

## Broncodilatadores en lactantes con bronquiolitis

La bronquiolitis en lactantes no debería tratarse rutinariamente con broncodilatadores B2 adrenérgicos.

### Resumen

- La bronquiolitis es una infección viral respiratoria de vías bajas muy frecuente en lactantes, especialmente en su primer año de vida.
- El uso de broncodilatadores B2 adrenérgicos, como el salbutamol, es habitual y generalizado en nuestro medio.
- Se recomienda evitar el uso de broncodilatadores en la bronquiolitis del lactante dado que no ha demostrado ningún beneficio. La no utilización de broncodilatadores evita los efectos adversos de esta medicación y un gasto innecesario.

### Más información

La bronquiolitis es una infección viral respiratoria de vías bajas muy frecuente en lactantes, especialmente en su primer año de vida. Los menores de 3 meses, prematuros, niños con cardiopatía y con alteraciones de la inmunidad tienen mayor riesgo de sufrir una bronquiolitis grave.

Su mayor incidencia se produce durante los meses de invierno. Afecta al 33% de los lactantes menores de un año y es un motivo frecuente de ingreso hospitalario. De acuerdo con el estudio español de Heppe-Montero et al. realizado con el conjunto mínimo másico de datos (CMBD), la edad media de los niños hospitalizados por bronquiolitis fue menor a los 4 meses.

El diagnóstico es clínico. El cuadro se inicia con sintomatología de vías altas que, en 3-5 días, progresa a un cuadro de afectación de vías bajas que causa obstrucción. Se presenta con tos que puede ser intensa, aumento del trabajo respiratorio y disminución de la ingesta. La exploración física se caracteriza por una auscultación típica (sibilancias y/o crepitantes), aumento del trabajo respiratorio (tiraje intercostal) y aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea). La fiebre puede estar presente o no, y no suele ser elevada, por lo general inferior a 39°C. La disminución de la ingesta puede ser relevante. Ocasionalmente, en los menores de 6 semanas, el cuadro puede manifestarse con apneas.

Los criterios de derivación hospitalaria incluyen, en función de las fuentes consultadas: las apneas, la afectación del estado general, la cianosis, la saturación de oxígeno persistente inferior a 92%, la frecuencia respiratoria superior a 60 respiraciones por minuto, la dificultad en la ingesta de líquidos inferior al 50-75% del volumen habitual y los signos de deshidratación.

La mayoría de las guías de práctica clínica desaconsejan el uso generalizado de broncodilatadores B2 adrenérgicos como el salbutamol en el tratamiento de la bronquiolitis. La revisión sistemática de Cai et al. mantiene el mensaje transmitido por el documento de la Cochrane de 2014, poniendo de relieve que el tratamiento con salbutamol no mejora ni la severidad clínica ni la saturación de oxígeno, ni reduce la necesidad de hospitalización ni la duración de la estancia hospitalaria.

El uso de broncodilatadores se asocia a efectos secundarios en forma de taquicardia, temblores e irritabilidad que puede ser significativo, pero es de difícil valoración en un lactante con dificultad respiratoria.

Por otra parte, parece que puede haber un subgrupo de pacientes que responda al tratamiento con broncodilatadores, aunque no está bien establecido quiénes son o sus características fenotípicas. En caso de que se considere adecuado su uso, se recomienda realizar una prueba terapéutica y mantener el tratamiento si existe una respuesta clínica favorable.

En 2022 en Cataluña, el 50,2% de los lactantes con bronquiolitis fueron tratados con salbutamol durante los 7 días posteriores al diagnóstico. Esto representa un total de 5.560 menores de 24 meses tratados (Registro SISAP- Sistema de información de los Servicios de Atención Primaria).

En conclusión, se recomienda evitar el uso de broncodilatadores B2 adrenérgicos, salbutamol, en la bronquiolitis del lactante dado que no ha demostrado ningún beneficio. La no utilización de broncodilatadores evita los efectos adversos de esta medicación y un gasto innecesario.

## Con la colaboración de

- Societat Catalana de Pediatria

## Con el apoyo 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

## Fuentes

- 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](http://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](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>
- Ridao Redondo M. Bronquiolitis y bronquitis. *Pediatr Integral*. 2021;XXV(1):21-8. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/03/Pediatric-Integral-XXV-1\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/03/Pediatric-Integral-XXV-1_WEB.pdf)

**Essencial** es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones con el objetivo de evitar su realización.

Si deseáis recibir más información sobre el proyecto, podéis contactar con: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar la [web](#) Essencial.