



Bronquitis

Definición

La tos es el motivo de consulta más común en la atención ambulatoria en los Estados Unidos.

Bronquitis aguda es un diagnóstico clínico caracterizado por tos, una infección del tracto respiratorio inferior que afecta las vías respiratorias grandes (bronquios) sin evidencia de neumonía que ocurre en ausencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (1).

Denominamos bronquitis crónica a un subtipo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que se define como una tos que dura al menos tres meses en dos años sucesivos (1).

Debe sospecharse tosferina en pacientes con tos durante más de dos semanas, la tos debe ser paroxística y puede acompañarse de hematemesis. Otros diagnósticos diferenciales para una tos persistente de más de tres semanas, más hematemesis en pacientes en áreas rurales, son tuberculosis, micosis pulmonar, paragomiasis.

La evaluación y el tratamiento de la bronquitis incluyen descartar otros diagnósticos como neumonía, o enfermedades respiratorias crónicas, educar a los pacientes sobre el curso natural de la enfermedad; y recomendar tratamiento sintomático, evitando el uso innecesario de antibióticos. Estrategias para reducir el uso de antibióticos incluye recetas retrasadas, educación del paciente y llamar a la infección un resfriado (2).

Etiología (tabla 1)

Principalmente viral. Los agentes causales más comunes incluyen los coronavirus, rinovirus, virus sincitial respiratorio (VRS), adenovirus, metaneumovirus, parainfluenza y virus de la influenza A y B (tabla 1) (3).

Las bacterias son causas raras, que representan <10 por ciento de los casos. Las causas bacterianas más comunes son Bordetella pertussis, Mycoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae. (4)

Tabla 1. Etiología de la bronquitis

PATOGENOS	CLÍNICA	OBSERVACIONES
Virus Influenza	Aparición súbita, fiebre,escalofríos, cefalea y tos. Mialgias, miositis, mioglobinuria y niveles séricos elevados de CPK y CPKMb	En la mitad del mundo existen dos picos anuales que corresponden a las epidemias del hemisferio norte y sur.
Virus de la Parainfluenza	Brotos en Hogares de ancianos y guarderías (epidémicos)	En el hemisferio occidental las epidemias pueden ocurrir en otoño.
El virus respiratorio sincitial	El 45% de pacientes han tenido contacto con un bebé(menos de 1 año de edad) con bronquiolitis	Los brotes ocurren en invierno o primavera. El 20% de los adultos tienen dolor de oído.
Coronavirus	Puede causar síntomas respiratorios graves en pacientes de edad avanzada.	Las epidemias por cepa OC43 atacan en cuarteles militares
Adenovirus	Clínicamente similar a la gripe, de comienzo brusco, fiebre.	Deben distinguirse las producidas por los serotipos 40 y 41, que cursan con fiebre, gastroenteritis y un tiempo de evolución superior a los 8 días, de las más leves originadas por los otros serotipos.
Rinovirus	La fiebre es poco común, y la infección suele ser leve.	Están asociados con otitis media aguda en niños y sinusitis en adultos

Funte: Manual Médico Saludesa(5)

Síntomas, signos y diagnóstico

- Tos y expectoración de 2 a 3 semanas de duración.
- Ronquera.
- Disnea.
- Sibilancias.
- Dolor torácico.
- Fiebre de 38,0 ° C o más (10-30% de los pacientes presentan fiebre).
- Hay otros síntomas de infección respiratoria alta, como rinitis, dolor de garganta.

Laboratorio

- En casos seleccionados
- BH
- PCR <20mg/dl en ausencia de hallazgos sugestivos de neumonía ratifican diagnóstico de bronquitis viral.PCR > 100 sugiere neumonía(6).

Debe sospecharse neumonía en pacientes con taquipnea, taquicardia, disnea o hallazgos sugestivos de neumonía al examen físico, ante la sospecha, la radiografía de tórax, está justificada.

Rx de tórax: Está indicado en pacientes con:

- Deterioro del estado general. (Frecuencia cardíaca >100 latidos/min. Frecuencia respiratoria >24 respiraciones/min. Temperatura oral 38°C. Hallazgos de exploración física egofonía o frémito.)
- Curso prolongado o inusual de la enfermedad.
- Enfermedad primaria (EPOC, bronquiectasias, diabetes, o cardiopatía crónica, enfermedad hepática o renal) que predispone a la neumonía.
- Antecedentes de neumonía en el último año.
- PCR > de 30mg / ml.
- Procalcitonina > 2 ng/ml (infección bacteriana) (6) (7)

Tratamiento

No existe un tratamiento específico, solo tratamos los síntomas.

La tos asociada con la bronquitis aguda generalmente dura de dos a tres semanas, la bronquitis aguda generalmente es causada por virus, y los antibióticos no están indicados en pacientes sin enfermedad pulmonar crónica. Se ha demostrado que los antibióticos brindan mínimo beneficio, reduciendo la tos o la enfermedad en alrededor de medio día, y tienen efectos adversos, incluyendo reacciones alérgicas, náuseas y vómitos, e infección por Clostridium difficile (tabla 2) (9).

Recomendaciones Clínicas

Tabla 2. Tratamiento de bronquitis

Recomendaciones Clínicas	Evidencia
Evitar administrar antibióticos para bronquitis aguda sin complicaciones	A
Medicamentos antitusígenos y antihistamínicos, no deben ser usados en niños por el alto grado de daño.	C
Considerar usar dextrometorfano, guaifenesina, o miel para manejar los síntomas de bronquitis aguda.	B
Evitar usar beta2 agonistas de rutina, para tratar bronquitis aguda a menos que, sibilancias en su examen físico estén presentes	B
Emplear estrategias para reducir el uso de antibióticos, educación al paciente, o para mantenerlo por un tiempo asegurado.	A

Fuente: Tomada de American Family Physician (8)

- La evidencia no recomienda el uso de antitusígenos para el control de los síntomas de bronquitis.
- Hay un beneficio parcial de simpaticomiméticos (pseudoefedrina), para mejorar los síntomas respiratorios superiores (congestión y moco nasal).
- Se puede usar salbutamol inhalado o nebulizado en caso de sibilancias.
- Considerar corticoides orales si existen sibilancias.

Aspectos socioculturales

Las madres generalmente utilizan como sinónimos: bronquitis, asma y catarro. Todos los términos utilizados para denominar las enfermedades provienen de la biomedicina, pero no se refieren siguiendo la clasificación usada por la medicina. Estos diagnósticos son utilizados para representar al paciente que presenta, tos y fiebre.

Para las comunidades, los problemas respiratorios tienen como causalidad el cambio de clima y/o la exposición del niño a bajas temperaturas. Estos tipos de padecimientos se hallan fuertemente vinculados a la noción “de aire”, producto de un cambio brusco del clima al cual el niño se encuentra expuesto. La mejor prevención de estas enfermedades, es cubrir o “cobijar” al niño, cuando sale de su casa.

La bronquitis, se cree, es producida por movilizar al niño en demasiada, y la exposición a un virus en la calle o en la guardería. Otra causalidad asociada a este tipo de padecimiento es una conducta propia del niño/a que lo induce a contraer la enfermedad, haciendo mención a que determinados comportamientos como “andar descalzo” se encuentra directamente asociado a la adquisición de este padecimiento.

La madre busca la resolución y/o alivio de los síntomas utilizando tratamientos caseros, entre los más conocidos: flores de malva blanca, leche, miel, ajo, jengibre, rábano. Al mismo tiempo utilizan tratamientos farmacológicos, prescritos en anteriores ocasiones por los médicos y los farmacéuticos como antipiréticos, expectorantes, broncodilatadores, entre los más conocidos acetaminofén las penicilinas inyectables y el salbutamol en jarabe.

La “limpia” es de uso común entre los pobladores mestizos, como ejemplo del cruce epistémico existente en la sociedad latinoamericana actual, este ritual, la limpia, es un procedimiento físico-simbólico de reequilibrio utilizado en las étno-medicina amerindias (indígenas de América del Norte) y mesoamericanas (Indígenas de México y parte septentrional de América Central). Procede de épocas antiguas y relaciona a la persona con ella misma y su medio (físico-natural, social-comunitario y cultural-religioso-espiritual). A

través de la limpia se pretende re-armonizar a la persona con su entorno, eliminando y expulsando de ella los elementos (físicos, sociales y espirituales) causantes de su mal o influyentes en el mismo.

Para realizar “las limpias”, generalmente se utilizan yerbas, humo, huevos, velas; acompañados de oraciones y rezos. Este ritual lo puede realizar la abuela, la madre, personas de la comunidad que tienen fuerzas espirituales, o curanderos locales.

Todo el tiempo debe protegerse al niño del “aire” y del “frio”, la comunidad percibe “la fiebre alta” como el marcador de empeoramiento.

Referencias bibliográficas

1. Harris AM, Hicks LA, Qaseem A. High Value Care Task Force of the American College of Physicians and for the Centers for Disease Control and Prevention. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care. American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. 2016;(164:425).
2. Soy Fam Médico. Academia Americana de Médicos de Familia. 2016; 7(94).
3. Creeer D, Dilworth JP, et al. Aetiological role of viral and bacterial infections in acute adult lower respiratory tract infection in primary care. PubMed. 2006 Jan; 61 (1)(75-9).
4. TW C, MJ M, S B, al e. Los adultos hospitalizados con enfermedad respiratoria aguda raramente tienen bacterias detectables en ausencia de EPOC o neumonía; la infección viral predomina en una gran muestra prospectiva del Reino Unido.. J Infec. 2014;(69-507).
5. Herrera D, Gaus D, Troya C, Obregón M, Guevara A. Manual médico Saludesa Santo Domingo: Gráficas Ortega; 2016.
6. Honkanen P. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough. BMJ. 2013 April;(346-450).
7. Oever JT, al e. ten Oever et al. Combination of biomarkers for the discrimination between bacterial and viral lower respiratory tract infections. Journal of Infection. 2012; 65(490-495).
8. [Online]. Available from: <http://www.aafp.org/afpsort>.
9. Smith SM, Fahey T, Smucny J, et al. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 19 June.
10. Academia Americana de Médicos de Familia. Soy Fam Médico. Academia Americana de Médicos de Familia. 2016.