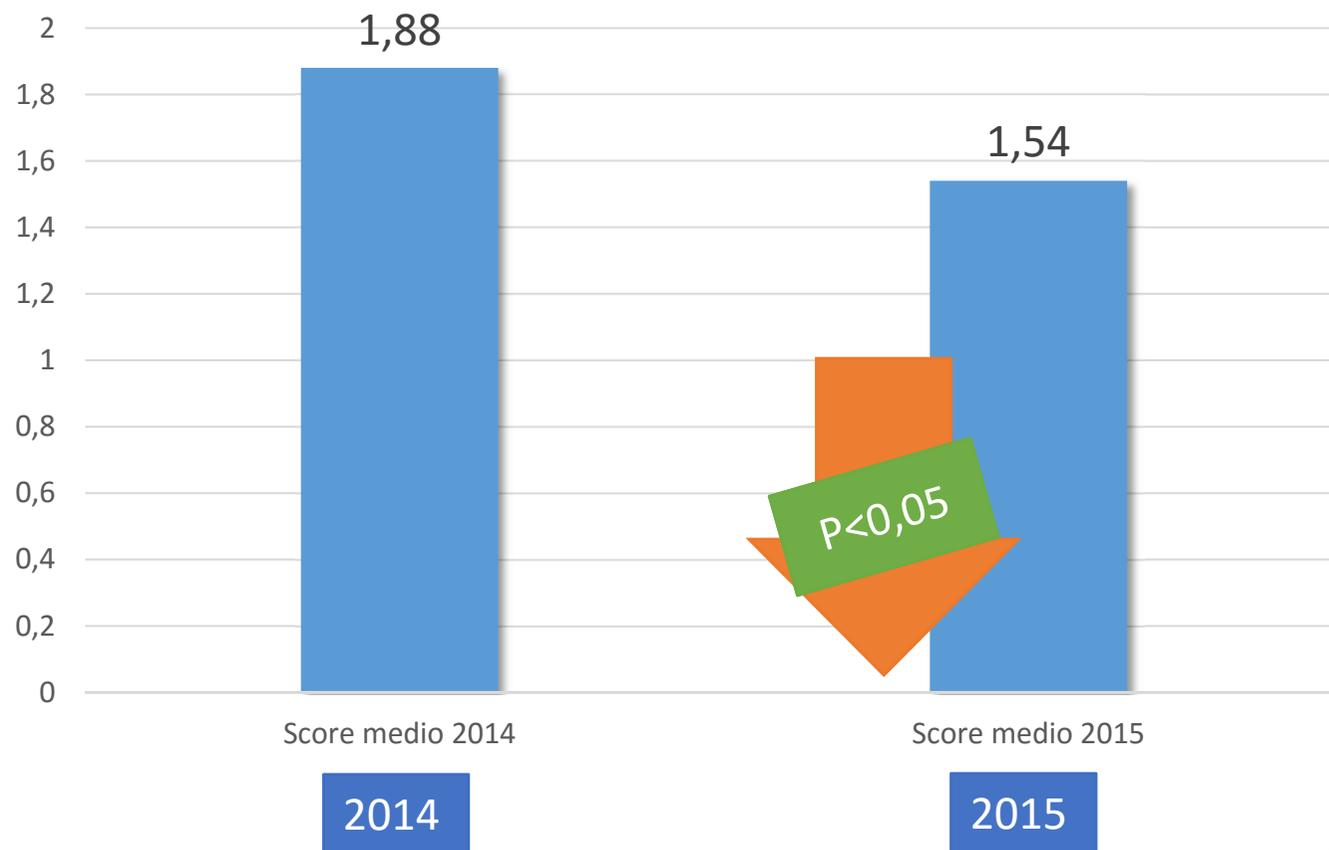
Edad y sexo 2014



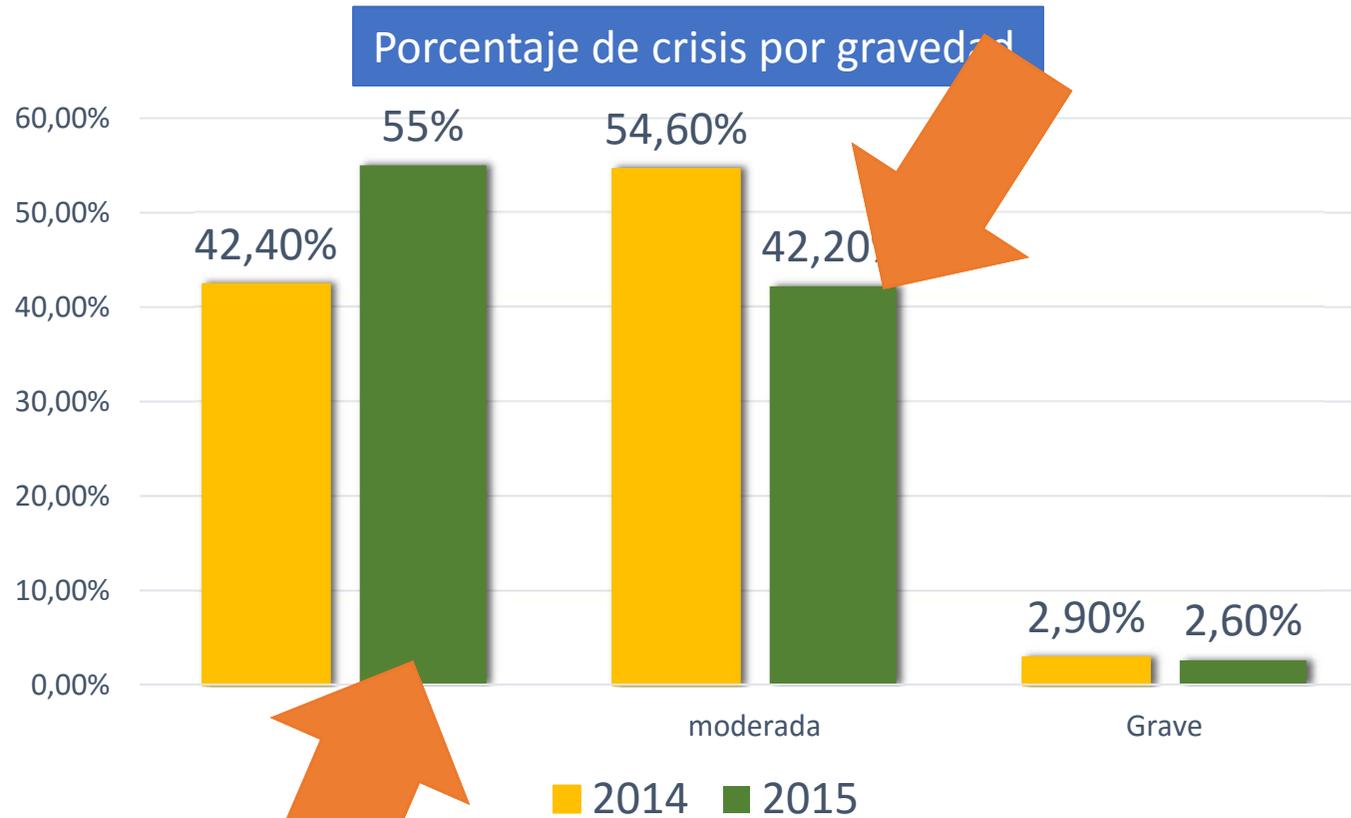
Edad y sexo 2015



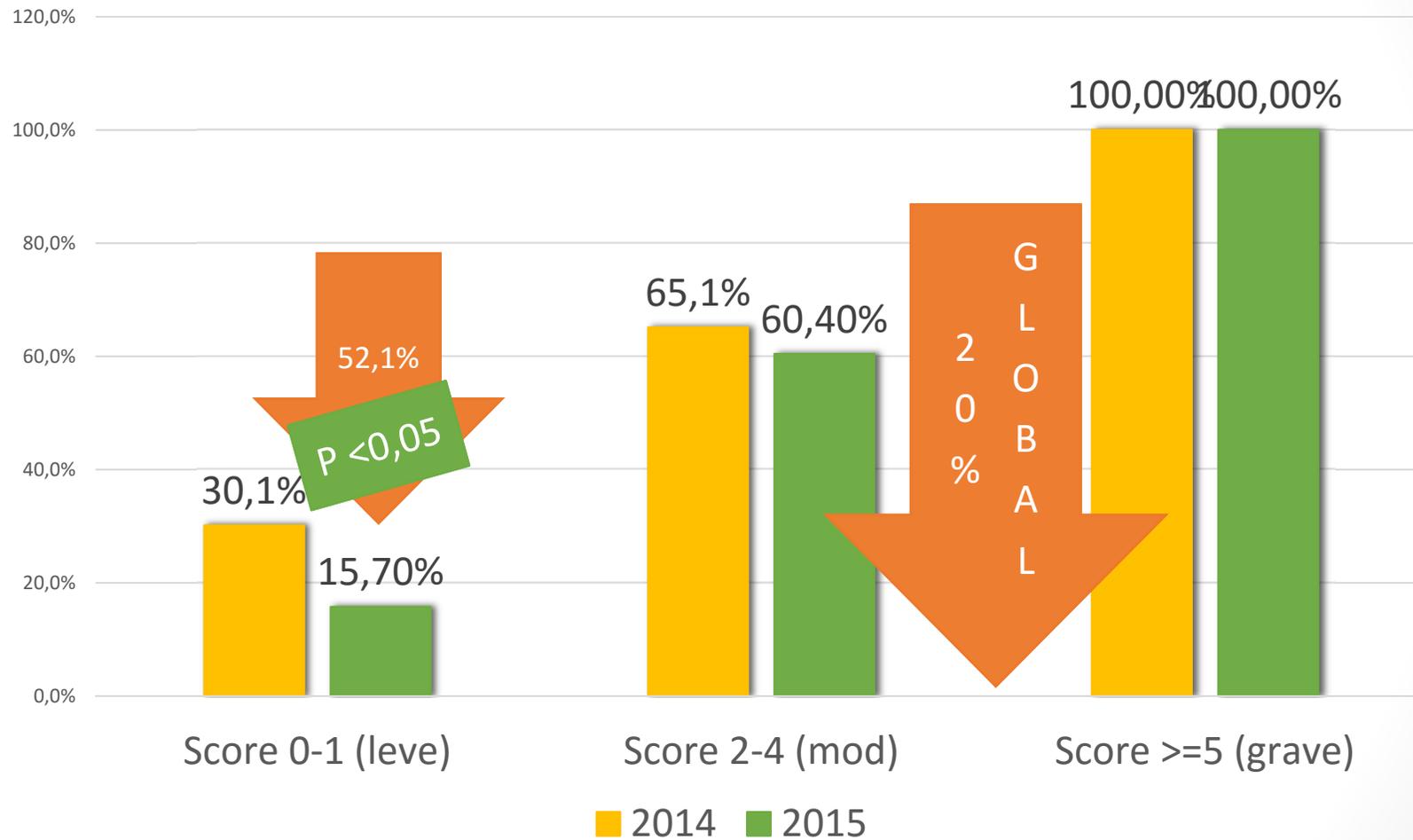
# ESTUDIO DEL SCORE EN URGENCIAS



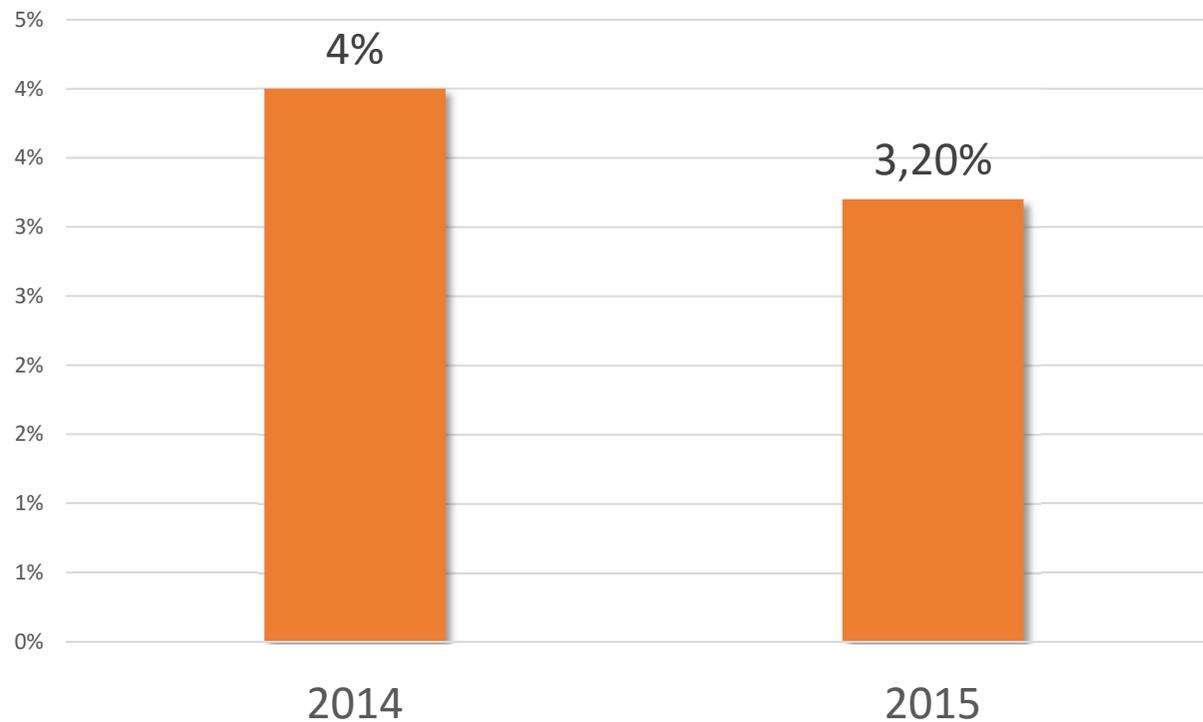
# ESTUDIO DEL SCORE EN URGENCIAS



# TRATAMIENTO BRONCODILATADOR EN URGENCIAS

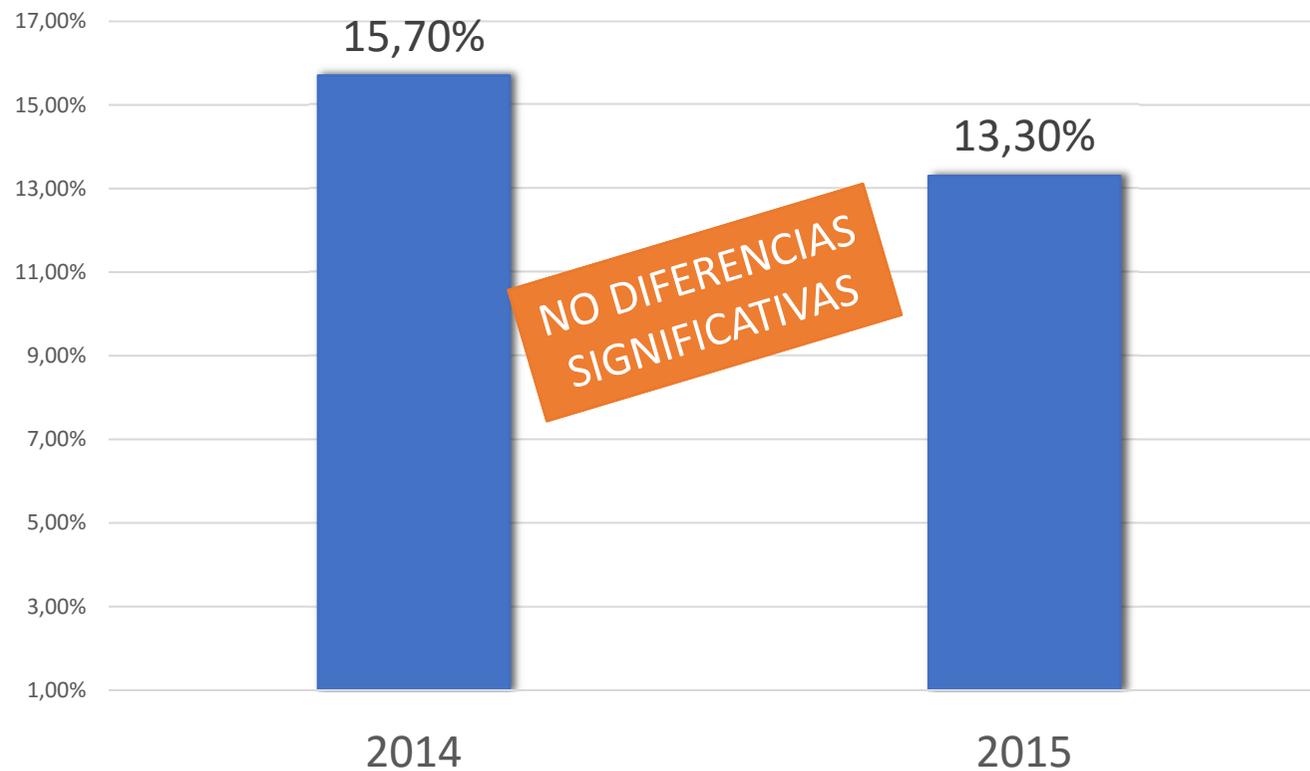


# TRATAMIENTO CON CORTICOIDES EN URGENCIAS

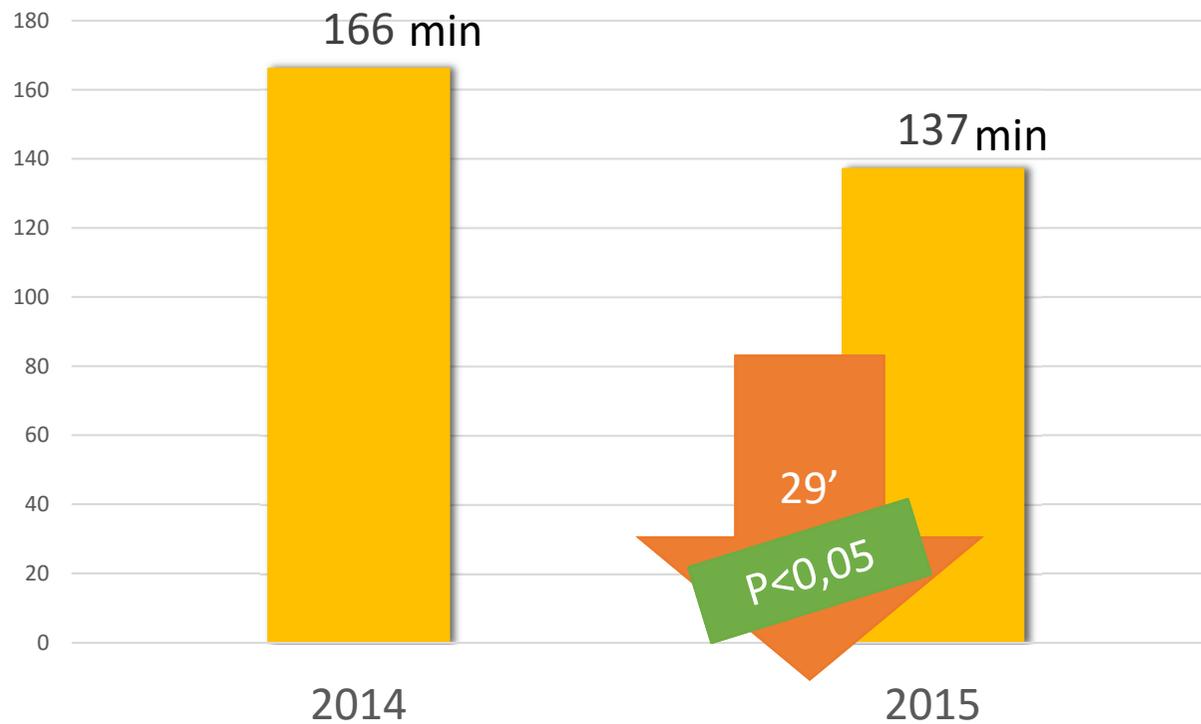


# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

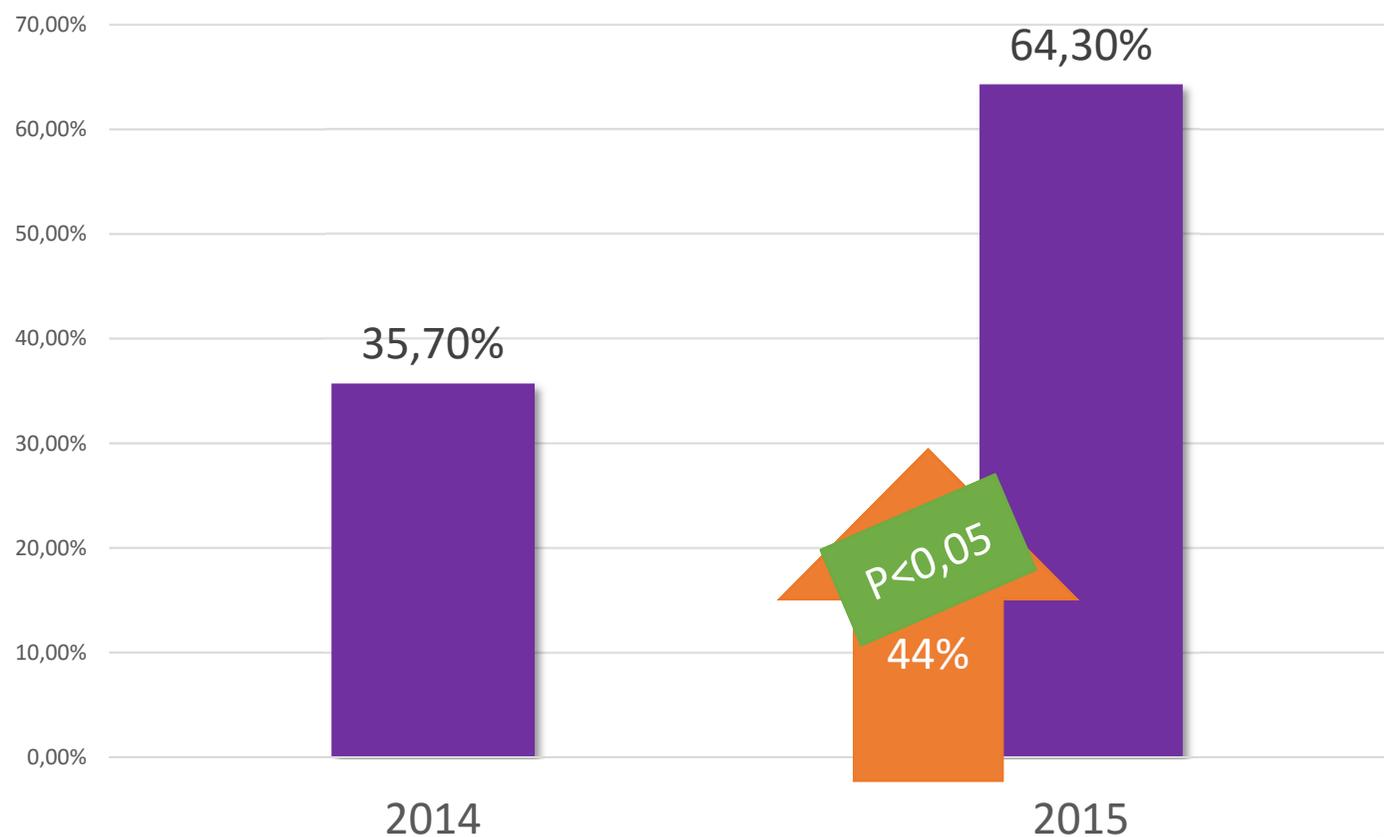
RX Tórax



# TIEMPO MEDIO DE ESTANCIA EN URGENCIAS



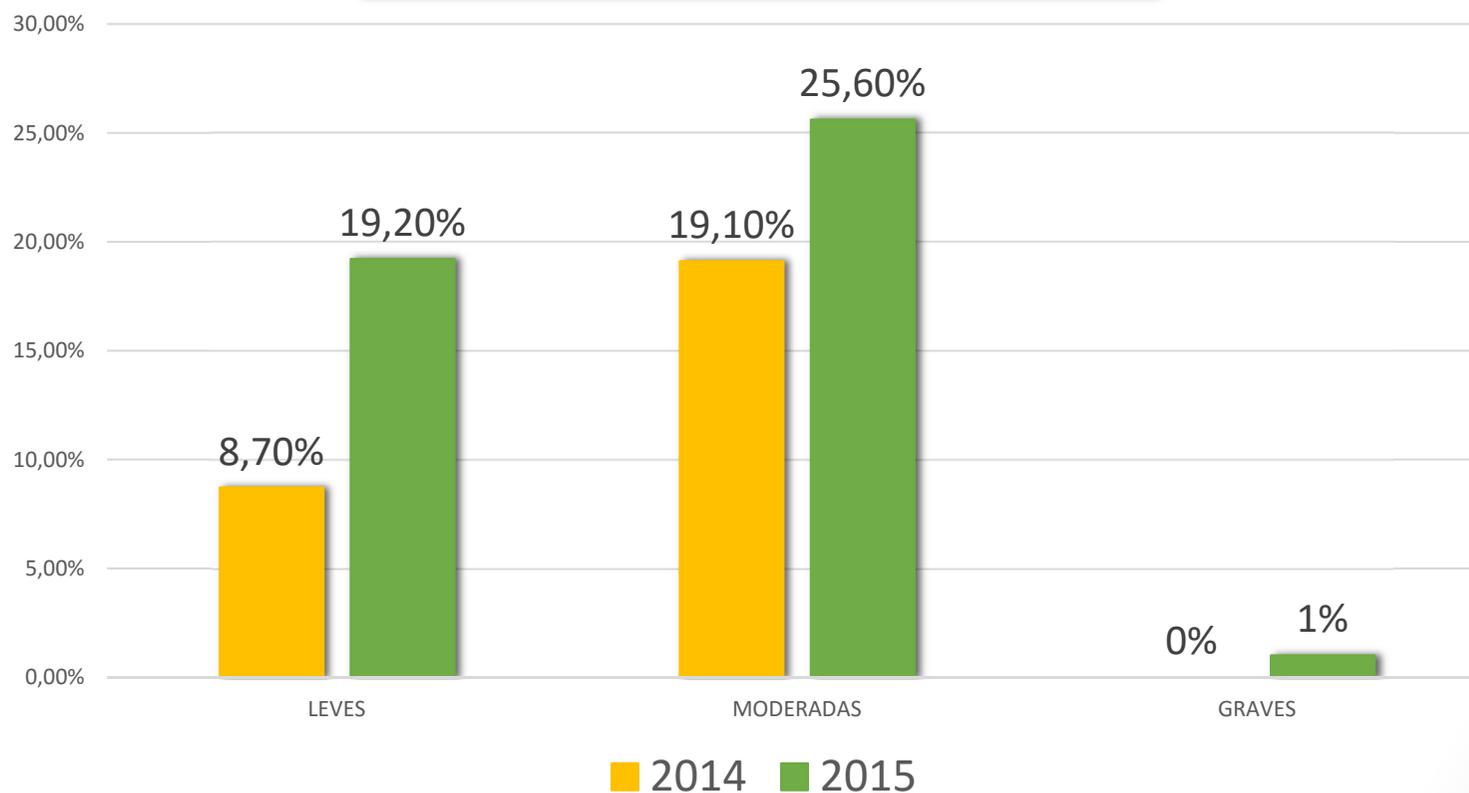
# RECONSULTAS EN URGENCIAS POR BRONQUIOLITIS DURANTE 1 MES



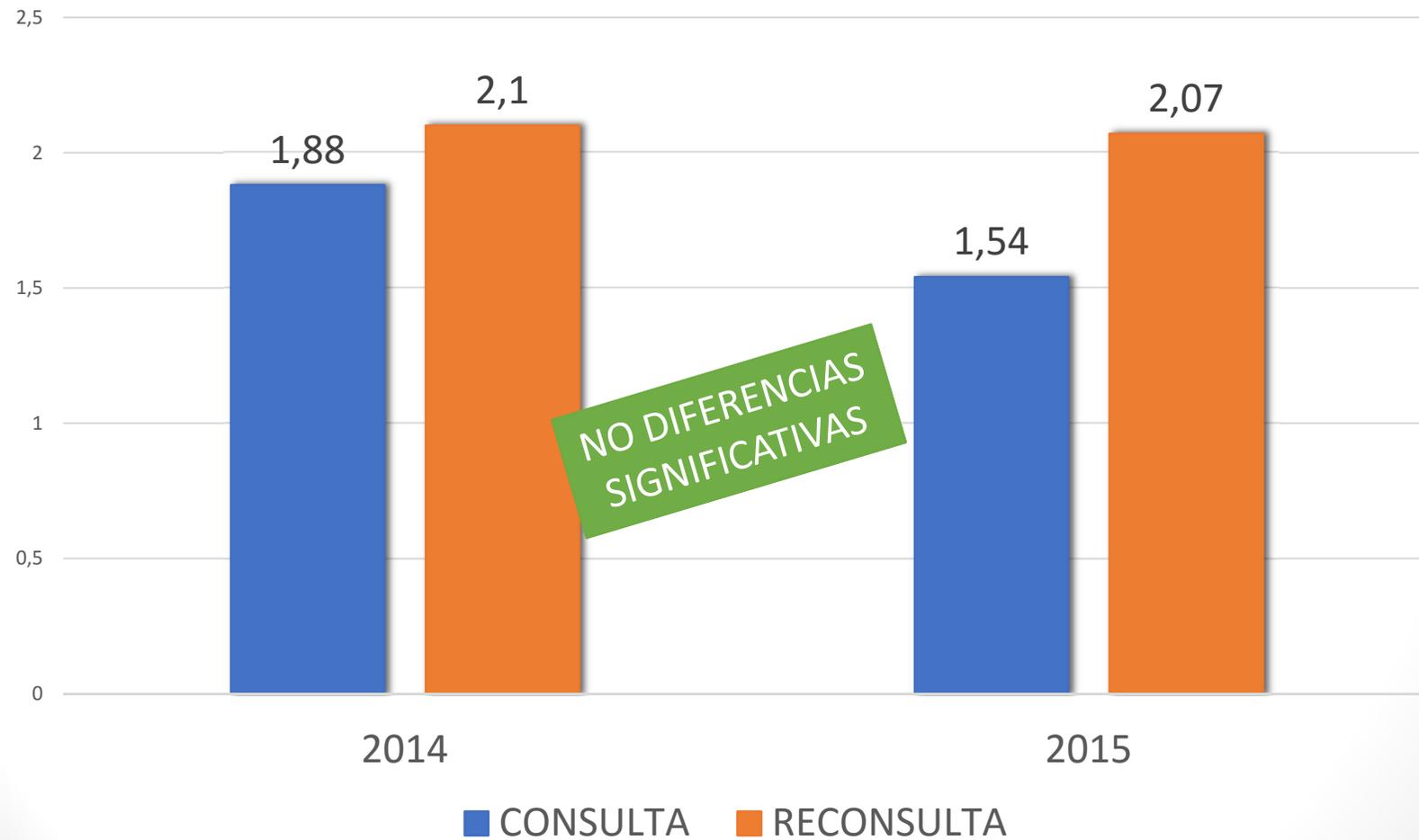
No diferencias entre score de 1ª consulta y reconsulta

# RECONSULTAS EN URGENCIAS POR BRONQUIOLITIS DURANTE 1 MES

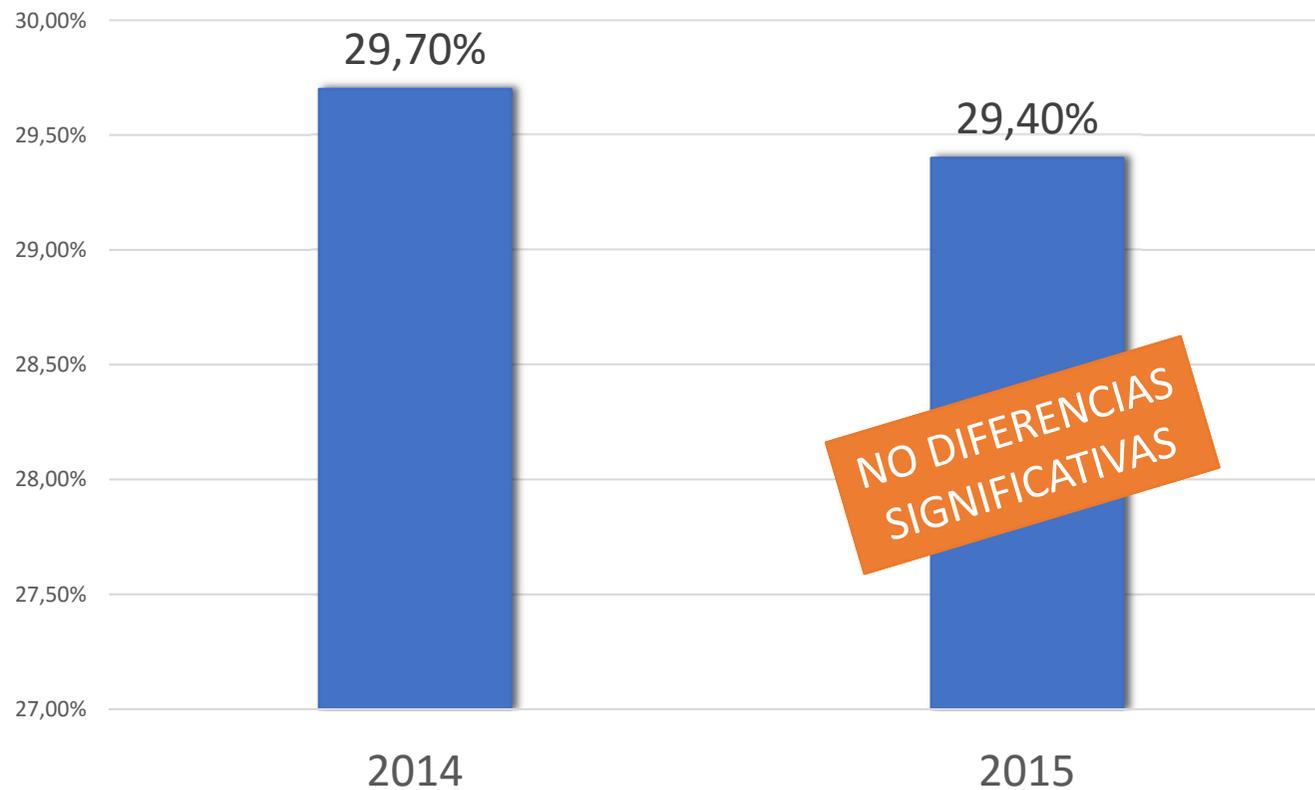
Porcentajes de pacientes que reconsultan por score



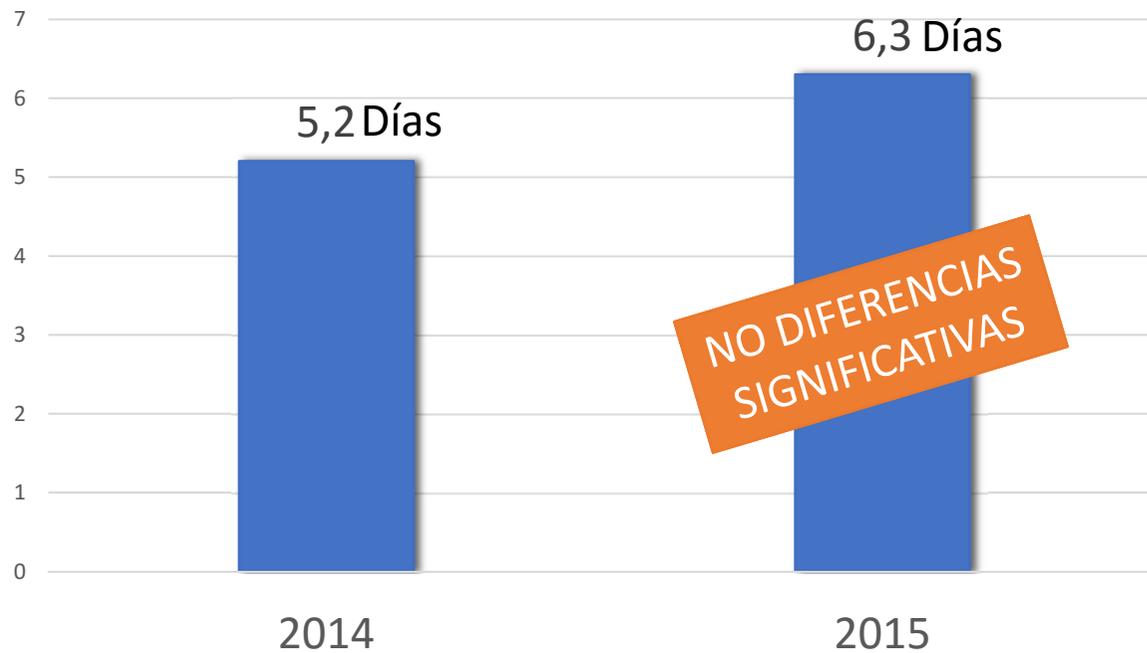
# SCORE EN LA RECONSULTA



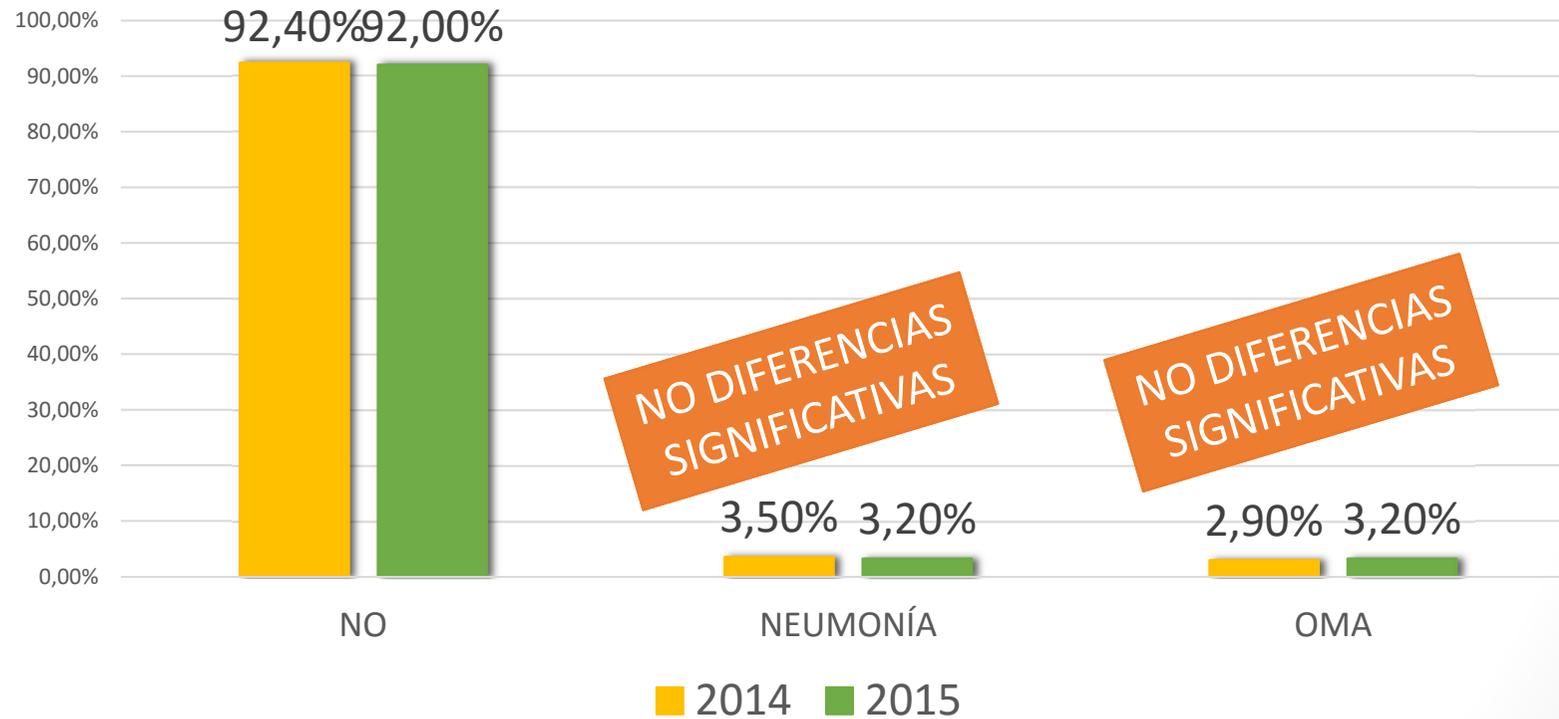
# INGRESO EN PLANTA



# TIEMPO MEDIO DE INGRESO



# COMPLICACIONES (NEUMONÍA, OMA)



# CONCLUSIONES

- La aplicación del nuevo protocolo reduce el tratamiento broncodilatador y la estancia media en Urgencias.
- Aunque reconsultan más pacientes este hecho no se asocia a que lo hagan por mayor gravedad ni por mayor número de complicaciones.
- El hecho de que reconsulten en mayor número es atribuido al diagnóstico de más crisis leves.
- Posibilidad de mejora en tratamiento broncodilatador en crisis leves y moderadas.