

Valencia, del 14 a 16 abril del 2016

“Caminando juntos”

21 REUNIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

MEJORA EN EL MANEJO HOSPITALARIO DE BRONQUIOLITIS AGUDA TRAS INSTAURACIÓN DE VÍA CLÍNICA

A. Martínez Álvarez, E. Tobarra Sánchez, A. Zamora Sicilia, C. Pérez Cánovas, J. Rodríguez García, C. Solano Navarro.
URGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA).



OBJETIVOS



1

Analizar las características clínicas de una muestra de pacientes ingresados con diagnóstico de bronquiolitis aguda (BA).

2

Analizar las diferencias en cuanto a actuación de dichos pacientes tras aplicación de vía clínica de servicio.

VIA CLÍNICA DE BRONQUIOLITIS

Vía clínica de manejo de BA

Exploraciones complementarias: no de forma rutinaria

Rx de tórax:

- Fiebre elevada ($T^a > 39^{\circ}\text{C}$) mantenida (> 48 horas de evolución)
- Aisimetría auscultatoria franca persistente tras instauración de tratamiento
- Necesidades elevadas de oxigenoterapia ($\text{FiO}_2 > 40\%$) para mantener $\text{SatO}_2 > 91\%$

Hemograma bioquímica y reactantes de fase aguda.

- Mal estado general
- Fiebre elevada ($>39,5^{\circ}\text{C}$) mas de 48 horas
- Menor de 1 mes

Gasometría

- Pacientes con dificultad respiratoria grave

CRITERIOS DE INGRESO

- <4 semanas
- Score clínico moderado en paciente < 3 meses
- Score clínico moderado en > 3 m. con duración clínica < 48 horas asociado a factores de riesgo
- Score clínico grave
- Presencia de apneas
- Deshidratación
- Rechazo alimentario importante documentado tras observación

CRITERIOS DE ALTA

- Score clínico leve
- $\text{SatO}_2 > 92\%$ sin precisar oxigenoterapia durante al menos 12 horas
- Ausencia de apneas (> 48 horas si hubiera presentado previamente)
- Adecuada tolerancia alimentaria
- Seguimiento adecuado

O2 en gafas nasales si:
Sat O2 < 91-92%

Nebulizaciones Suero
Salino hipertónico c/8 h

Pulsioximetría
continua en:
< 6 semanas
Hª de apneas
Necesidad de O2

ALIMENTACIÓN/
FLUIDOTERAPIA
Oral /SNG
IV si:
Regular estado general
FR > 70
Vómitos

< 6 semanas
Hª de apneas
Necesidad de O2

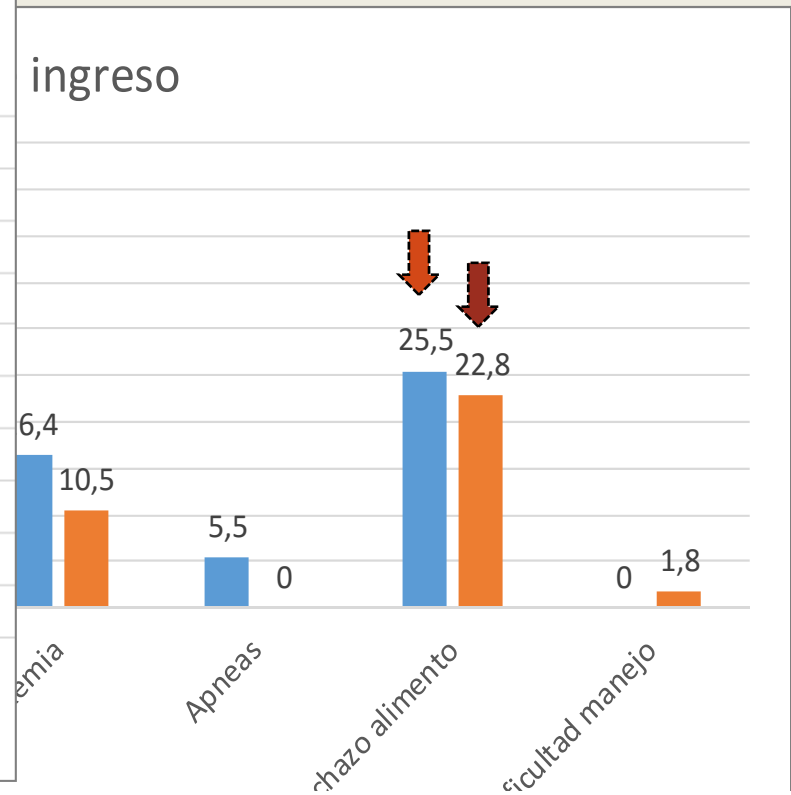
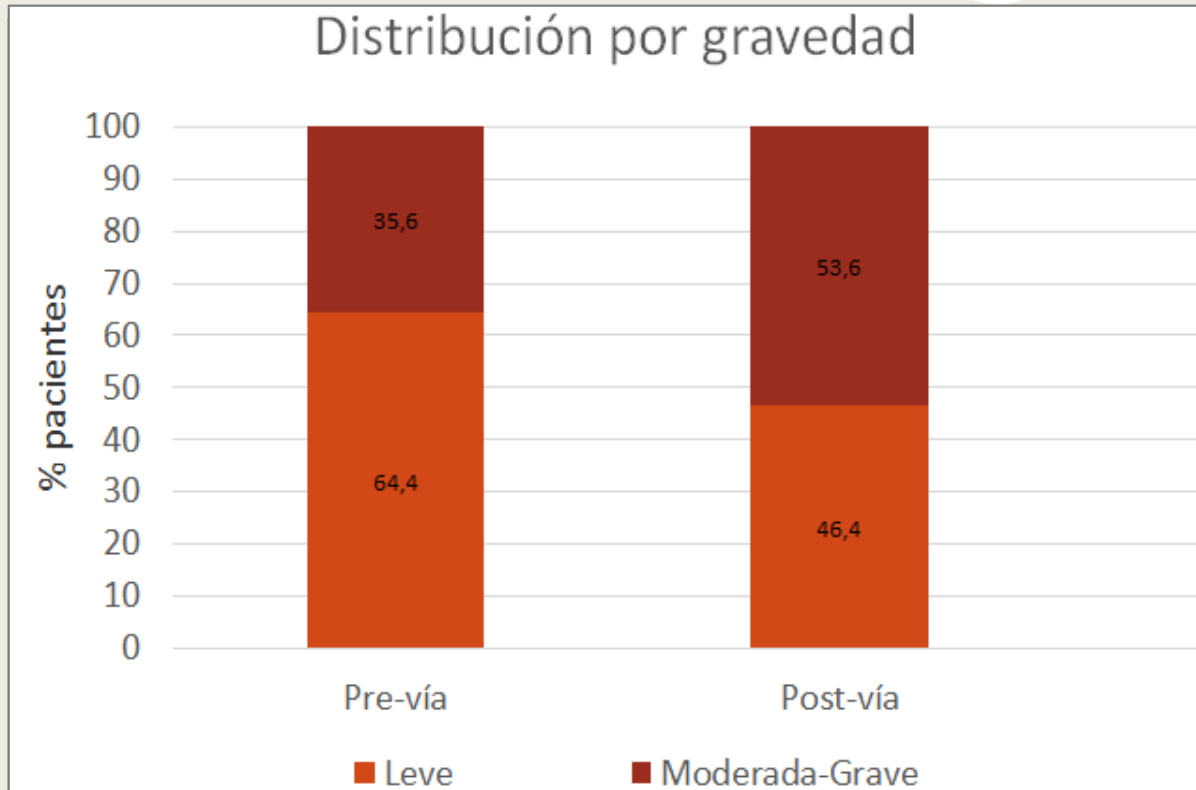
IV si:
Regular estado general
FR > 70
Vómitos

METODOLOGÍA



- Estudio retrospectivo comparativo.
- Dos grupos de estudio
 - Pre-introducción vía clínica (n=65)
 - Post-introducción vía clínica (n=59)
- Muestreo de casos consecutivos.
- Mismo periodo de estudio (diciembre-enero 2013/14 y 2014/15).

RESULTADOS (I)



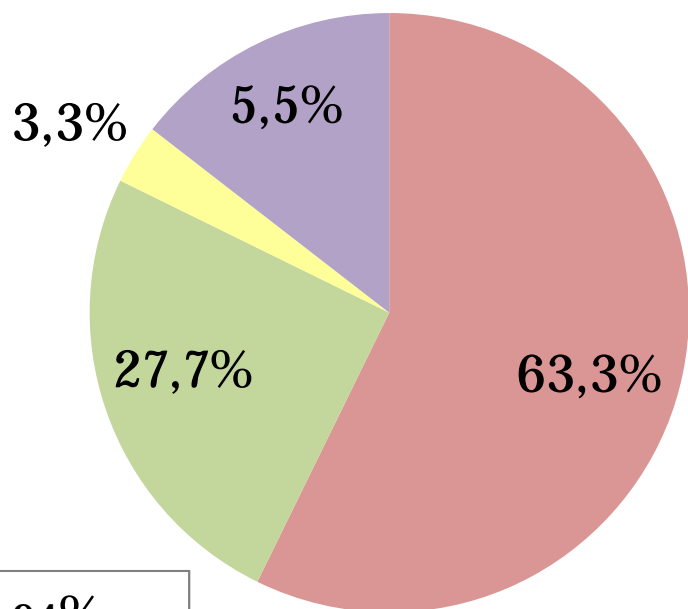
Score m...
Score moderado >

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,763 ^a	1	,052		
Continuity Correction ^b	3,069	1	,080		
Likelihood Ratio	3,782	1	,052		
Fisher's Exact Test				,062	,040
Linear-by-Linear Association	3,730	1	,053		
N of Valid Cases	115				

RESULTADOS (II)

■ Test VRS+ ■ PCR VRS+
■ VRS Coinfecciones ■ Otros virus



VRS=94%

Coinfecciones

Adenovirus+Metapneumovirus	1
Rhinovirus+Metapneumovirus	1
VRS+Adenovirus	1
VRS+Influenza	2
VRS+Rhinovirus	1

RESULTADOS (III)



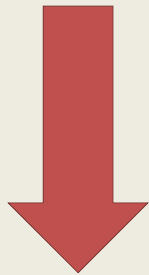
	Grupo pre-vía	Grupo post-vía	Significación estadística	Test
Gravedad moderada-grave	35,59%	53,57%	(p=0,062)	Chi-cuadrado
Radiografía	11,1%	10,3%	(p > 0,05)	Chi-cuadrado
Analítica	32,81%	30,51%	(p > 0,05)	Chi-cuadrado
Oxigenoterapia	82,5%	61,01%	(p < 0,05)	Chi-cuadrado
Antibioterapia	23,6%	15,7%	(p=0,34)	Chi-cuadrado
Broncodilatadores	93,1%	36,2%	(p < 0,05)	Chi-cuadrado
Suero hipertónico	62,03%	94,90%	(p < 0,05)	Chi-cuadrado
Tiempo medio ingreso (días)	7,54 ± 4,43	5,83 ± 2,85	(p < 0,05)	Mann-Whitney
Tiempo medio oxígeno (días)	5,11 ± 4,51	4,78 ± 2,71	(p=0,5)	Mann-Whitney

CONCLUSIONES



Introducción vía clínica de manejo de BA...

- ✓ Actuación más adecuada a la evidencia científica.



uso de tratamiento no soportado por la evidencia científica
empleo de oxigenoterapia
tiempo de ingreso

- ✓ Mayor adecuación de ingresos por gravedad.