
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO EN EL HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"

Valeria Alejandra Domínguez, María Mercedes Fernández Pérez, Ricardo Daniel Palma Pérez

Dra. Mirta Graciela Pedemonte

Dr. Juan Marcelo Ojeda

Lugar y fecha: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". 2008. Ciudad de Corrientes - Corrientes - Argentina

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son la primera causa de consulta en niños menores de 5 años en todo el mundo. Entre ellas, el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) es el que mas frecuentemente se relaciona a la mortalidad infantil.

El Programa Nacional de IRAB propone una sala de internación abreviada (SIA) con el objetivo de reducir el número de admisiones y desgravitar el Departamento de Emergencias Pediátrico (DEP).

Objetivos: Identificar el mes de mayor incidencia de patología obstructiva respiratoria durante el período estudiado y conocer la evolución del paciente de acuerdo al tratamiento normatizado.

Materiales y métodos: Se incluyeron 3115 pacientes de 1 mes a 5 años 11 meses de edad con diagnóstico de SBO atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" entre los meses de mayo y septiembre de 2008. La información se obtuvo a partir del sistema de recolección de datos de la SIA del programa IRAB.

Resultados: El mes de mayor número de consultas fue Junio (33,26%) siguiendo en orden decreciente Mayo (20,61%), Julio (19,03%), Agosto (14,45%) y Septiembre (12,65%). El 99,81% correspondió a crisis moderadas y el resto a graves. Requirieron agonistas β_2 el 72,04%, el 27,96% necesitó además el empleo de corticoides. Recibieron el alta hospitalaria 87,13%, el resto fue internado en SIA (10,78%) y clínica (2,09%).

Conclusión: Existe una mayor demanda de asistencia en el mes de Junio, representando el 33.26%. El diagrama de tratamiento resultó muy eficaz, evidenciado por el alto porcentaje de altas hospitalarias.

Palabras claves: infecciones respiratorias agudas bajas, obstrucción de las vías aéreas, niños, hospitalización, alta hospitalaria.

ABSTRACT

Introduction: Acute lower respiratory infections (IRAB) are the leading cause of consultation in children under 5 years throughout the world. Among them, the Obstructive Bronchial Syndrome (SBO) is the most frequently related to child mortality.

The IRAB National Program propose a short internment room (SIA) with the aim of reducing the number of admissions and desgravitar the Pediatric Emergency Department (DEP).

Objectives: Identify the month of highest incidence of obstructive respiratory disease during the period studied and know the patient's evolution agrees to treatment normed.

Material and methods: We included 3115 patients aged 1 month to 5 years 11 months old with a diagnosis of SBO treated in the emergency service of the "Juan Pablo II" Pediatric Hospital, between May and September 2008. The information was obtained from the data collection system of the SIA of IRAB program.

Results: The month of highest number of consultation was June (33.26%) followed in descending order: May (20.61%), July (19.03%), August (14.45%) and September (12.65 %). 99.81% were moderate crisis and the remainder to severe. 72.04% required the β_2 agonists, the 27.96% needed further use of corticoids. 87.13% were hospital discharge, the rest was placed in SIA (10.78%) and clinic (2.09%).

Conclusion: There is greater demand for assistance in the month of June, accounting for 33.26%. The diagram of treatment was very effective, as evidenced by the high proportion of hospital discharge.

Key words: lower respiratory tract infections, airway obstruction, children, hospitalization, hospital discharge.

INTRODUCCION

Se denomina síndrome bronquial obstructivo (SBO) a una gama de afecciones respiratorias que tienen en común la semiología de obstrucción bronquial caracterizada por la presencia de espiración prolongada y sibilancias⁽¹⁾.

Se cataloga a un niño con Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente o Recidivante (SBOR) cuando ha presentado más de 3 episodios de obstrucción bronquial en el primer año de vida, habiendo requerido estos de tratamiento médico⁽²⁾.

Epidemiología

Las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) son la primera causa de consulta por enfermedad en niños menores de 5 años en todo el mundo. Representan el 60% del total de consultas en pacientes menores de 2 años y, dentro de ellas, el SBO es una de las principales causas de consulta ambulatoria pediátrica, llegando al 30% en algunas épocas del año ⁽³⁾.

Las IRAB mas frecuentes que se relacionan a la mortalidad infantil son el síndrome bronquial obstructivo y la neumonía. Están dentro de las primeras 5 causas de defunciones en niños menores de 5 años en nuestro país, siendo la tercera causa en menores de 1 año y la segunda entre 1 y 4 años ⁽³⁾.

Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas

La excesiva demanda de camas hospitalarias durante los meses de invierno, obligó a desarrollar estrategias para reducir el número de admisiones. Con tal motivo se desarrolló en nuestro país el Programa IRAB que propone la implementación de una Sala de Internación Abreviada (SIA) anexa al Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP), con el objetivo de observar, controlar y tratar niños menores de 5 años y 11 meses por un lapso de 1 o 2 horas según la respuesta terapéutica.

OBJETIVOS

Identificar el mes de mayor incidencia de patología obstructiva respiratoria durante el período estudiado.

Conocer la evolución del paciente de acuerdo al tratamiento normatizado.

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo, donde se incluyeron 3115 pacientes de 1 mes a 5 años y 11 meses de edad con cuadro de SBO, que consultaron al servicio de emergencias del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" en el período comprendido entre los meses de mayo y septiembre de 2008.

Los criterios de inclusión al estudio fueron: paciente con diagnóstico de IRAB; edad mayor a 1 mes y menor a 5 años y 11 meses; y Score de Tal al ingreso mayor o igual a 5.

El estudio se realizó en base al Programa IRAB. Este programa se halla implementado en la institución desde el año 2007 (mayo-septiembre), basado en un diagrama de decisiones para el manejo del SBO, donde los pacientes son evaluados en el "triage" mediante el Score de Tal ⁽³⁾. Aquellos con un puntaje igual o menor a 4 son enviados a domicilio con tratamiento broncodilatador. Los casos moderados (puntaje 5-8) y graves (puntaje 9-

12) son trasladados a la SIA para su observación, control y tratamiento (broncodilatadores, corticoides, oxígeno).

La información se obtuvo a partir del sistema de recolección de datos de la Sala de Internación Abreviada de este programa, que consta de una planilla de registro por cada paciente que incluye datos personales, clínicos, epidemiológicos, evolución y tratamiento.

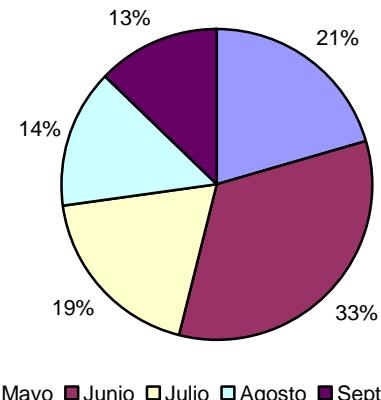
De cada planilla analizamos:

- Mes del año en que se realizó la consulta.
- *Severidad de las crisis*, clasificándolas de acuerdo al puntaje de Tal en moderadas (5 a 8) y graves (9 a 12).
- *Tratamiento*, diferenciando quienes recibieron agonistas β_2 (2 puff de salbutamol cada 20 minutos) y quienes recibieron además corticoides vía oral o parenteral.
- *Evolución*, separando quienes fueron enviados a su domicilio y quienes necesitaron internación en SIA o Clínica. Comprendiendo la internación en SIA a los pacientes que requirieron más de 2hs pero menos de 6hs de control hospitalario, sin requerimiento de oxígeno según la clínica y saturometría. Aquellos que demandaron más de 6hs de internación, con requerimiento de oxígeno y que no presentaron mejoría clínica a pesar del tratamiento instituido o incluso sufrieron desmejoría o complicaciones, son incluidos en internación en Clínica Médica.

RESULTADOS

El mes de mayor número de consultas fue Junio: 1036 (33,26%), siguiendo en orden decreciente Mayo: 642 (20,61%), Julio: 593 (19,03%), Agosto: 450 (14,45%) y Septiembre: 394 (12,65%).

Figura 1: CONSULTAS POR SBO EN EL PERÍODO MAYO-SEPTIEMBRE 2008



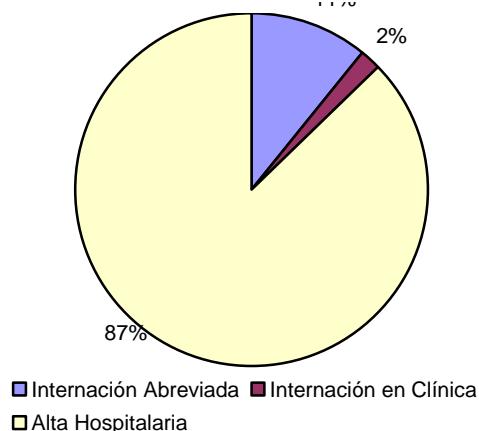
■ Mayo ■ Junio ■ Julio ■ Agosto ■ Septiembre

Del total de pacientes, 3109 (99,81%) correspondieron a crisis de severidad moderadas y 6 (0.19%) a graves.

Requirieron agonistas β_2 , 2244 (72,04%) pacientes, mientras que 871 (27,96%) necesitó además el empleo de corticoides.

Recibieron el alta hospitalaria 2714 (87,13%), 336 (10.78%) fue internado en SIA y 65 (2.09%) en clínica.

Figura 2: EVOLUCION DEL SBO LUEGO DE LA SIA



DISCUSION

Virus sincitrial respiratorio (VSR) es el patógeno más común que causa IRAB. Éstas ocurren en forma epidémica y su aparición varía con la latitud, altitud y el clima⁽⁵⁾. La asociación de infecciones por VRS con la temporada fría se ha demostrado en regiones con clima templado y tropical⁽⁶⁾. Esto concuerda con los resultados obtenidos, donde se evidenció que en el mes de junio se produjo la mayor concurrencia de pacientes a la institución, equivaliendo esto al 33.26%.

López, Valdés y Sepúlveda publicaron un estudio en el que se demostró que el SBO es un factor de riesgo de enfermar y hospitalizarse por neumonía, y se comprobó que la inci-

dencia de ésta era mayor cuanto más grave era el SBO⁽⁷⁾.

Numerosos estudios evidencian los beneficios del uso de broncodilatadores⁽⁸⁾ y esteroides en el SBO agudo⁽⁹⁾. Schuh afirma en su estudio, que los niños que llegaron a la sala de emergencia con diagnóstico de SBO moderado a severo y recibieron corticoides tuvieron beneficios clínicos importantes y redujeron el riesgo de internación al ser estabilizados⁽¹⁰⁾.

Al ingreso, casi la totalidad de los pacientes (99.81%) presentaron crisis de severidad moderada. Luego de instaurado el tratamiento, el 87.13% evolucionó al Score de Tal leve y por lo tanto fueron enviados a su domicilio. El resto requirió su internación abreviada (menor a 6hs) o internación en clínica médica.

Lo dicho confirma la validez de la estrategia del programa, que se basa en que el manejo adecuado del SBO disminuye el riesgo de enfermar, hospitalizarse y de morir por neumonía, de acuerdo con el puntaje clínico.

CONCLUSION

En nuestro estudio hemos observado una mayor demanda de asistencia en el mes de Junio, representando el 33.26% del total de consultas por SBO.

El 87.13% de los pacientes presentó una adecuada respuesta al tratamiento en la SIA, con lo que los cuadros moderados y severos evolucionaron a leves, siendo derivados a domicilio y evitando con esto el peligro de sobreinfección en los pacientes hospitalizados.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Graciela Casella, Jefa del Servicio de Emergencias del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de la ciudad de Corrientes, por facilitarnos el acceso a las planillas de registro de la SIA para poder realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Fielbaum O, Herrera G. Consenso nacional para el manejo del síndrome bronquial obstructivo del lactante. Pediatría al día 1998; 14(2): 107-16.
2. Díaz A, García C, Guarda M, Parra G, Puelma P, Valdés 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. 2005.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación 2004
4. Bernstein R, Drake I, Elordi S. Variabilidad en el manejo de la bronquiolitis en el primer nivel de atención público de la Argentina. *Arch. Argent. Pediatr.*, mayo/jun. 2008, Vol.106, no.3, 205-211.
5. Stensballe L, Devasundaram J, Simoes E. Respiratory syncytial virus epidemics: the ups and downs of a seasonal virus. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2003; 22(2):S21-S32
6. Moura F, Nunes I, Silva G, Siqueira M. Respiratory syncytial virus infections in northeastern Brazil: seasonal trends and general aspects. *Am J Trop Med Hyg*, Jan 2006; 74: 165-167.
7. López I, Sepúlveda H, Valdés I. Síndrome bronquial obstructivo en los primeros 4 años de vida. *Rev Chil Salud Pública* 1997; 1: 9-15.
8. Sociedad Argentina de Pediatría: Comité Nacional de Neumonología, Subcomisión de Epidemiología, Comité Nacional de Infectología, Comité Nacional de Medicina Interna. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr* 2006; 104(2):159-176.
9. Buckingham S, Jafri H, Bush A. A randomized –double-blind, placebo– controlled trial of dexamethasone in severe respiratory syncytial virus (RSV) infection: effects on RVS, quantity and clinical outcome. *Infect Dis*. 2002; 1215-1222-8.
10. Schub S, Coates A, Binnie E. Efficacy of oral dexamethasone in outpatient's whith acute bronchiolitis. *J Pediatrics* 2002; 140-27-32.