



XXIV REUNIÓN  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA  
9 AL 11 DE MAYO DE 2019

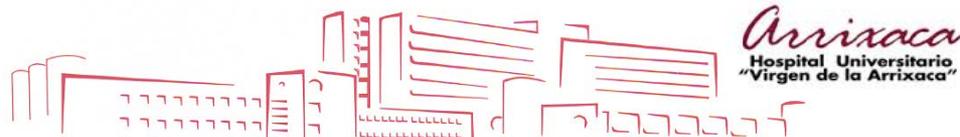


SEUP  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

# MONITORIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE MANEJO DE BRONQUIOLITIS QUE PRECISA INGRESO HOSPITALARIO

Martínez Álvarez, AM; Pozuelo Monfort, A; Esteban Blanes, A; Beteta Fernández, MD; Moralo García, S;  
Pérez Cánovas, C.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA

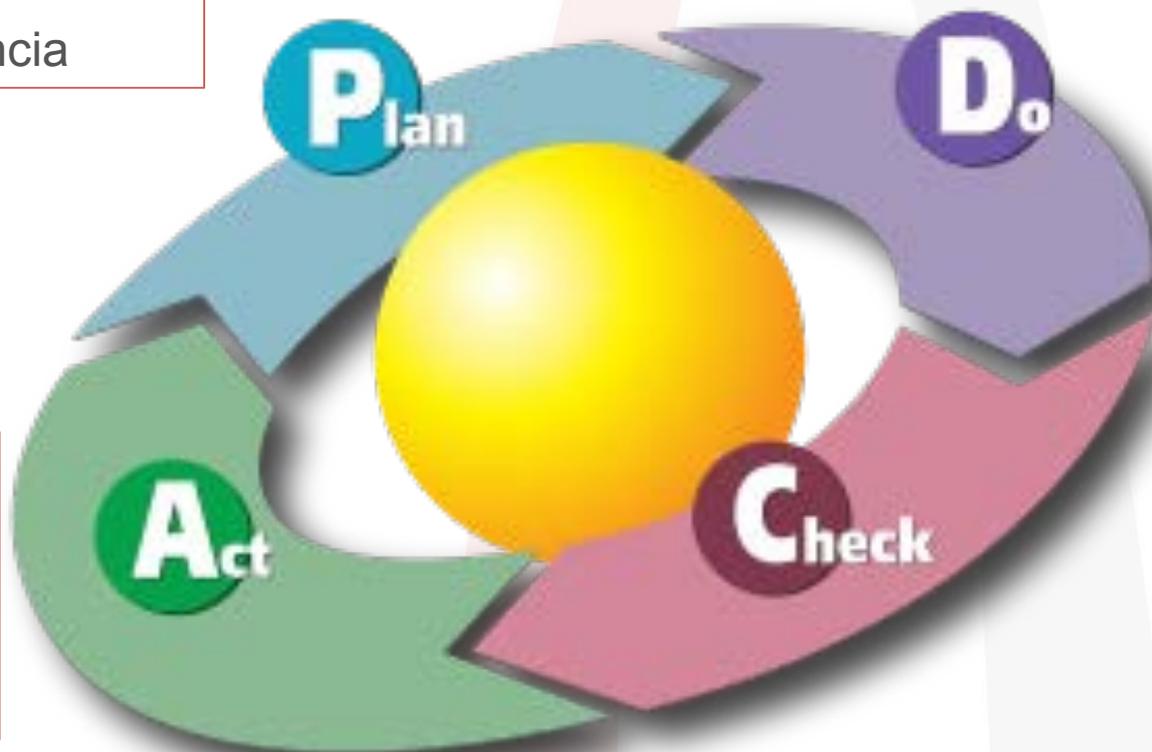


# INTRODUCCIÓN

Adecuar actividad asistencial a evidencia científica.

- Grupo de trabajo multidisciplinar.
- Realización protocolo manejo BA.

- Revisiones anuales sobre la evidencia en manejo BA.
- Evaluación continuada de la actuación.



Análisis de resultados tras introducción de protocolo.

# OBJETIVOS

1

Analizar diferencias de actuación pre y post instauración de protocolo.

2

Monitorización de seguimiento de protocolo a los dos años.

*Protocolo de manejo de BA  
Urgencias Pediatría HCUVA  
Diciembre 2014  
\*Actualización Dic'15 y Dic'17*

**VIA CLÍNICA DE  
BRONQUIOLITIS**

**Exploraciones complementarias**

**Rx de tórax:**

- Fiebre elevada ( $T^{\circ} > 39^{\circ}C$ ) mantenida (> 48 horas de evolución)
- Aisimetría auscultatoria franca persistente tras instauración de tratamiento
- Necesidades elevadas de oxigenoterapia ( $FiO_2 > 40\%$ ) para mantener  $SatO_2 > 91\%$

**Hemograma bioquímica y reactantes de fase aguda.**

- Mal estado general
- Fiebre elevada ( $>39,5^{\circ}C$ ) 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

Tener en cuenta:  
*Comorbilidades  
Tiempo de evolución y  
progresión rápida  
Medio familiar*

**CRITERIOS DE INGRESO EN UCI**

- $Sat O_2 < 92\%$  con  $FiO_2 < 0,4$
- Cianosis con  $O_2$
- Apneas recurrentes
- Acidosis respiratoria ( $pH < 7,15$ )
- Aumento progresivo del distress
- Signos de agotamiento respiratorio
- Afectación del nivel de conciencia
- Insuficiencia respiratoria grave (score.....>...)

**CRITERIOS DE ALTA**

- Score clínico leve
- $SatO_2 > 92\%$  sin precisar oxigenoterapia durante al menos 12h
- Ausencia de apneas (> 48 horas si hubiera presentado previamente)
- Adecuada tolerancia alimentaria
- Seguimiento adecuado

**O2 en gafas nasales si:**  
Sat  $O_2 < 91-92\%$

**Pulsioximetría continua:**  
< 6 semanas  
Hª de apneas  
Necesidad de  $O_2$

**Nebulizaciones**  
**Suero Salino hipertónico c/8 h**



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

# METODOLOGÍA

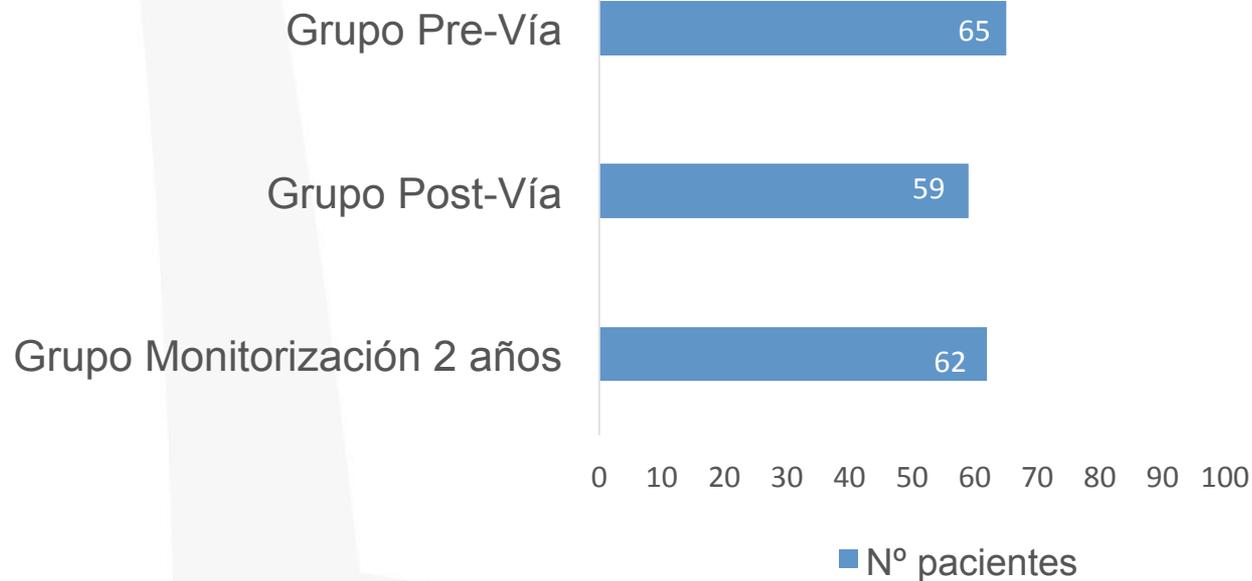
- Estudio retrospectivo descriptivo y analítico.
- Tres grupos de estudio: pre y post introducción de protocolo (2014) y seguimiento a los dos años.
- Mismos periodos de estudio: diciembre-enero { 2013/14  
2015/16  
2017/18
- Muestreo de casos consecutivos.
- Criterio de inclusión: pacientes 0-24 meses con diagnóstico de BA al ingreso.

# RESULTADOS (I)

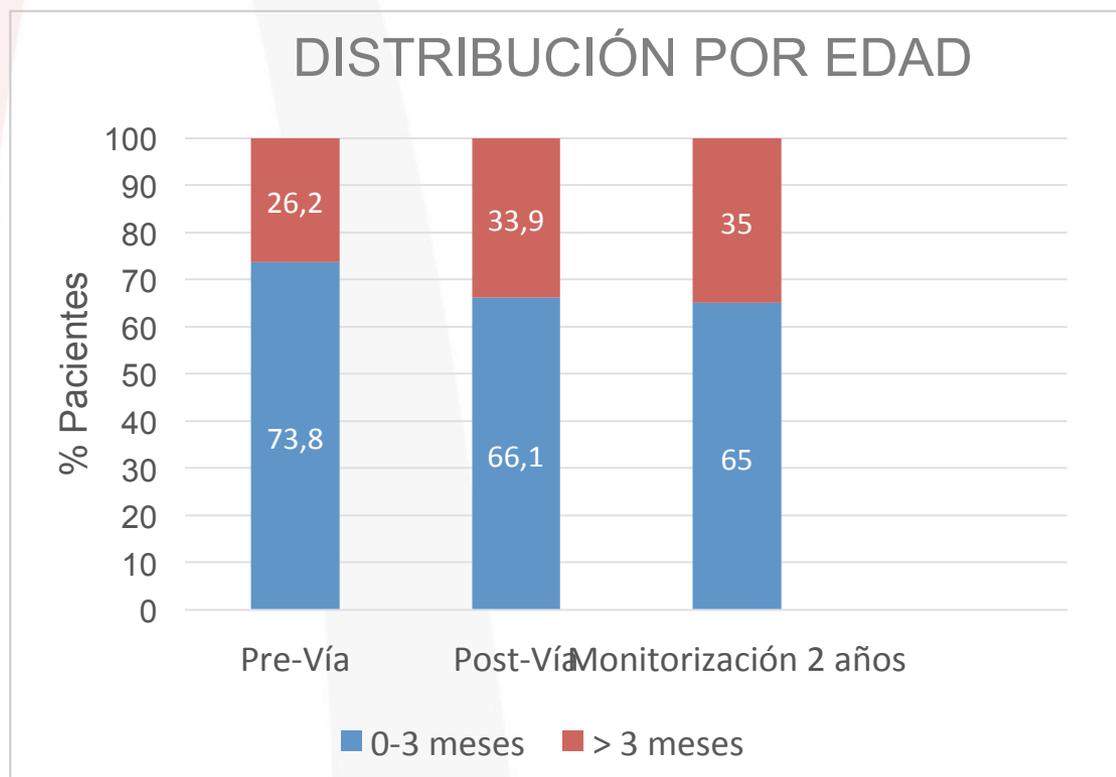
TAMAÑO  
MUESTRA



186  
paciente  
s



# RESULTADOS (II)



# RESULTADOS (III)

	Grupo	Grupo		Grupo Monitorización 2 años
<b>Gravedad moderada-grave</b>				10,0%
<b>Radiografía</b>	11,17%			13,3%
<b>Analítica</b>	32,8%	30,5%		30%
<b>Oxigenoterapia</b>				10,0%
<b>Antibioterapia</b>	22,8%			10,0%
<b>Broncodilatadores</b>	93,1%	36,2%	(p < 0,05)	30%
<b>Suero hipertónico</b>	62,03%	94,90%	(p < 0,05)	33,3%
<b>Tiempo medio oxígeno (días)</b>	5,11 ± 4,51	4,78 ± 2,71	(p=0,5)	3,42 ± 2,60
<b>Tiempo medio ingreso (días)</b>	7,54 ± 4,43	5,83 ± 2,85	(p < 0,05)	4,55 ± 2,86

**ESTÁNDAR CALIDAD SEUP:  
BRONCODILATADORES  
EN BA < 15%**

**Ahorro medio por estancia  
hospitalaria de 1104 €**

# CONCLUSIONES

- Introducción de protocolo de manejo de BA...
  - ✓ Adecuación de criterios de ingreso
  - ↓ Uso de tratamiento no soportado por la evidencia científica
  - ↓ Tiempo de ingreso → Medida costo-efectiva
- Beneficios persisten en monitorización posterior.
  - ➔ Mayor formación para reducir uso de tratamiento broncodilatador.

