

# 2.7

## BRONQUITIS

### ETIOLOGÍA

- Principalmente viral. Los agentes causales más comunes incluyen los coronavirus, rinovirus, virus sincitial respiratorio (VRS), adenovirus, parainfluenza y virus de la influenza.

PATOGENOS	CLÍNICA	OBSERVACIONES
Virus Influenza	Aparición súbita, fiebre, escalofríos, cefalea y tos. Mialgias, miopositis, mioglobinuria y niveles séricos elevados de CPK y CPK Mb	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.	
Rinovirus	la fiebre es poco común, y la infección suele ser leve.	

## 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
- Rx de tórax

## TRATAMIENTO

- No existe un tratamiento específico solo tratamos los síntomas.
- La evidencia no recomienda el uso de anti-tusígenos 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.

## PERLAS

- La bronquitis y la neumonía viral son causadas a menudo por los mismos agentes, estos diagnósticos constituyen solo una diferenciación de la gravedad de una sola enfermedad.
- El diagnóstico diferencial más importante a considerar es la neumonía. En una persona sana sin síntomas constitucionales importantes (frecuencia cardíaca <100/min, respiratoria <20/min, temperatura <38 ° C) y sin

estertores a la auscultación o matidez a la percusión, la probabilidad de neumonía es muy baja.

- Cifras de proteína C reactiva (PCR) < 20 mg/dl asociadas con ausencia de hallazgos sugestivos de neumonía descartan esta patología.
- Si los síntomas duran varios días, el estado general del paciente es bueno y un PCR < 20 mg/dl se deben evitar el uso de antibióticos.
- Rx de tórax está indicado en pacientes con:

- Deterioro del estado general.
- 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 30 mg / ml.

## BIBLIOGRAFÍA

J.P. Haran et al. C-reactive protein as predictor of bacterial infection among patients with an influenza-like illness. *American Journal of Emergency Medicine* (2013) 31, 137–144

Pekka Honkanen Acute bronchitis - Essential Evidence Plus van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C et al. 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: diagnostic study. *BMJ* 2013;346():f2450.

J. ten Oever et al. Combination of biomarkers for the discrimination between bacterial and viral lower respiratory tract infections. *Journal of Infection* (2012) 65, 490e495