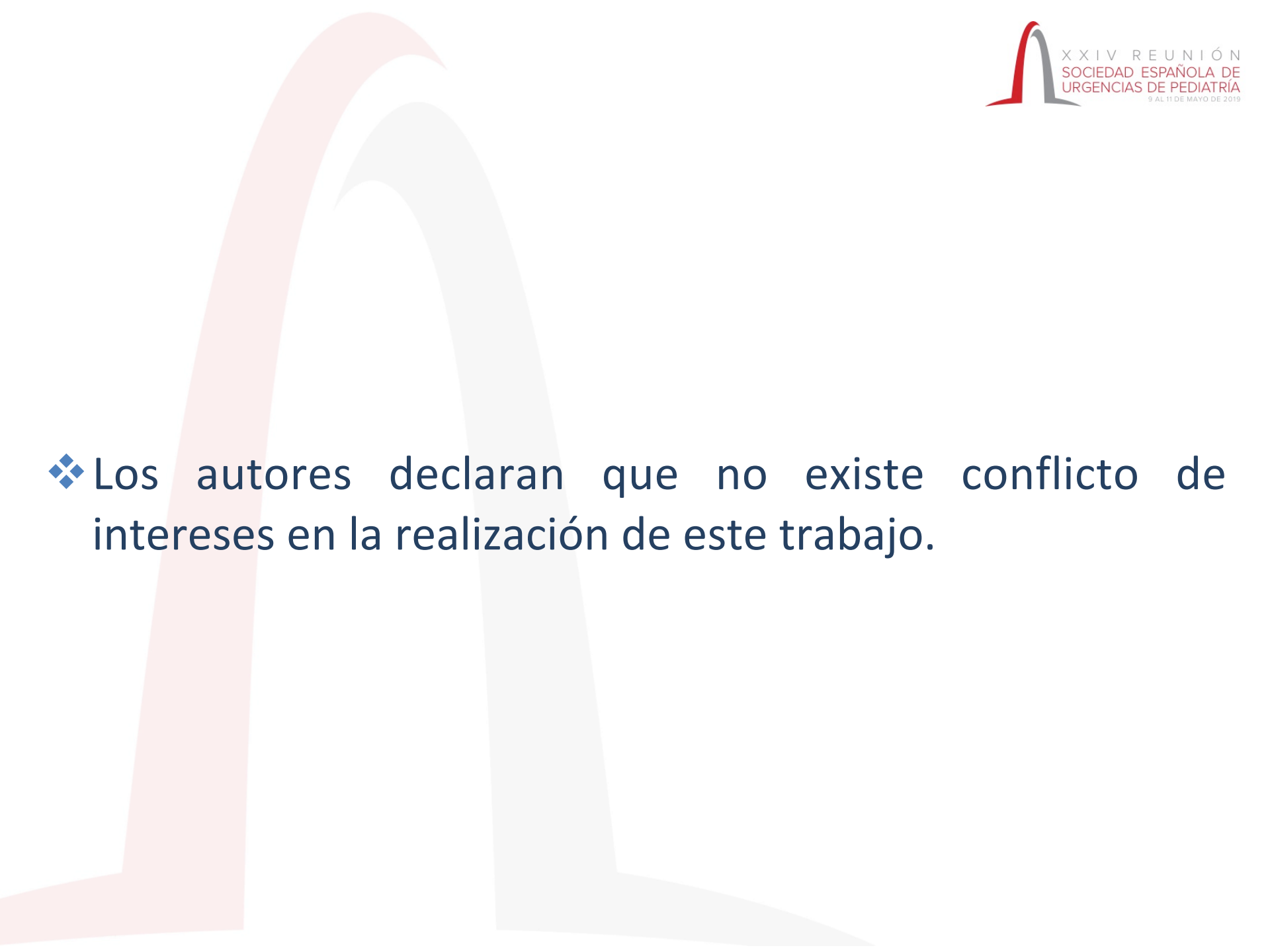


MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS AGUDA EN MENORES DE UN MES EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS

- Paloma Cañete Pérez-Serrano, Ángela Muñoz Aranda, Lara San Miguel López, María Gloria López Lois, María Ángeles García Herrero
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias.



❖ Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en la realización de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

- La bronquiolitis aguda (BA) es la infección respiratoria aguda más frecuente en niños menores de un año
- 18% de las hospitalizaciones pediátricas, siendo especialmente vulnerables los menores de un mes.
- El VRS es el agente causal más frecuente (70-80%)

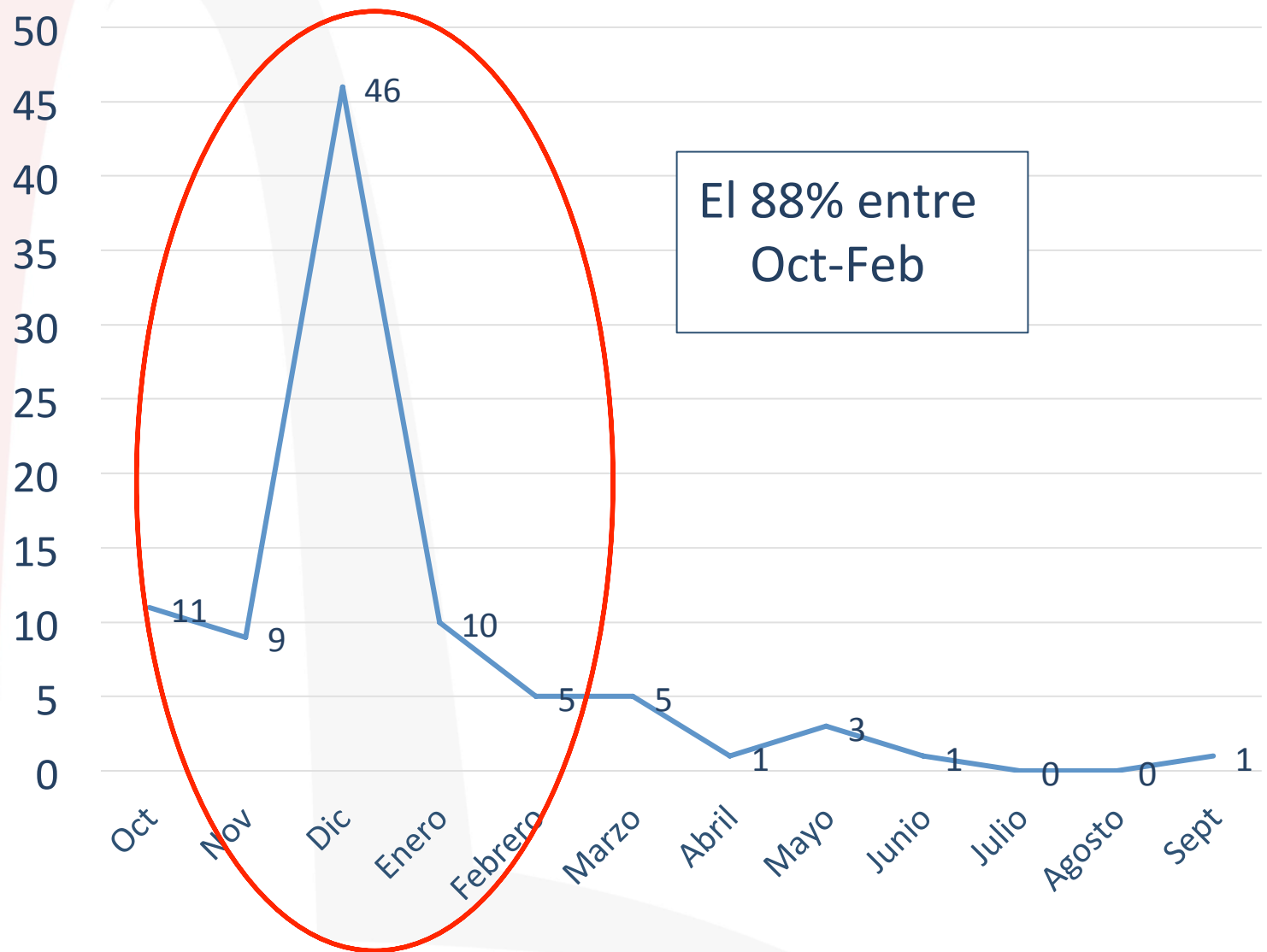
METODOLOGÍA Y OBJETIVO

- ❖ Objetivo: analizar las características y la evolución del manejo de los pacientes menores de un mes diagnosticados de BA en nuestro Servicio de Urgencias pediátricas (SU)
- ✓ Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, unicéntrico
- ✓ Pacientes **menores de un mes** diagnosticados de BA en nuestro Servicio de Urgencias pediátricas (SU) en los últimos 5 años.
- ✓ Las variables analizadas: clínica, exploración física, pruebas complementarias, manejo y destino final.

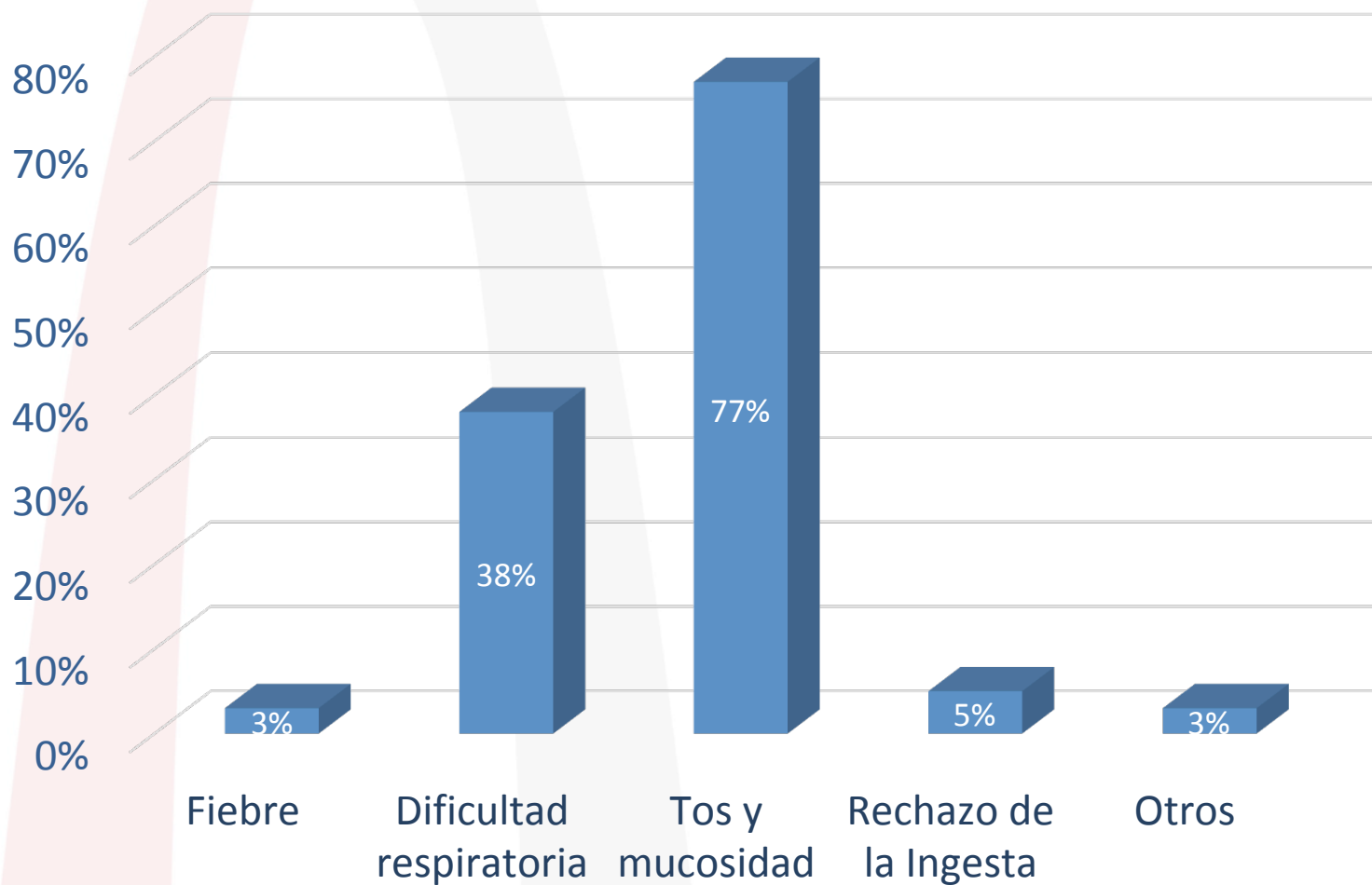
RESULTADOS

- 92 pacientes (53,3% varones y 46,7% mujeres) con edad media de 21 días
- 97% de los pacientes fueron a término
- Acudían para valoración
 - 62% petición propia
 - 21% derivados desde Atención Primaria
 - 17% revisiones programadas desde la Urgencia

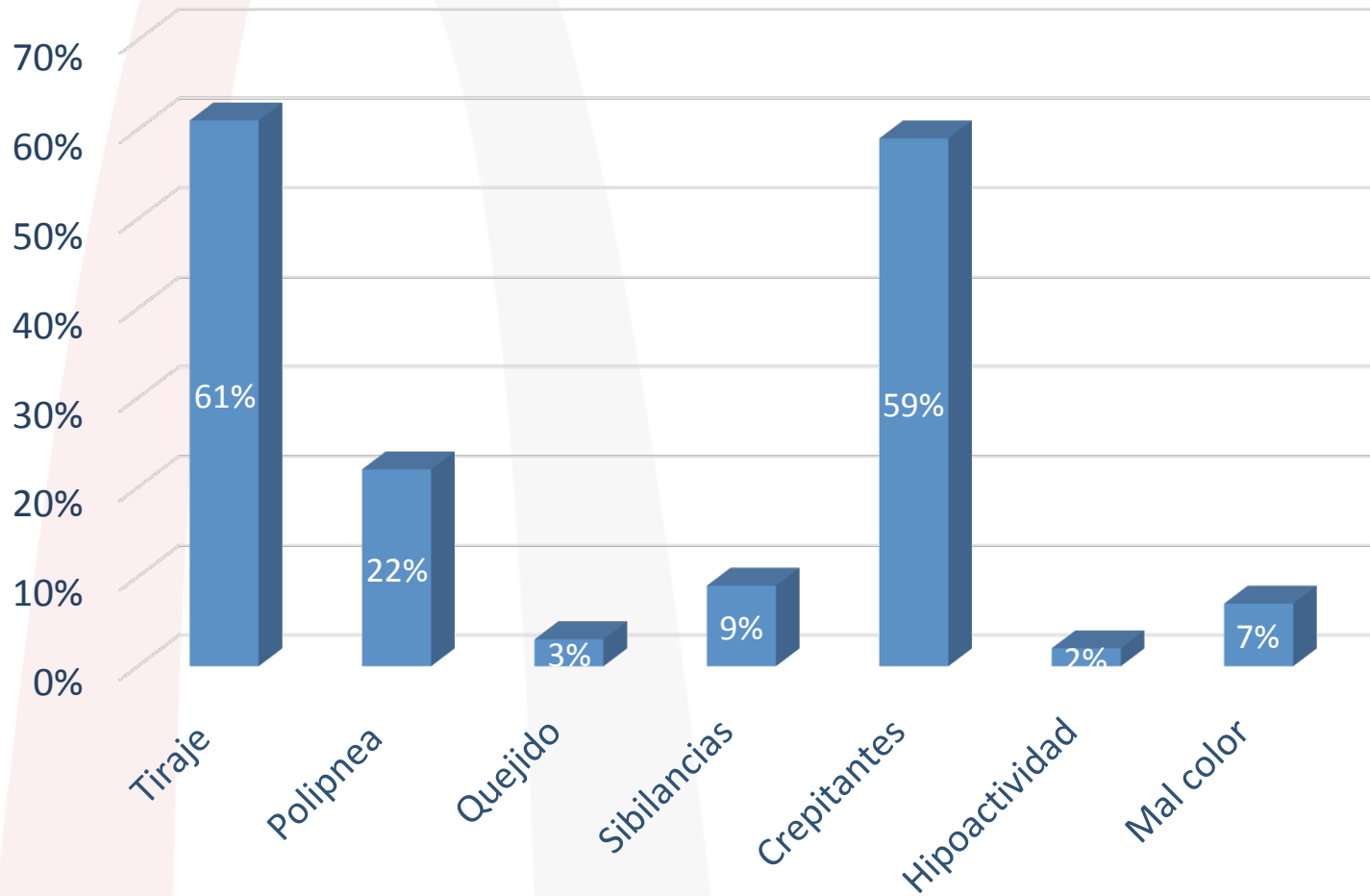
Distribución por meses



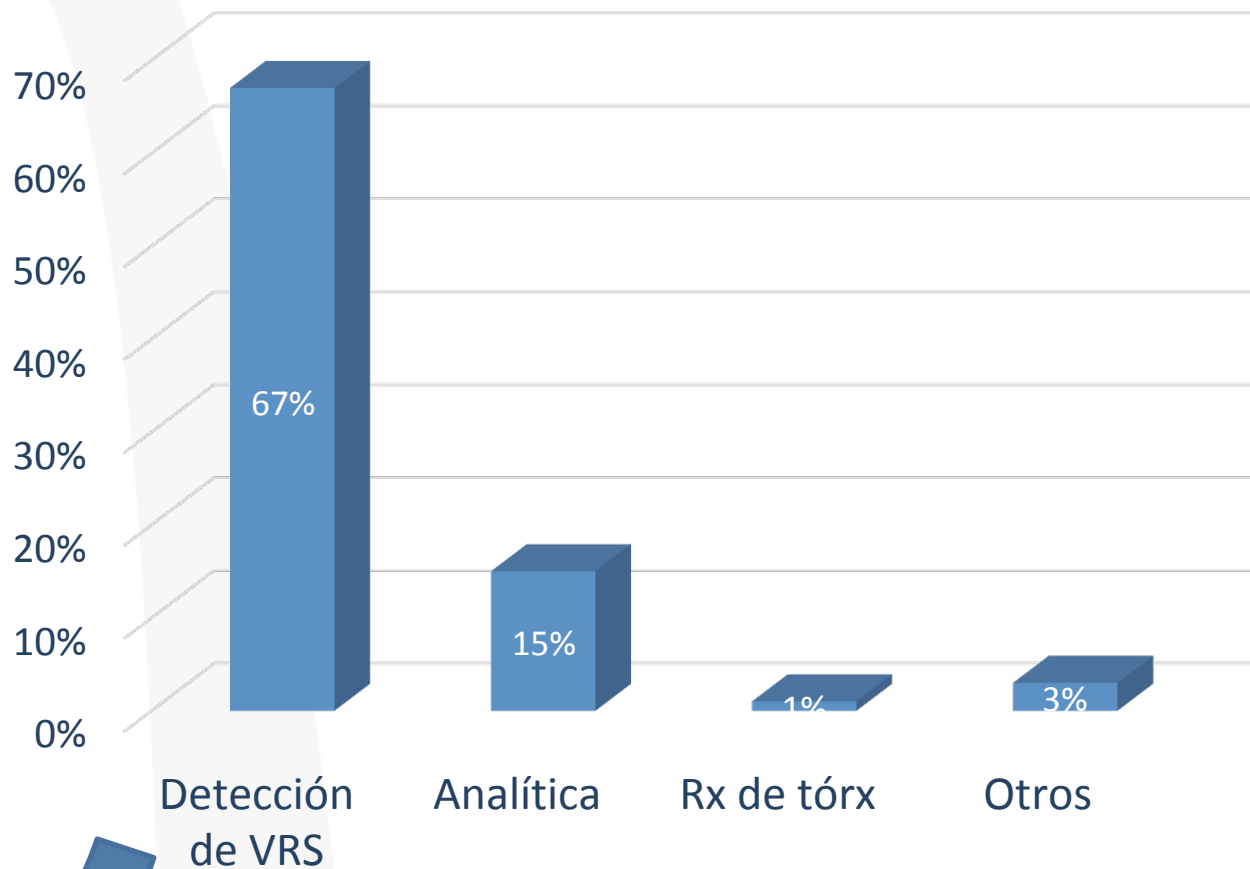
Motivo de consulta



Exploración física



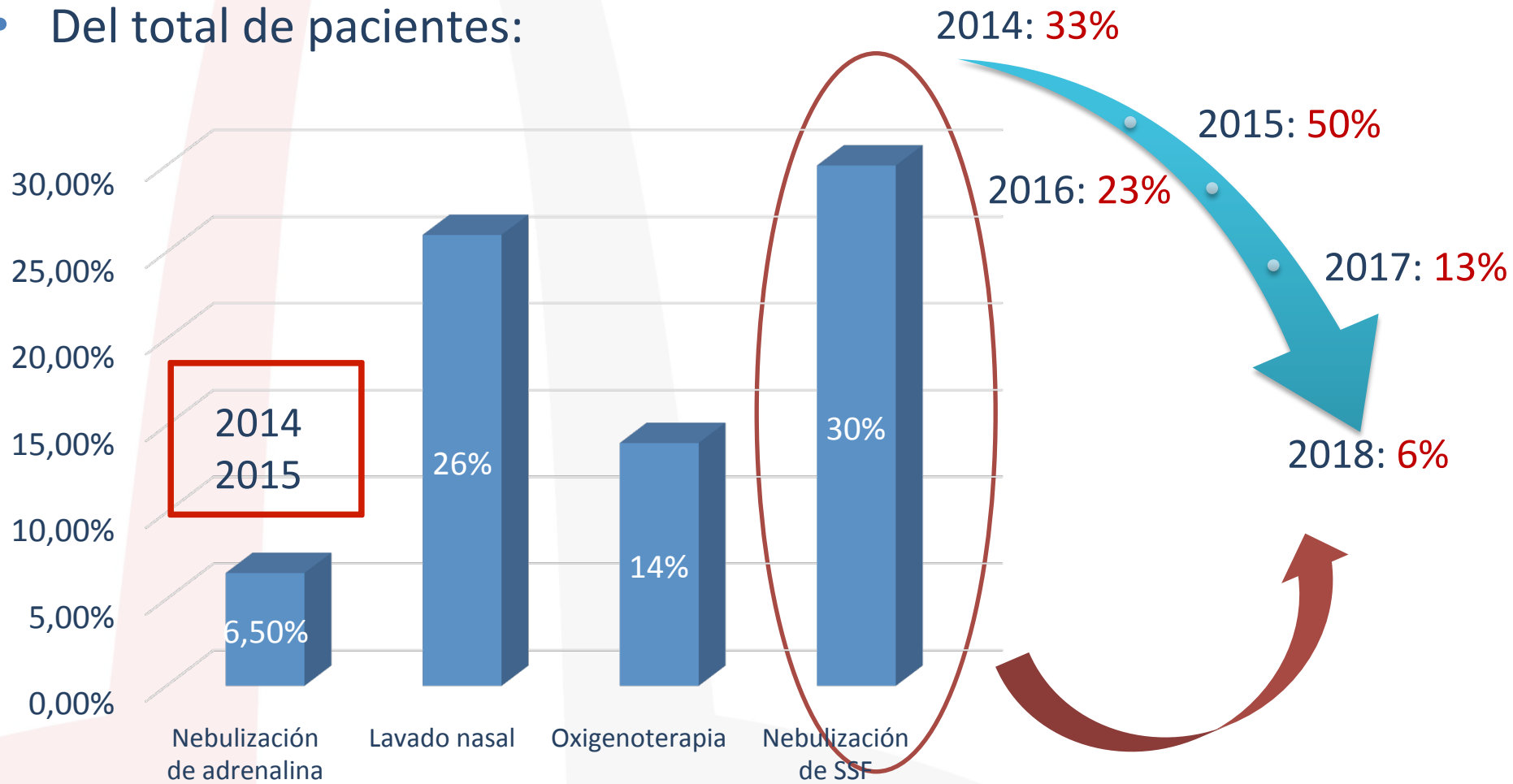
Pruebas complementarias



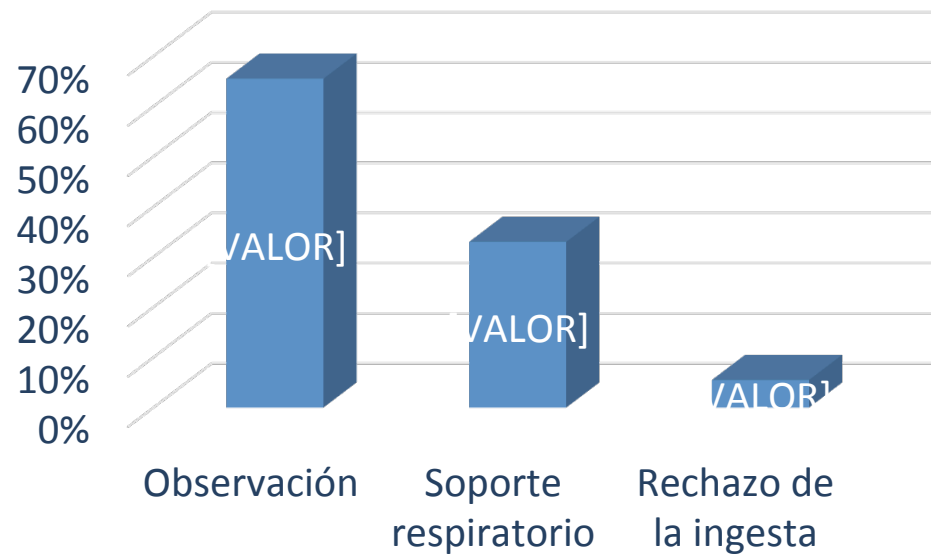
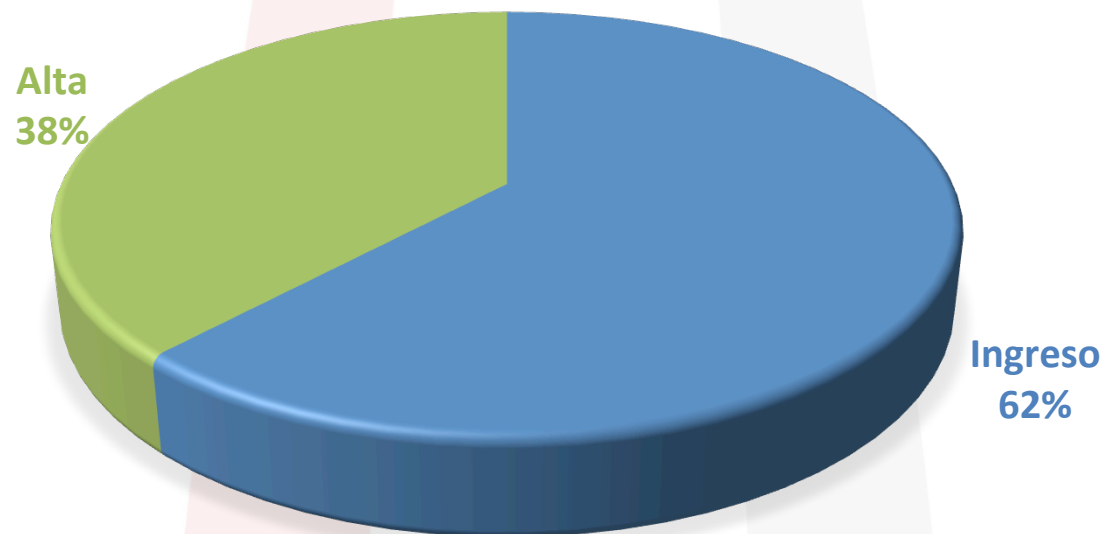
79% VRS positivo

TRATAMIENTO

- Durante su estancia en el SU presentaron hipoxemia un 14%
- Del total de pacientes:



Destino



VRS POSITIVO vs NEGATIVO

	Ingreso	Hipoxemia
VRS positivo	80%	24%
VRS negativo	53%	23%

CONCLUSIONES

- En nuestro estudio obtenemos datos de frecuencia y positividad del VRS acordes con los encontrados en la literatura.
- Los pacientes con VRS positivo ingresan con más frecuencia que aquéllos VRS negativo, si bien no precisan más soporte respiratorio inicial.
- En cuanto al manejo de nuestros pacientes, en los últimos años hay una tendencia a limitarse a medidas de soporte sin otros tratamientos añadidos de acuerdo con las últimas recomendaciones
- Menos del 15% de los pacientes recibieron nebulización de adrenalina y ninguno agonistas beta2, lo que se adapta a los indicadores de calidad en el manejo de las bronquiolitis.