

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Menor de dos (2) años

- Tos o dificultad respiratoria y primer episodio sibilante precedido de cuadro gripal 2-3 días.

ESCALA DE WOODS-DOWNES-FERRES						
PUNTOS	SIBILANCIAS	TIRAJE	ENTRADA DE AIRE	CIANOSIS	FR	FC
0	No	No	Buena simétrica	No	< 30	< 120
1	Final de la espiración	Subcostal e intercostal inferior	Regular, simétrica	Si	30-45	>120
2	Toda la espiración	Anterior más supraclavicular y aleteo	Muy disminuida		45-60	
3	Inspiración espiración	Anterior más supraesternal e intercostal superior	Tórax silente		> 60	

Defina conducta de acuerdo a:

- Puntaje Escala de Woods - Downes-Ferres**
- Factores de riesgo**

EDAD DEL NIÑO	EL NIÑO TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA SI USTED CUENTA:
Menos de 2 meses	60 respiraciones o más por minuto
2 a 11 meses	50 respiraciones o más por minuto
12 meses a 5 años	40 respiraciones o más por minuto.

Criterios para bronquiolitis de alto

- Prematurez
- Menor de 3 meses
- Apneas
- Cardiopatía congénita
- Enfermedad respiratoria crónica
- Desnutrición
- Inmunodeficiencia
- Exposición al tabaco
- Mayor número de hermanos
- Asistencia a guardería
- Hacinamiento y/o pobreza
- Falta de lactancia materna
- Síndrome de Down
- Enfermedad neuromuscular
- Bajo peso al nacer (<2.500 gr)
- Madre adolescente

Bronquiolitis leve 1-3 puntos.

Signos compatibles con obstrucción de la vía aérea (tos, sibilancias) pero sin aumento del trabajo respiratorio

Buen estado general
Come
FR < 50 rpm
Sat O2 >94%

Bronquiolitis Moderada 4-7 puntos

Signos compatibles con obstrucción de la vía aérea y, además, aumento del trabajo respiratorio (taquipnea, retracciones, aleteo nasal), sin alteraciones hemodinámicas

Come, activo
FR < 60 rpm
Trabajo respiratorio
Sat O2 92-94%

Bronquiolitis Severa 8 a 14 puntos

Signos de obstrucción bronquial, aumento del trabajo respiratorio y repercusión hemodinámica (cianosis, letargia, hipoxia: Sat O2 <92%)

Mal estado general
No come nada/vomita todo
Deshidratado
Letargia/irritabilidad
FR > 70 rpm
Sat O2 <92%

Bronquiolitis leve 1-3 puntos.

Manejo ambulatorio

Realice lo siguiente: (Traslade a sala ERA si cuenta con ella)

- Oxígeno por cánula nasal para saturación > 90% (máximo a 1 Lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA)
- Lavado nasal con suero fisiológico
- Continuar lactancia materna e ingesta de líquidos orales
- Si existe historia familiar de padres asmáticos o personal de dermatitis atópica, se deberá considerar el uso de salbutamol inhalador de dosis medida como terapia de prueba así:
 - 2 Inh c/10 minutos en 30 minutos 3 veces)
 - 2 Inh c/20 minutos en 60 minutos 3 veces)
 - 2 Inh c/60 minutos en 3 horas 3 veces)
- Manejo de fiebre
- Después de cada ciclo de inhalador reevaluar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta

Bronquiolitis Moderada 4-7 puntos

Hospitalización domiciliaria

¿A quienes direccionar?

- Edad mayor o igual a 3 meses.
- Taquipnea para su edad.
- Dificultad respiratoria leve (puntaje de 1 a 3 en la Escala de Woods-Downes-Ferres) a moderada (puntaje de 4 - 7 en la Escala de Woods-Downes-Ferres).
- Saturación de oxígeno < 92% en aire ambiente con requerimiento de bajo flujo (O2 por cánula nasal hasta 2 Lt/min).

Manejo domiciliario

- Oxigenoterapia si es pertinente
- Aislamiento
- Medidas posturales
- Solución salina 3%
- Lavado nasal
- Continuar con inhaladores si hay respuesta clínica.
- Seguimiento a las 24-48 horas.
- NO realizar terapia respiratoria a todos los pacientes

Bronquiolitis Severa 8 a 14 puntos

Hospitalización institucional

¿A quienes direccionar?

- Criterios de bronquiolitis de alto riesgo
- Edad < 3 meses
- Intolerancia a la vía oral o rechazo del alimento que requiera líquidos de mantenimiento.
- Deshidratación
- Incapacidad de los padres o cuidadores para definir la gravedad.
- Letargia o inconsciencia
- Apneas, quejido y/o cianosis.
- Desnutrición aguda grave
- Cuadro clínico de sepsis o aspecto tóxico.

Criterios para UCI

- Saturación de O2 <90% bajo oxigenoterapia
- Progresión de la dificultad respiratoria con signos de fatiga muscular o agotamiento
- Apnea recurrente

Mejoría clínica

Manejo ambulatorio

- Aislamiento
- Medidas posturales
- Lavado nasal
- Continuar en casa con inhaladores si hay respuesta clínica.
- Seguimiento a las 24-48 horas.

Sin respuesta clínica

Manejo domiciliario o intrainstitucional

Ver descripción en cada caso

Criterios de alta

- Mejoría de síntomas o síntomas leves
- SaO2 >92% ambiente o no requerimiento de oxígeno suplementario
- Educación sobre la enfermedad

¿Cuál conducta NO está recomendada?

- Bromuro de ipratropio nebulizado
- Adrenalina nebulizada
- Xantinas o terbutalina oral, adrenalina subcutánea
- Mucolíticos, antitusígenos o descongestionantes nasales.
- Antihistamínicos, descongestionantes orales, vasoconstrictores nasales, vapor y terapias alternativas como la homeopatía.
- Antibióticos de forma rutinaria
- Corticoides en ninguna de sus formas de administración.
- Ribavirina
- Montelukast

¿Cuáles son los paraclínicos a realizar?

- Las ayudas diagnósticas **NO** se recomiendan de **forma rutinaria** en los pacientes con diagnóstico de Bronquiolitis. Si se consideran otros diagnósticos relacionados deberán solicitarse bajo esa sospecha clínica.

RECUERDA LA SEMAFORIZACIÓN AIEPI PARA DIFICULTAD RESPIRATORIA

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Guía de padres y cuidadores para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. Colombia. 2014 Guía No. 42. Enlace web: <http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Documents/Neumonia%20ni%C3%B1os/Guia%20Neumon%C3%ADa%20y%20Bronquiolitis%20Completa.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 2019.
3. Instituto Nacional de Salud. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Bogotá DC; Versión 8. 2020.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza. Bogotá, junio de 2018.
5. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección respiratoria aguda (IRA). Bogotá; 2017.
6. Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.S. Guía de práctica clínica – Manejo de bronquiolitis. Versión 2. Septiembre 2016
7. Kyler K, McCulloh R. Current Concepts in the Evaluation and Management of Bronchiolitis. Infectious Disease Clinics of North America. 2018;32(1):35-45.