

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Bronquiolitis aguda,
evitando tratamientos innecesarios.**

**Lagares Velasco Almudena, Romo Rosado María, Gallardo Padilla Miguel, García Barba María,
De la Orden Izquierdo Enrique, López Gómez Rebeca**

Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro (Madrid)

Introducción

El manejo terapéutico de la **bronquiolitis aguda** debe basarse en la valoración de la necesidad de **oxigenoterapia** y en asegurar el **soporte nutricional**.

“No hacer en bronquiolitis”



Objetivo

Aportar como **hospital de tercer nivel** evidencia añadida a la actual con el fin de abandonar definitivamente los distintos tratamientos ineficaces probados clásicamente en la bronquiolitis aguda.



Material y métodos (I)

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL “ANTES Y DESPUÉS”

Niños <12 meses
con BA atendidos
en Urgencias en
HUIE en
diciembre 2018



Niños <12 meses
con BA atendidos
en Urgencias en
HUIE en
diciembre 2019

Sesión formativa al personal sanitario
Necesidad de conseguir un **manejo común**



Material y métodos (II)

RECOGIDA DE DATOS

- Características **demográficas** (sexo, edad, FR bronquiolitis severa)
- Características de la **enfermedad** (T de evolución, constantes, score de gravedad)
- **PPCC** en Urgencias (Rx tórax, lavado NF, analítica)
- **Tratamientos** previos, seguidos en Urgencias y al alta
- **Reconsulta** en las próximas 72h
- Necesidad de **ingreso**

**Análisis mediante MedCalc®*

Resultados (I)

	2018	2019	
Nº total de pacientes	103	120	
Nº total de visitas a Urgencias			
1 visita	60 (57%)	81 (67%)	$p = 0.1252$
2 visitas	28 (28%)	26 (22%)	$p = 0.3019$
3 visitas	12 (12%)	8 (7%)	$p = 0.2012$
4 visitas	3 (3%)	5 (4%)	$p = 0.6876$
Sexo			
Varón	60 (58%)	68 (57%)	$p = 0.8806$
Mujer	43 (42%)	52 (43%)	
Edad media (días)	156	158	$p = 0.6138$
T de evolución (días)	3.6	3.2	$p = 0.1175$
Gravedad (Score Hospital de Cruces)			
Leve	65 (63%)	75 (75%)	$p = 0.1038$
Moderada	30 (29%)	22 (22%)	$p = 0.2313$
Severa	8 (8%)	3 (3%)	$p = 0.0976$

Resultados (II)

	2018	2019	
Tratamientos en Urgencias			
Salbutamol	25 (24.2%)	4 (3.3%)	<i>p < 0.0001</i>
Adrenalina	0 (0%)	0 (0%)	
SSHT	43 (41.7%)	2 (1.6%)	<i>p < 0.0001</i>
ATB	0 (0%)	0 (0%)	
Corticoides	3 (2.9%)	0 (0%)	<i>p = 0.0609</i>
Ingresos	36 (35%)	32 (27%)	<i>p = 0.1976</i>
Tratamientos en planta de Hospitalización			
Salbutamol	8 (22.2%)	0 (0%)	<i>p = 0.0049</i>
Adrenalina	2 (5.5%)	0 (0%)	<i>p = 0.1814</i>
SSHT	20 (55.5%)	1 (3%)	<i>p < 0.0001</i>
ATB	3 (8.3%)	4 (1%)	<i>p = 0.1656</i>
Corticoides	1 (2.7%)	0 (0%)	<i>p = 0.3527</i>
Oxigenoterapia	33 (91.6%)	30 (94%)	<i>p = 0.7057</i>
*OAF/CPAP	13 (36%) / 1 (2.7%)	11 (34%) / 2 (6%)	<i>p = 0.8640 / 0.5041</i>
ST iv /Nutrición SNG	8 (22.2%) / 1 (2.7%)	11 (34%) / 1 (3%)	<i>p = 0.2816 / 0.9412</i>
Traslado a UCI	2 (5.5%)	2 (6.2%)	<i>p = 0.9028</i>

Conclusiones

- El uso de los distintos fármacos empleados clásicamente en la bronquiolitis aguda **no** supone un **cambio en la historia natural de la enfermedad** (*necesidad de ingreso, O2terapia, traslado a UCI...*), por lo que no debe realizarse.
- Es necesario conseguir un **manejo unificado** para estos pacientes entre los diferentes profesionales dedicados a su atención.