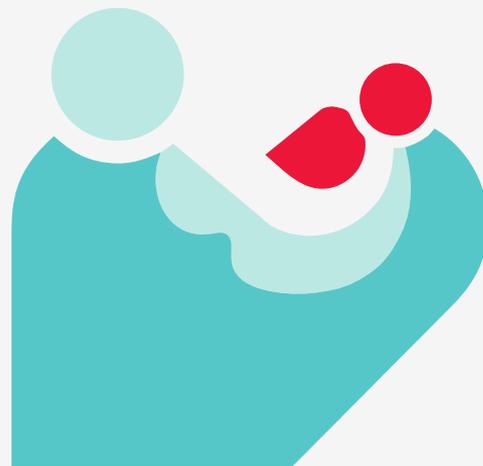


# XXV REUNIÓN SEUP

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

**Complicaciones en la bronquiolitis aguda.**

**Nuestro uso de las pruebas complementarias.**

Echecopar Parente, Carlos; Bonet del Pozo, Daniel; Arnaiz Diumenjo, Yago; Ruiz Domínguez, José Antonio; Bote Gascón, Patricia; De Miguel Lavisier, Begoña. *Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.*



# INTRODUCCIÓN

- La **bronquiolitis aguda** es la primera causa de ingreso en menores de 1 año y se trata de un motivo de consulta **frecuente** en Urgencias en época epidémica.
- A pesar de las recomendaciones de las **últimas guías clínicas**, sigue existiendo una tendencia a la realización de **pruebas complementarias**.
- La incidencia de **complicaciones** es baja y no justifica el uso rutinario de pruebas complementarias en la mayoría de los casos.

# OBJETIVOS

- Analizar las **pruebas complementarias** realizadas a los pacientes atendidos en nuestro servicio.
- Describir aquellas **complicaciones** detectadas en base a estas pruebas complementarias.



# Métodos

## ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Revisión de informes de atención en Urgencias

- Se **incluyeron**:
  - Pacientes menores de 1 año atendidos en nuestro servicio de Urgencias durante diciembre 2018
  - Sigüientes diagnósticos: bronquiolitis, bronquitis, broncoespasmo
- Se **excluyeron**:
  - Pacientes con episodio de dificultad respiratoria previa



# MÉTODOS

- **Valoración de la gravedad:** Score Hospital Sant Joan de Deu.

	0	1	2	3
<b>Sibilancias</b>	No	Inspiratorios	Inspiratorios, espiratorios	
<b>Tiraje</b>	No	Subcostal, intercostal inferior	Aleteo y supraclavicular	Intercostal superior y supraesternal
<b>Entrada de aire</b>	Normal	Regular, simétrica	Asimétrica	Muy disminuida
<b>Saturación O<sub>2</sub></b>				
<b>Sin O<sub>2</sub></b>	≥ 95%	91-94%	< 91%	
<b>Con O<sub>2</sub></b>	Sin O <sub>2</sub>	> 94 FiO <sub>2</sub> < 40%	≤ 94 FiO <sub>2</sub> > 40%	
<b>FR &lt; 3 meses</b>	< 40 rpm	40-59 rpm	60-70 rpm	> 70 rpm
<b>3-12 meses</b>	< 30 rpm	30-49 rpm	50-60 rpm	> 60 rpm
<b>12-24 meses</b>	< 30 rpm	30-39 rpm	40-50 rpm	> 50 rpm
<b>FC &lt; 1 año</b>	< 130 lpm	130-149 lpm	150-170 lpm	> 170 lpm
<b>1-2 años</b>	< 110 lpm	110-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm

Tabla 9. Escala del Hospital Sant Joan de Déu. Leve < 5; moderada: 6-10; grave > 11-16

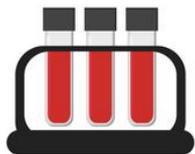


# RESULTADOS N=386

## Uso de pruebas complementarias

### Analítica de sangre

64 pacientes (16,6%)



### Gasometría venosa

48 pacientes (12,4%)



### Rx tórax

24 pacientes (6,2%)



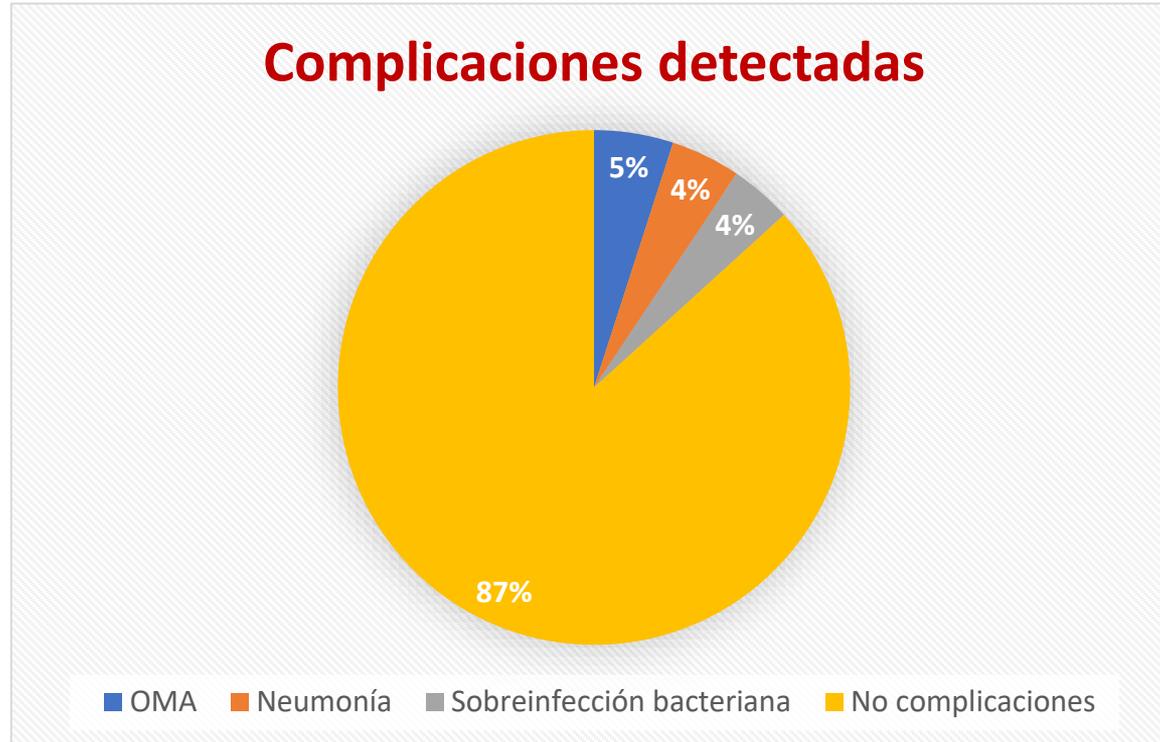
- **Leve:** 61,7% (238)
- **Moderada:** 33,2% (128)
- **Grave:** 4,1% (16)



Analítica ( $p < 0,001$ )  
Gasometría ( $p < 0,001$ )  
Rx tórax ( $p 0,004$ )



# RESULTADOS



## CONCLUSIONES

- El número de **pruebas complementarias** realizadas en Urgencias a los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda es bajo y en su mayoría se realizaron en **casos graves** de la enfermedad.
- La **incidencia** de complicaciones fue del **13%**, por ello el uso rutinario de pruebas complementarias en la bronquiolitis aguda no es una práctica recomendable.
- La realización de estas pruebas podría tener interés en **pacientes seleccionados** que presenten **mayor gravedad** o en los que se sospeche alguna **complicación**.
- Esto contribuiría a la **optimización de recursos**, además de reducir el **tiempo de estancia** en Urgencias en época epidémica.

