

Patologia infecciosa del tracte respiratori baix en l'infant

Bronquiolitis

Etiologia

El virus respiratori sincicial (VRS) és el principal agent etiològic (45% - 75%).

Clínica

Infecció generalment lleu, autolimitada, d'uns 12 dies de duració, tot i que pot persistir més dies amb símptomes propis d'infecció de vies respiratòries altes com ara tos, i rinorrea i de vies respiratòries baixes com sibilàncies o raneres subcrepitants.

Diagnòstic

La pulsioximetria ajuda a valorar la gravetat del quadre clínic **D**.

Taula 1. Criteris de gravetat de la bronquiolitis **D**

	Lleu	Moderat	Greu
Aspecte general	Bo	Regular	Dolent
Destret respiratori	Mínim	Lleu-moderat	Moderat-greu
Saturació O ₂	> 95 %	92 % - 95 %	< 92 %
Freqüència respiratòria	< 50 x minut	50 - 70 x minut	> 70 x minut o apnees
Rebuig d'aliments	Absència	Absència	Presència
Factors de risc*	Absents	Absents	Presentes
Distòcia social	Absent	Absent	Present
Derivació a l'hospital	No	Valorar	Sí

* factors de risc: prematuritat, edat < 3 mesos, cardiopatia congènita, immunodeficiència, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, o altres broncopaties cròniques.

Criteris de derivació **D**

- Bronquiolitis greus.
- Bronquiolitis moderades amb freqüències respiratòries persistentment > 70 respiracions per minut (rpm) en infants menors d'1 any i > 50 rpm, en més grans d'un any o en els infants que són incapaços de mantenir una ingesta oral adequada i en les bronquiolitis en què no es pot mesurar la saturació d'oxigen.

Tractament

Tractament general **D**

- Posició semiincorporada per facilitar la respiració.
- Fraccionar l'alimentació, oferint petites quantitats d'aliment per evitar la fatiga.
- Oferir líquids adequats a l'edat amb freqüència.
- Mantenir l'ambient lliure de fums. Evitar de fumar a casa.

Tractament simptomàtic

- Mantenir el nas destapat amb rentats de sèrum fisiològic i aspiració de les secrecions nasals amb un aspirador de mucositat.
- En cas de febre, cal administrar paracetamol (10 mg/kg - 15 mg/kg, cada 4 - 6 h) o ibuprofèn (5 mg/kg - 10 mg/kg, cada 6 - 8 h).

Tractament específic

- L'ús d'antibiòtics no està indicat **C**.
- No s'han d'emprar els broncodilatadors de manera sistemàtica, si no és que existeix individualment una millora clínica documentada **A**.
- Si el valor de la pulsioximetria és < 95%, cal administrar oxigen **B**.

Pneumònia adquirida a la comunitat en l'infant

Etiologia

Taula 2. Distribució dels agents causals de PAC, segons edat del pacient

mesos	3 mesos - 5 anys	> 5 anys
Virus respiratoris	Virus respiratoris	Mycoplasma pneumoniae
Chlamydia trachomatis	Streptococcus pneumoniae	Streptococcus pneumoniae
Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Chlamydia pneumoniae
Staphylococcus aureus	Mycoplasma pneumoniae	Virus

Clínica

Orientació pneumocòccica o no pneumocòccica.

Diagnòstic

Clínic + radiografia de tòrax

- La radiografia (RX) de tòrax estaria indicada per al diagnòstic de confirmació de la pneumònia.
- La pulsioximetria s'hauria de practicar en infants amb destret respiratori, taquipnea important, cianosi o pal·lidesa. Es consideren normals valors iguals o superiors a 95%.
- Valors < 92% són indicatius d'hipòxia significativa i aconsellen ingrés hospitalari **B**.

Taula 3. Valors normals màxims de freqüència respiratòria

Edat	Valor màxim normal
0 mesos- 2 mesos	60
2 mesos-12 mesos	50
1 any-5 anys	40
6 anys-16 anys	28

Diagnòstic etiològic

Taula 4. Orientació etiològica de la pneumònia a l'atenció primària en l'infant

	Pneumocòccica	Mycoplasma	Virus
Edat	Totes	Escolar o més	Preescolar
Estació	Hivern	Tot l'any	Hivern
Inici	Agut	Gradual	Vies altes
Febre	Alta	Alta o moderada	Alta o moderada
Taquipnea	Habitual	Infreqüent	Habitual
Infecció en familiars	No	Previ (2-3 setmanes)	Simultani
Estat general	Afectat	Bo	Bo
Crepitants	Sí (localitzat)	Sí (difusos)	Sí. Sibilants
Exantema	No	A vegades	A vegades
Altres símptomes	Abdominàlgia. Dolor en punta costal	Faringitis	De vies altes
Patró RX	Alveolar Lobal o segmentari Vessament pleural	Intersticial Lobal, bilateral Dissociació C/R*	Intersticial Difús bilateral

* Clínica/radiològica

Criteris de gravetat

Taula 5. Criteris de gravetat de la pneumònia adquirida en la comunitat en l'infant

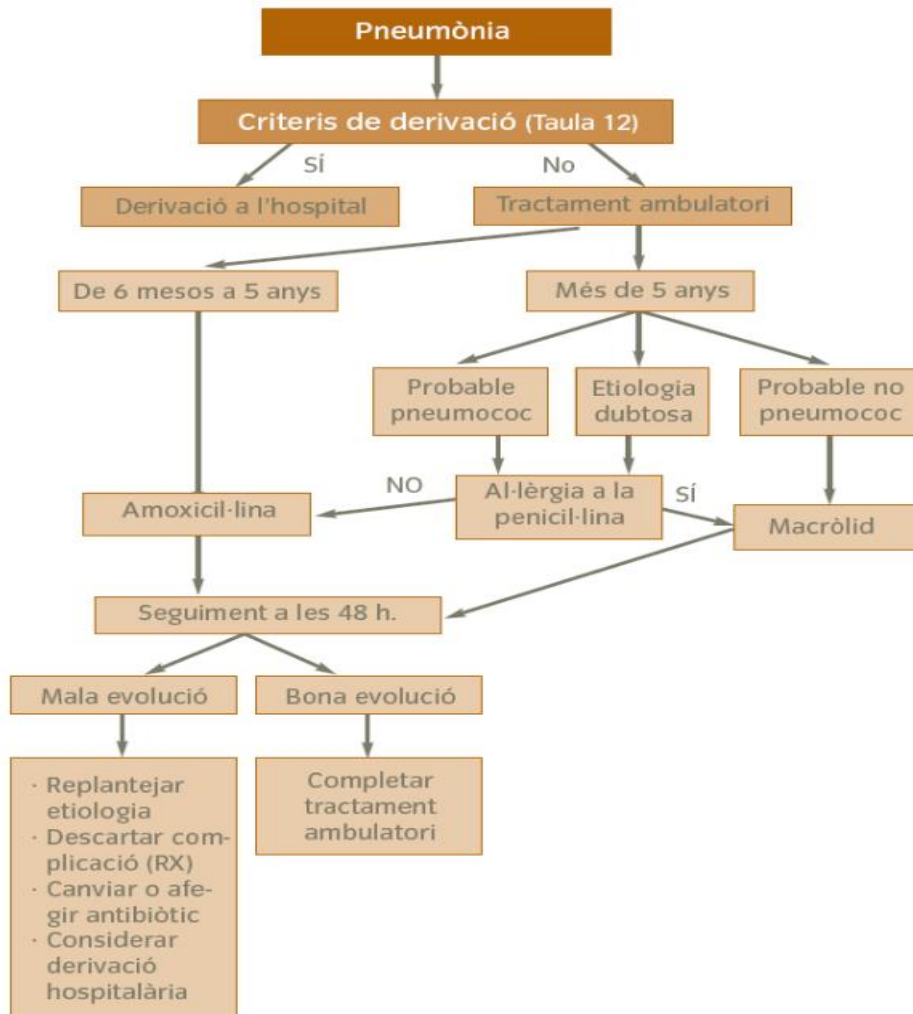
Edat	Lleu	Greu
Lactants	<p>Temperatura (T) < 38,5 °C</p> <p>FR < 70/min</p> <p>Retraccions discretes</p> <p>Tolera l'alimentació</p>	<p>T > 38,5 °C</p> <p>FR > 70/min</p> <p>Retraccions marcades, aleteig nasal, gemec</p> <p>Cianosi</p> <p>Apnees intermitents</p> <p>Dificultats per a l'alimentació</p>
Nen	<p>T < 38,5 °C</p> <p>FR < 50/min</p> <p>Destret lleu</p> <p>No vòmits</p>	<p>T > 38,5 °C</p> <p>FR > 50/min</p> <p>Destret marcat/greu, aleteig nasal, gemec</p> <p>Cianosi</p> <p>Deshidratació</p>

Criteris de derivació

Taula 6. Criteris de derivació a l'hospital per a valoració **D**

Menors de 6 mesos
Estat general afectat o criteris de gravetat
Patologia de base: pneumopatia, cardiopatia, immunodepressió, malnutrició...
Dificultat per al control evolutiu
Dificultats importants per a l'alimentació
Coexistència d'altres problemes: diarrea, broncospasme...
Afectació radiològica extensa, vessament pleural, pneumotòrax...
Sospita d'estafilococ, bacteris gramnegatius entèrics o gèrmens inhabituals
Necessitat d'identificació bacteriològica i antibiograma
Falta de resposta a les 48 h - 72 h de tractament ambulatori
Existència de problemàtica socioeconòmica
Dubtes sobre el compliment terapèutic

Algoritme d'actuació en la pneumònia adquirida a la comunitat en l'infant



Taula 7. Dosificació dels antibiòtics orals en l'infant

Antibiòtic	mg/kg/dia	dosis/dia	dies
Amoxicil·lina	80 - 100	3	7 - 10
Amox.+ àcid clavulànic	80 - 100	3	7 - 10
Amoxicil·lina àcid clavulànic	10		
Eritromicina	40 - 50	3	10 - 14
Josamicina	40 - 50	2	10 - 14
Claritromicina	15	2	10 - 14

Tractament de la pneumònia en l'infant

Taula 8. Tractament inicial empíric de la pneumònia en funció de l'edat

Edat	Tractament d'elecció	Alternatives
De 0 a 6 mesos	Derivació a l'hospital	
De 6 mesos a 5 anys	Amoxicilina	Amoxicil·lina-àcid clavulànic Acetilcefuroxima En pacient al·lèrgic a la penicil·lina: macròlid
Majors de 5 anys	Pneumònia probablement pneumocòccica: amoxicil·lina	Amoxicil·lina-àcid clavulànic Acetilcefuroxima En pacient al·lèrgic a penicil·lina: macròlids
	Pneumònia probablement no pneumocòccica: macròlids	

Durada del tractament: habitualment 7-10 dies (Chlamydia: 14 dies, mycoplasma: 10 dies) **D**.

Seguiment: control clínic (i segons evolució, radiològic) a les 48-72 h **D**.

Es recomana RX de control a les 3-4 setmanes en el cas d'existència de condensació lobar, atelèctasi, pneumònia rodona o vessament pleural **D**.