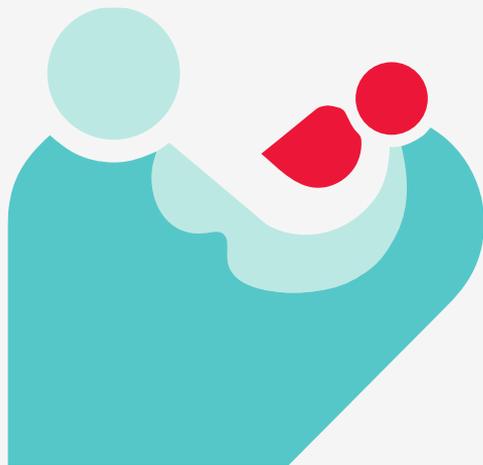


# XXV REUNIÓN SEUP

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

**Ecografía pulmonar precoz en bronquiolitis aguda  
en Urgencias Pediátricas: estudio descriptivo**

López Fernández L, Viguera Elías D, Kortabarria Elguero M, Chica Martínez S, De la Iglesia Nagore I, Sáenz Moreno I.

*Hospital San Pedro. Logroño, La Rioja.*



# Introducción

- **Bronquiolitis:** infección respiratoria aguda de vías bajas de etiología viral más frecuente en niños menores de 24 meses.
- Diagnóstico clínico.
- ¿Pruebas complementarias?
- Estudios recientes señalan la **ecografía pulmonar** como posible herramienta diagnóstica y pronóstica.

## Objetivos:

- ✓ Describir los hallazgos ecográficos precoces al diagnóstico de bronquiolitis.
- ✓ Analizar su asociación entre datos clínicos y necesidad de soporte respiratorio.



# Métodos

- ✓ Estudio observacional, prospectivo y longitudinal.
- ✓ Diagnóstico bronquiolitis en Urgencias Pediátricas de diciembre 2019 a enero 2020. Definición según AAP.
- ✓ Ecógrafo Sonosite Edge 2013. Curso formación en ecografía pulmonar.

## Criterios **inclusión**:

- ✓ Niños con bronquiolitis leve-moderada (Score WDF) en menores de 24 meses.
- ✓ Disponibilidad del pediatra “investigador”.

## Criterios **exclusión**:

- ✗ Inestabilidad hemodinámica.
- ✗ Enfermedad respiratoria o cardiológicas significativas de base.



# Métodos

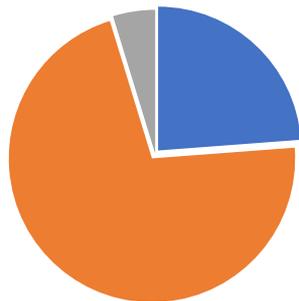
Variable	Definición	Medidas
Edad Sexo	Mediana de edad	Meses Varón/mujer
Score WDF	Valoración gravedad	FR, FC, sibilancias o estertores, entrada de aire, musculatura accesoria, cianosis
Ecografía pulmonar	Al diagnóstico Campos: anterior, lateral, posterior	<b>Línea pleural</b> <b>Patrón intersticial</b> (líneas B) <b>Consolidaciones subpleurales</b>
Destino	Tras el diagnóstico	Domicilio, planta hospitalización, UCI
Tratamiento	Durante el ingreso	Oxigenoterapia, salbutamol, adrenalina
Aspirado nasofaríngeo	Estudio microbiológico	PCR de Virus Respiratorio Sincitial Coinfecciones



# Resultados

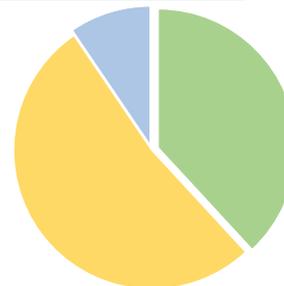
$n=21$   
66.6% varones  
Edad media 98 días

## Gravedad (WDF)



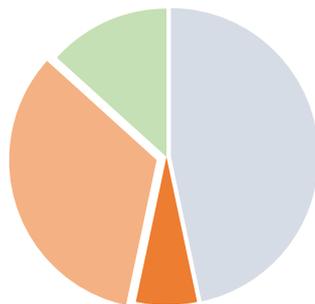
- Leve 23,8% (5)
- Moderado 71,4% (15)
- Grave 4,8% (1)

## Destino



- Alta 38,1% (7)
- Planta 61,9% (13)
- UCIP 15,3% (2)

## Tratamiento



- Oxígeno 53,8% (7)
- Salbutamol 7,7% (1)
- Adrenalina 38,4% (5)
- Ninguno 15,3% (2)



# Resultados



✓ Ecografía pulmonar:

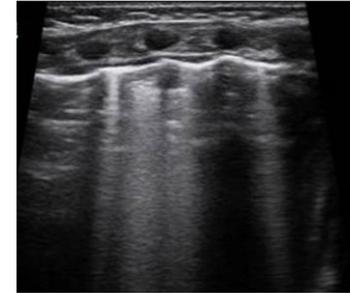
**Línea pleural:** normal en todos los casos.

**Síndrome intersticial:** 57,14% (12) del total.

Campos  
posteriores

61,5% (8) de los ingresados.

50% (4) de los dados de alta.



**Consolidaciones subpleurales:** 4,7% (1) del total...bronquiolitis leve.

✓ Aspirado nasofaríngeo:

Virus Respiratorio Sincitial 100% (21).

Coinfección 71,4% (15).



# Conclusiones

- ✓ No observamos relación significativa entre la presencia de síndrome intersticial (líneas B) y la severidad del cuadro.
- ✓ El porcentaje de alteraciones ecográficas en niños ingresados es mayor que en los dados de alta.
  - ✓ El 66,6% de las ecografías patológicas precisaron algún tipo de soporte respiratorio.
  - ✓ Todos los pacientes que precisaron oxigenoterapia presentaban hallazgos patológicos en la ecografía, siendo el más frecuente las líneas B.
  - ✓ De los que precisaron broncodilatadores un 66,6% tenían alteraciones.
  - ✓ La mitad de los pacientes dados de alta tenían hallazgos ecográficos patológicos (líneas B).
- ✓ Necesitamos más datos y mayor muestra para poder establecer la verdadera utilidad de la ecografía pulmonar en el manejo de la bronquiolitis aguda.

