
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO EN EL C.A.P.S N°2

Yolanda Ramona Diaz, Lucia Alejandra Vergara

Dra. Evelin Heliana Spengler

Lugar y fecha: C.A.P.S N° 2. 2007. Ciudad de Corrientes- Corrientes- Argentina

RESUMEN

INTRODUCCION: El síndrome obstructivo bronquial es un conjunto de manifestaciones clínicas determinadas por obstrucción de la vía respiratoria intratorácica.

Los síntomas y signos fundamentales son: tos, espiración prolongada y sibilancias. Estos signos corresponden a una variedad de patologías respiratorias epidémicas que ocasionan un gran número de consultas en pacientes pediátricos.

OBJETIVOS: Describir las características personales de los niños de 0-6 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial Obstructivo en el C.A.P.S. N°2.

MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 180 historias clínicas desde el 1° de enero de 2007 hasta el 30 de septiembre del mismo año con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo; de las cuales se extrajeron los siguientes datos personales del niño: sexo, peso al nacer y estado nutricional en el momento de la consulta.

Las Historias clínicas fueron confeccionadas por médicos pediatras del C.A.P.S. N°2, utilizando tablas de percentilos para la edad y peso de los niños.

Se analizaron los valores obtenidos agrupándolos de la siguiente forma: Sexo: Femenino-Masculino.

Peso al Nacer:

- a) Bajo Peso = menos de 2,500 Kg.
- b) Peso Normal = 2,500-3,900 Kg.
- c) Peso Elevado = mayor de 3,900 Kg.

Estado Nutricional para la edad:

- a) Bajo Peso para la edad = < P10.
- b) Peso Normal para la edad = P10-P90
- c) Peso Elevado para la edad = >P90

RESULTADOS: Sexo: Femenino =79. Masculino: 101. Peso al Nacer: Bajo Peso = 14; Peso Normal =141; Peso Elevado = 25. Estado Nutricional: Bajo Peso para la edad = 22; Peso Normal para la edad =144; Peso Elevado para la edad =14

CONCLUSION: Observamos que la mayoría de las características personales de los pacientes diagnosticados con Síndrome Bronquial Obstructivo, se encuentran dentro de los valores considerados normales. El sexo masculino fue el más afectado.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The bronchial obstruction syndrome is a set of clinical manifestations determined by obstruction of the airway intratoracica. The key symptoms and signs are cough, wheeze and prolonged exhalation. These signs are for a variety of respiratory epidemic diseases that cause a large number of queries in pediatric patients.

OBJETIVES: To describe the personal characteristics of children aged 0-6 years old diagnosed with wheezing bronchitis in CAPS No. 2.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive retrospective study which included 180 medical records since 1 January 2007 until September 30 of that year diagnosed with wheezing bronchitis; of which were extracted following personal data of children: sex, birth weight and state Nutritional at the time of consultation.

The Stories clinics were made by pediatricians of CAPS No. 2, using tables percentilos for age and weight of children.

We analyzed the values obtained grouped as follows: Sex: Male-Female.

Weight at birth: a) Under Weight = less than 2.500 kg.

b) Normal Weight = 2,500-3,900 kg.

c) High = greater weight of 3.900 kg.

Nutritional Status for the age: a) Low weight for age = <P10.

b) Normal weight for age = P10-P90

c) High weight for age => P90

RESULTS: Sex: Girls = 79. Children: 101. Weight at birth: Low Weight = 14; Normal Weight = 141; High Weight = 25. Nutritional Status: Low weight for age = 22; Normal weight for age = 144; High weight for age= 14.

CONCLUSION: We note that most of the personal characteristics of patients diagnosed with wheezing bronchitis, are within the range considered normal, being males the most affected.

INTRODUCCION

El Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) es un conjunto de manifestaciones clínicas determinadas por obstrucción de la vía respiratoria intratorácica. ⁽¹⁾ Que ha llegado a constituirse en épocas frías del año en el problema de salud pediátrico de mayor importancia en el ámbito de consultas privadas y servicios de urgencia y es una de las causas más frecuentes de hospitalización en los primeros años de vida. ^(2, 3)

Los síntomas y signos fundamentales son: tos, espiración prolongada y sibilancias. Estos signos corresponden a una variedad de patologías respiratorias.

Un SBO puede presentarse como episodio único, pero generalmente se presenta en episodios de duración variable, que se repiten. La presentación de más de tres episodios de obstrucción bronquial, que requieran tratamiento médico, se considera "Síndrome Bronquial Obstructivo Recidivante (SBOR)".

Los factores de riesgo son los siguientes: Exógenos: Infecciones virales, nivel sociocultural bajo; hacinamiento; contaminación domiciliaria (humo, tabaco) y ambiental, lactancia materna insuficiente. Endógenos: Sexo masculino, hiperreactividad, prematuridad, antecedentes de atopia, asma en familiares. ⁽⁴⁾

Los Agentes etiológicos más frecuentemente encontrados son: Virus Sincicial Respiratorio (VRS) (el más frecuente), Parainfluenza, Adenovirus, Influenza, Rinovirus; excepcionalmente Mycoplasma. ⁽⁵⁾

Se utiliza el Score de Tal, desarrollado por Bierman Pediatrics 1974, para clasificar a los niños con Bronquiolitis en Leve, Moderados o Graves, basándose en: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presencia de sibilancias (silbidos) y su relación con el ciclo respiratorio y uso de los músculos accesorios.

El puntaje final de cada uno de estos ítems permite evaluar la gravedad del cuadro y decidir su manejo (ambulatorio o internación).

- Si es menor o igual a 4 puntos es Leve
- De 5 a 8 puntos Moderado
- 9 a 12 puntos Grave ⁽⁶⁾

Debe hospitalizarse todo paciente con 10 o más puntos en el score de TAL, que tiene insuficiencia respiratoria global, compromiso de conciencia, convulsiones, sospecha de agotamiento, S.B.O. asociado a apnea, persistencia de obstrucción grave o saturometría baja después de dos horas de manejo. ⁽⁷⁾

SBO agudo

Cuadro clínico Se caracteriza por tos, aumento del diámetro antero – posterior del tórax, hipersonoridad a la percusión, espiración prolongada y sibilancias.

Signos de dificultad respiratoria: quejido, polipnea, retracción costal, taquicardia. En los casos más severos se observa dificultad para alimentarse, cianosis y en los menores de 3 meses pueden presentarse episodios de apnea.

El primer episodio de obstrucción bronquial en un lactante desencadenado por una infección por VRS, por sus características anatomopatológicas, fisiopatológicas y clínicas, se denomina bronquiolitis. Otros virus respiratorios con menor frecuencia (20 %) pueden desencadenar un cuadro semejante.

Síndrome bronquial obstructivo recidivante (SBOR):

Las causas pueden ser:

Sibilancias asociadas a infección viral: constituye el grupo más frecuente, alrededor de 2/3 de los lactantes sibilantes. Se trata de episodios de obstrucción, que se presentan en concomitancia con infecciones virales del tracto respiratorio, que tienden a desaparecer después de los 3 años de edad. El virus asociado más frecuente es el Sincicial Respiratorio (VRS), que causa aproximadamente el 50 % de los episodios de sibilancias. Fuera de la temporada epidémica de VRS, los Rinovirus son también causa importante.

Asma del lactante: Aproximadamente 1/3 de los lactantes con episodios de sibilancias repetidas, continúan con ellos después de los 3 a 4 años de edad, correspondiendo a niños con manifestaciones precoces de Asma Bronquial. Esta forma de S.B.O. se asocia con antecedentes de atopia personal / familiar de primer grado (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica, urticaria), con niveles elevados de IgE sérica y con test cutáneos que generalmente se positivizan a los 4 – 5 años de edad. El inicio es indistinguible del grupo anterior, pero los antecedentes y la evolución clínica, permiten plantear el diagnóstico de Asma.

Síndrome Bronquial Obstructivo Secundario: Aproximadamente un 10% de los niños pequeños con SBOR, tienen como causa alguna patología determinada, como la Displasia Broncopulmonar, la Fibrosis Quística, las Malformaciones Cardiopulmonares, la Bronquiolitis Obliterante, los Trastornos de la Deglución, el Reflujo Gastroesofágico, las Compresiones Extrínsecas, las Inmunodeficiencias, entre otros, que debe tenerse presente en el diagnóstico diferencial para la iniciación de un tratamiento específico. Displasia Broncopulmonar, Fibrosis Quística, Malformaciones Cardiopulmonares, Bronquiolitis Obliterante, Trastornos de la Deglución, Reflujo Gastroesofágico, Compresiones Extrínsecas, Inmunodeficiencias, entre otros. (8)

OBJETIVOS

Describir las características personales de los niños de 0-6 años de edad con diagnóstico de Síndrome Bronquial Obstructivo en el C.A.P.S. N°2 de la ciudad de Corrientes, Corrientes.

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 180 historias clínicas desde el 1° de enero de 2007 hasta el 30 de septiembre del mismo año con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo; de las cuales se extrajeron los siguientes datos personales del niño: sexo, peso al nacer y estado nutricional en el momento de la consulta.

Las Historias clínicas fueron confeccionadas por médicos pediatras del C.A.P.S. N°2 de la ciudad de Corrientes, Corrientes, utilizando tablas de percentilos para la edad y peso de los niños.

Se analizaron los valores obtenidos agrupándolos de la siguiente forma:

Sexo: Femenino-Masculino.

Peso al Nacer:

- Bajo Peso = menos de 2,500 Kg.
- Peso Normal = 2,500-3,900 Kg.
- Peso Elevado = mayor de 3,900 Kg.

Estado Nutricional para la edad:

- Bajo Peso para la edad = < P10.
- Peso Normal para la edad = P10-P90
- Peso Elevado para la edad = >P90

RESULTADOS

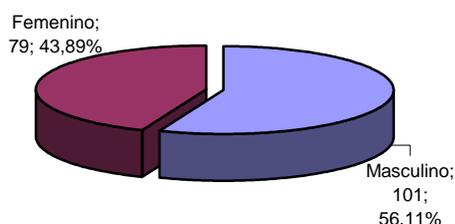
Los resultados obtenidos al finalizar la revisión de las historias clínicas son:

Sexo: Femenino =79 (43,9%). Masculino: 101 (56,1%)

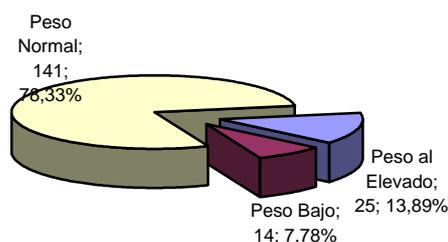
Peso al Nacer: Bajo Peso = 14 (7,7%); Peso Normal =141 (78,3%); Peso Elevado = 25 (13,8%).

Estado Nutricional: Bajo Peso para la edad = 22 (12,2%); Peso Normal para la edad =144 (80%); Peso Elevado para la edad = 14 (7,7%).

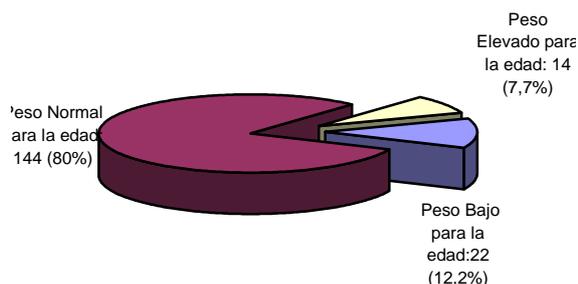
SEXO



PESO AL NACER



ESTADO NUTRICIONAL



DISCUSION

Al finalizar la revisión de 180 historias clínicas de pacientes pediátricos con Síndrome Bronquial Obstructivo se observó que dicho síndrome afectó principalmente al sexo masculino.

Si bien en distintos trabajos de investigación los mayores factores de riesgo hallados para que un niño (recién nacido- 6 años) presente el Síndrome Bronquial Obstructivo son el bajo peso al nacer, el bajo peso para la edad^(9, 10); en el centro de salud en estudio se encontró que la mayoría (141) de los niños tuvieron un peso normal al nacer. Resultó llamativo el hallazgo de un mayor número de niños con elevado peso al nacer comparado con los de bajo peso con la misma patología. En cuanto al estado nutricional el de mayor incidencia fue entre el percentilo 10 y 90 con lo que el bajo peso para la edad no demostró ser una característica principal para el desarrollo del Síndrome Bronquial Obstructivo en niños que fueron atendidos en el C.A.P.S N°2⁽¹¹⁾.

CONCLUSION

Observamos que la mayoría de las características personales de los pacientes diagnosticados con Síndrome Bronquial Obstructivo, se encuentran dentro de los valores considerados normales. El sexo masculino fue el más afectado.

AGRADECIMIENTO:

A la Dra. Silvia Salvatierra, Pediatra del C.A.P.S. N°2 de la ciudad de Corrientes, Corrientes; por facilitarnos el acceso a las historias clínicas para poder realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz A, García C, Guarda ME, Parra G, Puelma P, Valdes I. Protocolos de normas de atención, según niveles, con enfoque integrador de la atención. Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Hospital de Niños Roberto del Río, Santiago, Chile [on line] 2005 [fecha de acceso 3 de julio de 2007]. URL disponible en: <http://www.hrrio.cl/clinicos/Protocolos/Protocolo%2023-%20Sindrome%20Bronquial%20Obstructivo.pdf>
2. Barreda P. Síndrome Bronquial Obstructivo del lactante. *Pediatría* [on line] 1999 [fecha de acceso 1 de octubre de 2007]. URL disponible en: http://www.pediatraldia.cl/pb/sindro_bronq_obs_lact.htm
3. Sánchez I. Bronquitis Obstructivas y Sibilancias recurrentes en Lactantes. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile [on line] 1996 [fecha de acceso 12 de setiembre de 2007]. URL disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/BronquitisObst.html>
4. Firman G. Manejo de Síndrome Bronquial Obstructivo del Lactante. *Intermedicina* [on line] 1998 [fecha de acceso 20 de julio de 2007]. URL disponible en: <http://www.intermedicina.com/Avances/Pediatria/APE06.htm>
5. Austillo O. Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años Guía Clínica. Ministerio de Salud Chile [on line] 2005 [fecha de acceso 25 de julio de 2007]. URL disponible en: <http://www.minsal.cl/ici/quiasclinicas/IRABaja.pdf>
6. Nasanovsky J. Bronquiolitis. Zona Pediátrica Comunidad de Salud Infantil [on line] 1997 [fecha de acceso 28 de abril de 2008]. URL disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/asma-y-neumonologia/bronquiolitis.html>
7. Selim A. Manejo del Síndrome Bronquial Obstructivo: Consenso Chileno. *Medwave* [on line] 2000 [fecha de acceso 18 de julio de 2007]. URL disponible en: <http://www.medwave.cl/congresos/ped2/2.act>
8. Aranda C. Síndrome Bronquial Obstructivo del Lactante. *Geocities* [on line] 1996 [fecha de acceso 15 de agosto de 2007]. URL disponible en: http://www.geocities.com/apsusach/consenso_sbolactante_aranda.htm
9. Orellana M. Las Enfermedades Respiratorias en los Niños. *La Novena* [on line] 2003 [fecha de acceso 17 de agosto de 2007]. URL disponible en: <http://www.lanovena.net/content/view/15954/10/>
10. Speranza A., Bologna E. Campaña de Invierno para prevenir muertes infantiles. *Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables* [on line] 2004 [fecha de acceso 12 de diciembre de 2007]. URL disponible en: http://municipios.msal.gov.ar/noticias_detalle.php?id=162
11. Lopez M, Sepúlveda H, Valdes I. Afecciones respiratorias bajas en el lactante: magnitud y factores de riesgo. *Rev. Chil. Pediatr.* [on line] 1994 [fecha de acceso 2 de octubre de 2007] 65 (3); 154-157. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v65n3/art04.pdf>