

Actualitzada
gener 2023
Publicada
novembre 2015

Broncodilatadors en lactants amb bronquiolitis

La bronquiolitis en lactants no s'hauria de tractar rutinàriament amb broncodilatadors B2 adrenèrgics.

Resum

- La bronquiolitis és una infecció viral respiratòria de vies baixes molt freqüent en lactants, especialment en el primer any de vida.
- L'ús de broncodilatadors B2 adrenèrgics, com el salbutamol, és habitual i generalitzat en el nostre medi.
- Es recomana evitar l'ús de broncodilatadors en la bronquiolitis del lactant atès que no ha demostrat cap benefici. La no utilització de broncodilatadors evita els efectes adversos d'aquesta medicació i una despesa innecessària.

Més informació

La bronquiolitis és una infecció viral respiratòria de vies baixes molt freqüent en lactants, especialment en el primer any de vida. Els menors de 3 mesos, prematurs, nens amb cardiopatia i amb alteracions de la immunitat tenen més risc de patir una bronquiolitis greu.

La seva màxima incidència es produeix durant els mesos d'hivern. Afecta el 33% dels lactants menors d'un any i és un motiu freqüent d'ingrés hospitalari. D'acord amb l'estudi espanyol d'Heppe-Montero et al. realitzat amb el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), l'edat mitjana dels infants hospitalitzats per bronquiolitis va ser menor als 4 mesos.

El diagnòstic és clínic. El quadre s'inicia amb simptomatologia de vies altes que, en 3-5 dies, progressa a un quadre d'afectació de vies baixes que causa obstrucció. Es presenta amb tos, que pot ser intensa, augment del treball respiratori i disminució de la ingesta. L'exploració física es caracteritza per una auscultació típica (sibilàncies i/o crepitants), augment del treball respiratori (tiratge intercostal) i augment de la freqüència respiratòria (taquipnea). La febre pot estar present o no, i no sol ser elevada, en general inferior a 39°C. La disminució de la ingesta pot ser rellevant. Ocasionalment, en els menors de 6 setmanes el quadre pot manifestar-se amb apnees.

Els criteris de derivació hospitalària inclouen, en funció de les fonts consultades: les apnees, l'afectació de l'estat general, la cianosi, la saturació d'oxigen persistent inferior a 92%, la freqüència respiratòria superior a 60 respiracions per minut, la dificultat en la ingesta de líquids inferior al 50-75% del volum habitual i els signes de deshidratació.

La majoria de les guies de pràctica clínica desaconsellen l'ús generalitzat de broncodilatadors B2 adrenèrgics com el salbutamol en el tractament de la bronquiolitis. La revisió sistemàtica de Cai et al. manté el missatge transmès pel document de la Cochrane de 2014, posant en relleu que el tractament amb salbutamol no millora ni la severitat clínica ni la saturació d'oxigen, ni redueix la necessitat d'hospitalització ni la durada de l'estada hospitalària.

L'ús de broncodilatadors s'associa a efectes secundaris en forma de taquicàrdia, tremolors i irritabilitat que pot ser significatiu però és de difícil valoració en un lactant amb dificultat respiratòria.

D'altra banda, sembla que pot haver un subgrup de pacients que respongui al tractament amb broncodilatadors, tot i que no està ben establert qui són o les seves característiques fenotípiques.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

En cas que es consideri adequat el seu ús, es recomana realitzar una prova terapèutica i mantenir el tractament si existeix una resposta clínica favorable.

L'any 2022 a Catalunya, el 50,2% dels lactants amb bronquiolitis van ser tractats amb salbutamol durant els 7 dies posteriors al diagnòstic. Això representa un total de 5.560 menors de 24 mesos tractats (Registre SISAP-Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut).

En conclusió, es recomana evitar l'ús de broncodilatadors B2 adrenèrgics, salbutamol, en la bronquiolitis del lactant atès que no ha demostrat cap benefici. La no utilització de broncodilatadors evita els efectes adversos d'aquesta medicació i una despesa innecessària.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Pediatria

Amb el suport de

- Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fonts

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Bronchiolitis: diagnosis and management of bronchiolitis in children. London (United Kingdom): NICE; 2015. NICE guideline [NG9]Published: 01 June 2015 Last updated: 09 August 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng9>
- Ricci V, Delgado Nunes V, Murphy MS, Cunningham S, Guideline Development Group and Technical Team. Bronchiolitis in children: summary of NICE guidance. BMJ. 2015;350:h2305. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26037525>
- Gadomski AM, Scribani MB. Bronchodilators for bronchiolitis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 17;6:CD001266. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24937099>
- Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gadomski AM, et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics. 2014;134(5):e1474-502. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349312>.
- American Academy of Pediatrics Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and management of bronchiolitis. Pediatrics. 2006 Oct;118(4):1774-93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17015575>
- Piedra P, Stark A. Bronchiolitis in infants and children: UpToDate. 2015. www.uptodate.com. Disponible a: <http://www.uptodate.com/contents/search>.

- Kirolos A, Manti S, Blacow R, Tse G, Wilson T, Lister M, et al; RESCEU Investigators. A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Bronchiolitis. *J Infect Dis.* 2020 Oct 7;222(Suppl 7):S672-S679. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz240>
- García García M, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolitis aguda viral. *Proto Diagn Ter Pediatr.* 2017;1:85-102. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf
- Cai Z, Lin Y, Liang J. Efficacy of salbutamol in the treatment of infants with bronchiolitis: A meta-analysis of 13 studies. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jan;99(4):e18657. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018657>
- O'Brien S, Borland ML, Cotterell E, Armstrong D, Babl F, Bauert P, B, et al; Paediatric Research in Emergency Departments International Collaborative (PREDICT) Network, Australasia. Australasian bronchiolitis guideline. *J Paediatr Child Health.* 2019 Jan;55(1):42-53. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.14104>
- Heppe Montero M, Gil-Prieto R, Walter S, Alexandre Blanquer F, Gil De Miguel Á. Burden of severe bronchiolitis in children up to 2 years of age in Spain from 2012 to 2017. *Hum Vaccin Immunother.* 2022 Dec 31;18(1):1883379. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8920124/>
- Friedman JN, Rieder MJ, Walton JM; Canadian Paediatric Society, Acute Care Committee, Drug Therapy and Hazardous Substances Committee. Bronchiolitis: Recommendations for diagnosis, monitoring and management of children one to 24 months of age [position statement]. Posted: Nov 3, 2014; updated: Nov 30, 2021. <https://cps.ca/en/documents/position/bronchiolitis>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el [web Essencial](#).