



RECOMENDACIÓN “NO HACER” EN PEDIATRÍA: BRONQUIOLITIS

Título del documento	Recomendación “No Hacer” en Pediatría: bronquiolitis
Tipo de documento	Informe de seguimiento
Fecha	23 de octubre de 2018
Autoría	<ul style="list-style-type: none">- Elvira Muslera Canclini, Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (OETSPA)- Marta González Sánchez, OETSPA- Sara de la Rosa de Sáa, OETSPA
Colaboradores/as del proyecto	<ul style="list-style-type: none">- Arroyo Hernández Mireia- Barrio Traspaderne Elvira- De los Arcos Solas Marta- Díaz Zabala Mikel- Fernández Miaja María- García González Mónica- González García Javier- Mayordomo Colunga Juan- Ordóñez Alonso Ángeles- Pérez Candás José Ignacio- Sabin Carreño Sara- Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados- Servicio de Sistemas y TIC
Distribución	<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Planificación Sanitaria- Dirección General de Salud Pública- Gerencia del Sespa- Gerencia de las Áreas Sanitarias- Direcciones de Atención Sanitaria y Salud Pública de las Áreas Sanitarias- Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria- Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios- Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados



1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha en abril de 2013 el proyecto “**Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España**”, en coordinación y como respuesta a una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) para acordar recomendaciones de “no hacer” basadas en la evidencia científica. El objetivo principal de este proyecto es disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

Para ello, en cada Sociedad Científica se priorizaron cinco recomendaciones de “no hacer” mediante el Método Delphi basadas en la evidencia científica y obtenidas en su mayoría de Guías de Práctica Clínica.

En el Principado de Asturias, la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP) y la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) priorizaron una de estas cinco recomendaciones para llevar a cabo su implementación en nuestra Comunidad.

2. OBJETIVO

El objetivo de este informe es describir la experiencia de la implementación de la recomendación priorizada de “no hacer” en los servicios de pediatría del Principado de Asturias.

3. METODOLOGÍA

La recomendación priorizada es la siguiente: “**No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda ni el uso de anticatarrales, antitusivos, antibióticos (solo si sospecha de sobreinfección bacteriana), corticoides, broncodilatadores ni Montelukast.**” Aunque la recomendación inicial dada por la Asociación Española de Pediatría solo hablaba de no usar de forma rutinaria radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda, se acordó agregar a la recomendación no usar medicamentos en general por no haber demostrado mejorar los síntomas de la bronquiolitis.

Para llevar a cabo la implementación de esta recomendación, lo primero que se hizo fue organizar un grupo de trabajo de pediatras de las distintas áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En atención primaria se solicitaron en todas las áreas sanitarias los listados de casos durante los meses de presentación de la enfermedad (de noviembre a abril) de tres temporadas: 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017. En atención hospitalaria se solicitaron los listados de casos de la temporada 2016-2017. Los datos obtenidos de estos listados fueron revisados y analizados por parte del grupo de especialistas, haciéndose un diagnóstico de la situación en ese momento.

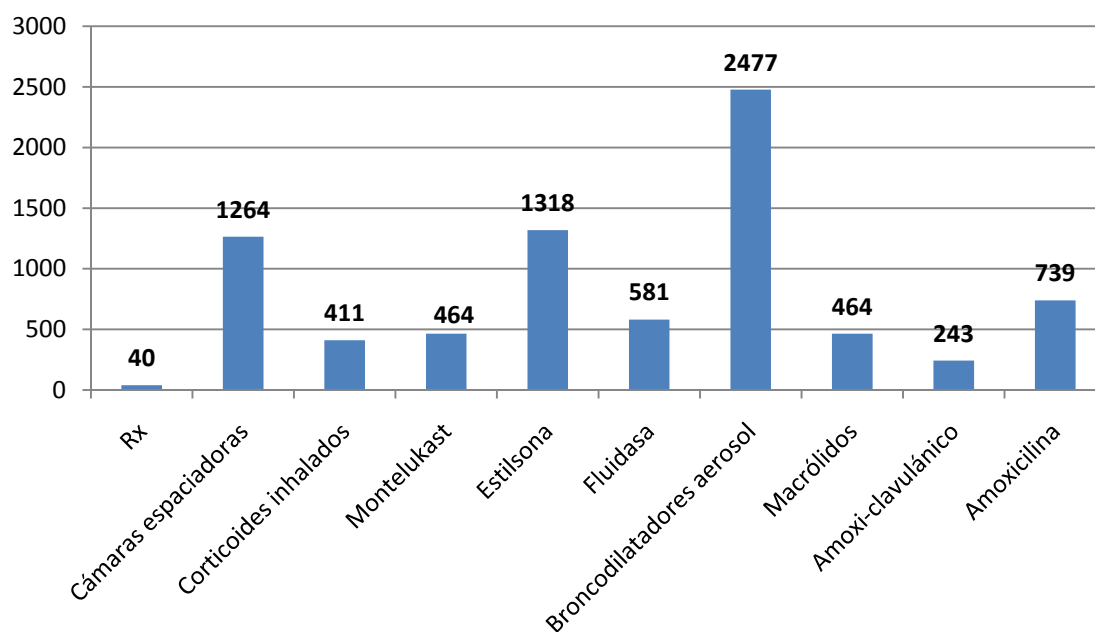
Con los resultados obtenidos de este análisis, se planificaron y realizaron una serie de acciones tanto en el ámbito profesional como en el ámbito de las familias que se detallarán en la siguiente sección.

4. RESULTADOS: descripción de la situación de partida

Atención primaria:

Se obtuvieron los siguientes resultados después de analizar los casos de bronquiolitis en todas las áreas sanitarias en tres temporadas, desde el año 2014 hasta el año 2017.

Temporadas 2014-2017: 5434 casos



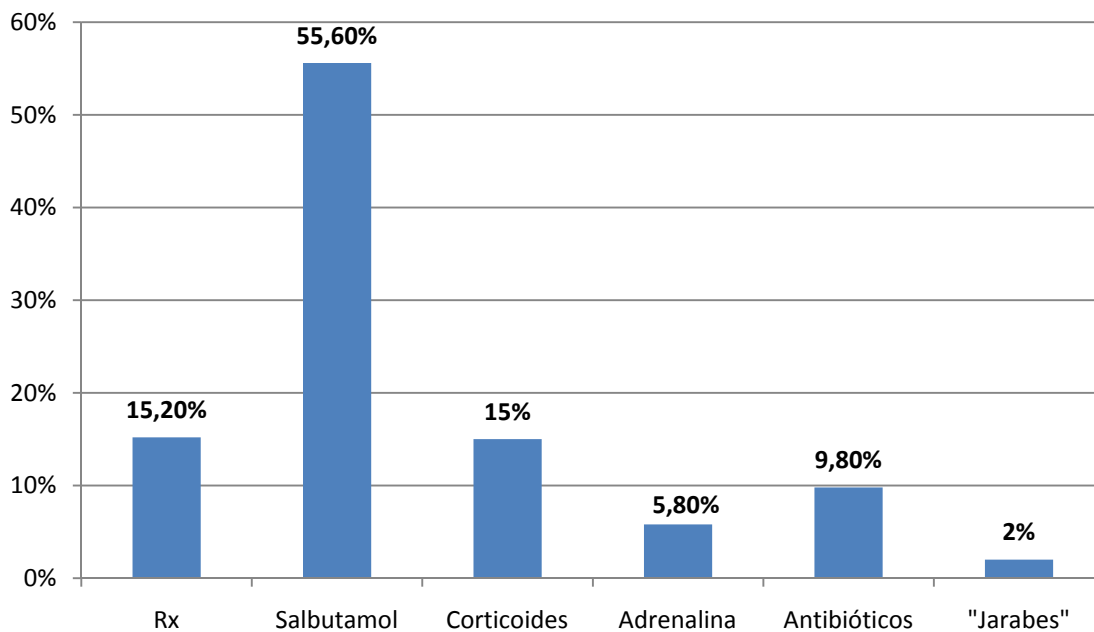
Hubo un total de 5434 casos con bronquiolitis, de los cuales a 40 se le realizó una radiografía de tórax, y como se puede observar en el gráfico se emplearon diversos medicamentos en muchos de los casos. La mayor frecuencia se produce en los broncodilatadores, la estilsona y las cámaras espaciadoras.



Atención hospitalaria:

Se obtuvieron los siguientes resultados después de analizar los casos con bronquiolitis en todas las áreas sanitarias en la temporada 2016-2017.

Temporada 2016-2017: 521 casos hospitalizados y en Urgencias

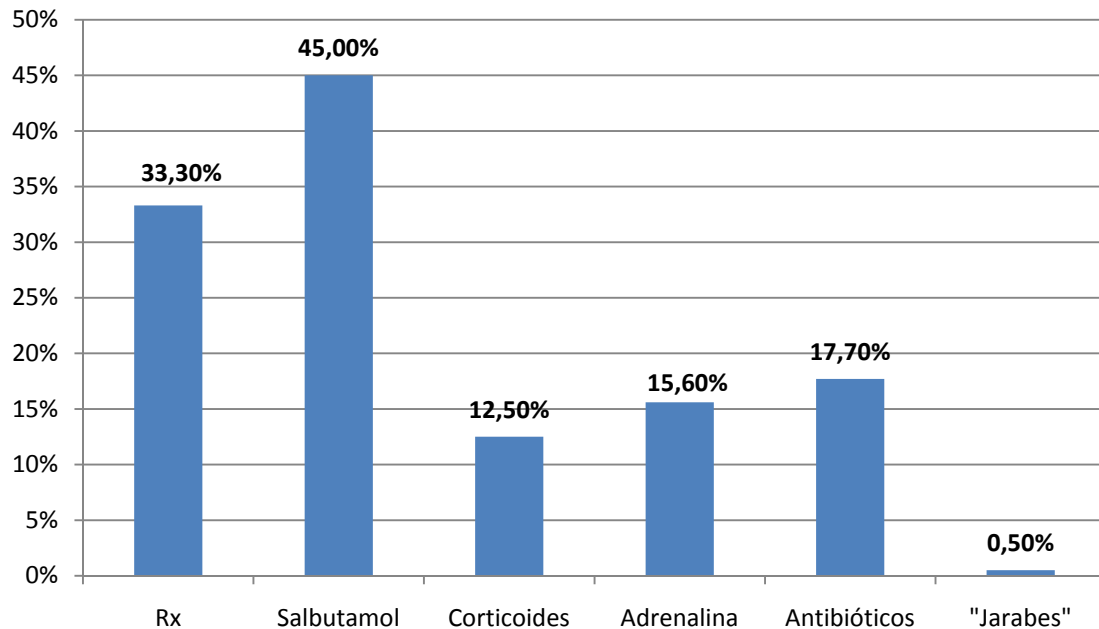


Hubo un total de 521 casos con bronquiolitis, de los cuales 192 se hospitalizaron y 329 fueron atendidos en Urgencias. **A un 15,20 % se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un 50,6 %.** Para ello, se consideraron adecuadas aquellas radiografías que se habían realizado en casos de bronquiolitis grave o cuando había sospecha de neumotórax. Además, como se puede observar en el gráfico, se emplearon diversos medicamentos, destacando el salbutamol que se administró en más de la mitad de los casos.



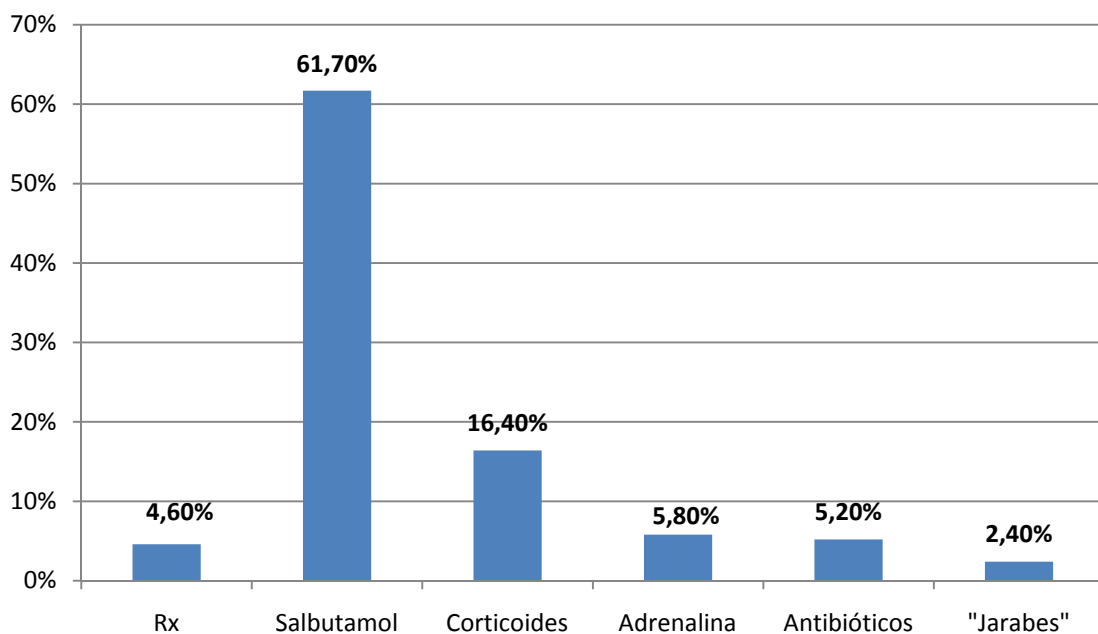
Si distinguimos entre los casos hospitalizados y los casos de Urgencias estos fueron los resultados:

Temporada 2016-2017: 192 casos hospitalizados



Para los casos de pacientes hospitalizados, a un **33,30 %** se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un **53 %**.

Temporada 2016-2017: 329 casos en Urgencias



Para los casos de pacientes en Urgencias, **a un 4,60 % se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un 40 %.**

Una vez analizados los datos en atención primaria y hospitalaria, con el propósito de producir una modificación en la práctica clínica, se tomaron una serie de medidas para realizar tanto en el ámbito profesional como en el de las familias.

5. INTERVENCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Acciones en el ámbito profesional:

- Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.
- Dos sesiones clínicas en el HUCA, cinco en Avilés, dos en el IAAP y una en Mieres.
- Dos talleres presenciales (acreditados) dirigidos a medicina de atención primaria y urgencias que tuvieron lugar el 25 y 26 de junio del 2018.
- Elaboración de hojas informativas (ver **Anexo 2**) con contenidos relacionados con la definición, diagnóstico, tratamiento y criterios de ingreso y observación estrecha.
- Curso online “Calidad de las intervenciones sanitarias: bronquiolitis, información y recomendaciones” realizado entre el 11 y el 31 de octubre del 2018 y acreditado con 3,99 créditos, al que se han apuntado más de 300 profesiones de medicina y enfermería.
- Publicación en revista digital eNotas de evaluación.

Acciones en el ámbito de las familias:

- Elaboración de un póster (ver **Anexo 3**) y folletos (ver **Anexo 4**) para repartir por los hospitales y centros de atención primaria con contenidos relacionados con la definición, forma de contagio, vulnerabilidad, síntomas, consultas a pediatría, tiempo de duración, tratamientos en domicilio, prevención, estudios durante la infección y tratamientos.
- Elaboración de hojas para entregar al alta hospitalaria (ver **Anexo 1**) con contenido similar a los pósteres y folletos.
- Publicación de folletos y póster en redes sociales, AsturSalud, web Oetspa.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Existen numerosos estudios en los que se ha visto que no se cumple la recomendación. En los casos analizados en nuestra comunidad autónoma, encontramos resultados similares. En atención hospitalaria se clasificaron como no adecuadas la mitad de las radiografías y tanto en atención primaria como hospitalaria se usaron diversos medicamentos para combatir la bronquiolitis, cuyo uso no es recomendado.



Atendiendo a las barreras y facilitadores recogidos por el *grupo implementador del “No Hacer” en Asturias*,

- Que la información se difunda por varias vías a la vez
- Que los pares y líderes de opinión *recomienden*
- Que direcciones y gestores apoyen
- Contar con un diagnóstico de la situación con DATOS
- Ser parte de una estrategia conjunta, compartida con otros servicios, unidades, CS, profesionales

Se han puesto en marcha todas las acciones descritas y se realizará un corte de datos antes de la siguiente campaña, para comprobar la efectividad de las mismas y en qué aspectos sería necesario incidir.

Se está realizando una estimación de los costes de la inadecuación del tratamiento de la bronquiolitis.

7. ANEXOS

Anexo 1: Hoja informativa sobre la bronquiolitis para entregar a las familias

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN PARA FAMILIAS

¿QUÉ ES LA BRONQUILITIS?:

- Es una infección vírica que en niños/as menores de dos años puede provocar dificultad para respirar
- Se acompaña de tos y mucosidad nasal. Su hijo/a puede estar además inapetente, comer menos y/o tener fiebre

¿QUÉ TRATAMIENTO TIENE?:

- No existe ningún medicamento que cure la infección

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASA?:

- Se puede ayudar a que respire mejor manteniendo al niño/a en posición incorporada
- Es importante realizar lavados nasales con suero fisiológico si tiene mucha mucosidad, sobre todo antes de las tomas (le ayudará a comer mejor)
- Se recomienda dar tomas más frecuentes y cortas
- Evitar ambientes con humo

CUANDO CONSULTAR EN URGENCIAS:

- Si presenta mal estado general (demasiado irritable o adormilado) o se pone morado o demasiado pálido.
- Si come poco (menos de la mitad de lo habitual).
- Si tiene dificultad respiratoria: hunde el abdomen y las costillas para respirar, respira muy rápido incluso estando tranquilo o si deja de respirar durante unos segundos.

MÁS COSAS A SABER

- La infección puede durar hasta 2-4 semanas.
- Los niños/as que han tenido una bronquiolitis en ocasiones pueden tener más episodios posteriores de dificultad respiratoria.

Anexo 2: Hoja informativa sobre la bronquiolitis para entregar a los profesionales

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

¿QUÉ ES?:

- Es una infección vírica que afecta a menores de 2 años (predominantemente en el invierno) y que puede causar dificultad respiratoria
- Generalmente, se inicia con tos y mucosidad nasal
- Otros síntomas pueden ser fiebre, disminución de la ingesta o irritabilidad
- Los síntomas pueden persistir durante 2-4 semanas

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?:

- El diagnóstico es clínico (historia clínica y exploración física)
- Las radiografías de tórax y las analíticas sanguíneas no deben usarse para el diagnóstico

¿CÓMO SE TRATA?:

- El tratamiento de soporte es el pilar fundamental
- Los principales objetivos en el tratamiento son mantener un adecuado estado respiratorio y de hidratación
- No se recomienda el uso de broncodilatadores, ni corticoides, ni antibióticos ni antitusígenos para el tratamiento de la bronquiolitis

CRITERIOS DE INGRESO U OBSERVACIÓN ESTRECHA:

- Pacientes que requieren hidratación intravenosa
- Pacientes que requieren oxigenoterapia
- Menores de 6 semanas o con factores de riesgo: prematuridad, inmunodeficiencia, enfermedad cardiorrespiratoria de base...
- Pacientes con dificultad respiratoria persistente, o que presenten frecuencias cardíacas o respiratorias elevadas de forma persistente (FC>180 lpm, FR>80 rpm)



Anexo 3: Póster informativo sobre la bronquiolitis para colgar en los hospitales y centros de atención primaria

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES



01

¿Qué es la bronquiolitis?

Es una infección respiratoria vírica en la que se inflaman las bronquiolas (vías aéreas más pequeñas) y que afecta, por lo general, a menores de dos años, siendo más frecuente de noviembre a marzo. Suele ser un cuadro leve y solo en algunos casos se requiere ingreso hospitalario.

02

¿Cómo se contagia?

A través de objetos contaminados (juguetes, chupetes...), y también al respirar las gotas de pequeño tamaño que genera la persona que tiene el virus al toser o estornudar.



03

¿Hay casos más vulnerables que otros?

Sí. Los menores de 6 semanas, los nacidos prematuros y los que presentan otros problemas de salud (deformidades de corazón, de los pulmones y deficiencias inmunológicas). Otros factores de riesgo son: asistencia a guardería, tener hermanos mayores, sexo masculino, tabaquismo pasivo y exposición al tabaco durante la gestación.



04

¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio se produce un cuadro catarral (aumento de mucosidad y tos). Posteriormente puede aparecer dificultad para respirar (respiración rápida, marcando las costillas o moviendo mucho el abdomen) y que se escuchan "silbidos" e otros ruidos. También pueden presentarse vómitos, ataraxamiento, menor apetito y fiebre.



05

¿Cuándo se debe consultar a pediatría?

Es necesario consultar si:

- Respira muy rápido.
- La piel se hunde en las costillas.
- Rechaza o presenta dificultad para alimentarse.
- Está muy agitado/a o bien muy dormido/a.
- La fiebre es muy alta.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta color azul en los labios o las uñas espontáneamente o con la tos.
- Hace pausas respiratorias.



06

¿Cuánto tiempo dura?

La evolución de la enfermedad es lenta y es necesario tener paciencia. Suelen durar entre 7 y 12 días, aunque la tos puede persistir durante muchos días más.



07

¿Qué tratamiento se puede hacer en casa?

- Lavado nasal con suero fisiológico antes de comer y al dormir.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna.
- Si aparece fiebre se puede administrar paracetamol o ibuprofeno (este último, en mayores de 6 meses).
- Se deben fraccionar las tomas (ofrecer menor cantidad de alimento pero más frecuentemente).
- La mayoría de los medicamentos que se han probado para la bronquiolitis (betasimiladores, corticoides, antibióticos para la tos, inhaledes y descongestionantes nasales) no han demostrado mejorar los síntomas. Además, varios de estos fármacos no son seguros, y no son efectivos los inhalaciones por aerosol en la dosificación y por ingesta accidental.
- La bronquiolitis está producida por virus, y por lo tanto, no responde al tratamiento con antibióticos.



08

¿Cómo se puede prevenir la bronquiolitis?

- Lavado de manos frecuentemente.
- Evitando el contacto con personas acatarradas o con tos.
- Evitando lugares infantiles (guarderías, parques...).
- Evitando la exposición al humo del tabaco.
- Con lactancia materna.



Anexo 4: Folleto informativo sobre la bronquiolitis para repartir en los hospitales y centros de atención primaria

- La mayoría de los medicamentos que se han probado para la bronquiolitis (broncodilatadores, corticoides, jarabes para la tos, mucolíticos y descongestionantes nasales) no han demostrado mejorar los síntomas. Además, varios de estos fármacos no son inocuos, y no son infrecuentes las intoxicaciones por errores en la dosificación y por ingesta accidental. No use medicamentos que no le recete su pediatra.
- La bronquiolitis está producida por virus y, por lo tanto, no responde al tratamiento con antibióticos.

¿Qué puedo hacer para prevenir la bronquiolitis?

- Lavar las manos frecuentemente, en especial antes y después de tocar al niño o a la niña, o a cualquier objeto que utilice.
- Evitar el contacto con personas acatarradas o con tos.
- Evitar los lugares concurridos, especialmente donde haya muchos/as niños/as como guarderías y parques infantiles.
- Evitar la exposición al humo del tabaco, pues empeora la evolución de la bronquiolitis.
- Se recomienda la lactancia materna, pues protege contra la bronquiolitis.

Hasta el momento no existe una vacuna para prevenir la enfermedad, aunque está en estudio y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. http://www.guiasalud.es/egpc/bronquiolitis/pacientes/01_que_as_bronquiolitis.html. Consultado el 05/03/2018
2. Sociedad Española de Neumología Pediátrica. http://www.neumoped.org/senp_bronquiolitis.htm. Consultado el 02/03/2018

AUTORÍA:

María Fernández Miaja, Mikel Díaz Zabala, Sara Sabin, Mónica García González, Mireia Arroyo Hernández, Javier González García, Marta de los Arcos Solas, Elvira Barrio Traspademe, Juan Mayordomo Colunga, José Ignacio Pérez Candás.

Agradecemos a las personas ajenas a la clínica sus aportaciones para la mejor comprensión de este documento.

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES



Anexo 4 Continuación

¿Qué es la bronquiolitis?

Es una infección respiratoria producida por virus (fundamentalmente el virus respiratorio sincitial o VRS) en la que se inflaman los bronquiolos, que son las vías aéreas más pequeñas que llevan el aire dentro del pulmón.

La mayoría de los casos se contagian en los dos primeros años de vida, pero solo algunos presentan una bronquiolitis. Suele ser un cuadro leve y pocas veces se requiere ingreso hospitalario.

Es más frecuente de noviembre a marzo.



¿Cómo se contagia?

La bronquiolitis se transmite de persona a persona, tocando objetos contaminados con el virus (juguetes, chupetes...) y luego tocándose los ojos, la nariz o la boca. También al respirar las gotas de pequeño tamaño que genera la persona que tiene el virus al toser o estornudar.



¿Hay casos más vulnerables que otros?

Sí. Los menores de 6 semanas, los nacidos prematuros y los que presentan otros problemas de salud como enfermedades de corazón, de los pulmones y deficiencias inmunológicas. En este grupo deben extremarse las medidas de prevención de la enfermedad.

Otros factores de riesgo para padecer una bronquiolitis son: asistencia a guardería, tener hermanos/as mayores, sexo masculino, tabaquismo pasivo y exposición al tabaco durante la gestación.



¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio se produce un cuadro catarral (aumento de mucosidad y tos).

A partir del segundo o tercer día, se puede producir dificultad para respirar (respiración rápida, marcando las costillas o moviendo mucho el abdomen) y que se escuchen "silbidos" u otros ruidos.

También pueden presentarse dificultades para alimentarse al tener la nariz obstruida por la mucosidad, menor apetito y a veces vómitos o atragantamiento.

Puede aparecer fiebre, aunque no suele ir acompañada de infecciones bacterianas que precisen antibióticos.



¿Cuándo debo consultar a pediatría?

Es necesario que consulte a pediatría si:

- Respira muy rápido.
- La piel se hunde en las costillas.
- Rechaza o presenta dificultad para alimentarse.
- Está muy agitado/a o bien muy dormido/a.
- La fiebre es muy alta.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta color azul en los labios o las uñas espontáneamente o con la tos.
- Hace pausas respiratorias.

¿Qué estudios pueden ser necesarios durante la infección?

En la bronquiolitis aguda no suele ser necesario hacer ningún estudio.



¿Cuánto tiempo dura?

La evolución de la enfermedad es lenta y es necesario tener paciencia.

La enfermedad suele durar entre 7 y 12 días, pero la tos puede persistir durante muchos más días.

¿Qué tratamiento puedo hacer en casa?

- Antes de comer y de dormir conviene despejarles las fosas nasales haciendo un lavado nasal con suero fisiológico.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna ayuda a respirar algo mejor.
- Si aparece fiebre se puede administrar paracetamol o ibuprofeno (este último, en mayores de 6 meses).
- Para facilitar la alimentación se deben fraccionar las tomas, ofreciendo menos cantidad de alimento pero más frecuentemente.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:
http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm
2. http://www.guiasalud.es/egpc/bronquiolitis/pacientes/01_que_es_bronquiolitis.html
3. Sociedad Española de Neumología Pediátrica.
http://www.neumoped.org/senp_bronquiolitis.htm
4. NICE Guidance. National Institute for Health and Care Excellence.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng9/history>