
A young boy with short brown hair, wearing a bright green hooded sweatshirt, is shown in profile from the waist up. He is blowing a stream of colorful bubbles. The background is a warm, out-of-focus bokeh of brown and gold tones. The title text is overlaid on the right side of the image.

II JORNADA SOBRE BRONQUIOLITIS EN ESPAÑA

La mejora de la salud infantil mediante acciones de salud pública.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Madrid, 26 de septiembre de 2014

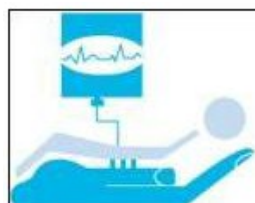
II JORNADA SOBRE BRONQUIOLITIS EN ESPAÑA

A young boy with short brown hair, wearing a green hoodie, is shown in profile, blowing bubbles. He is holding a red bubble wand in his mouth and a blue container of bubble solution in his other hand. Several iridescent bubbles are floating in the air around him. The background is a soft, out-of-focus brown.

Perfil de los niños con
bronquiolitis aguda que
ingresan en una unidad de
cuidados intensivos pediátricos

Julio Parrilla Parrilla
Intensivista Pediátrico
Hospital Virgen del Rocío
Sevilla

Perfil de los niños con Bronquiolitis Aguda que ingresan en una Unidad de Cuidados intensivos Pediátrica



SECIP Julio Parrilla Parrilla

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS





II JORNADA SOBRE BRONQUIOLITIS EN ESPAÑA



II JORNADA SOBRE BRONQUIOLITIS EN ESPAÑA





BRONQUIOLITIS UCIP



Media: 6 d
[2d – 28d]



55 %



Mediana: 1 mes
[15d – 10 m]





BRONQUIOLITIS UCIP





BRONQUIOLITIS UCIP

WDF: 6-7 puntos





BRONQUIOLITIS UCIP

WDF: 6-7 puntos



BRONQUIOLITIS UCIP

Guía de Práctica Clínica
sobre Bronquiolitis Aguda

WDF: 6-7 puntos



Broncodilatadores

A	No se recomienda el tratamiento broncodilatador con agonistas β_2 -adrenérgicos para la bronquiolitis aguda de forma sistemática.
C	El bromuro de ipratropio nebulizado no se recomienda para el tratamiento de la bronquiolitis aguda.
A	La adrenalina nebulizada no se recomienda de rutina para el tratamiento de la bronquiolitis aguda en niños.
B	En caso de que se considere oportuna la utilización de un broncodilatador, se recomienda realizar una prueba terapéutica y sólo continuar con el tratamiento si existe respuesta clínica.
✓	No se recomienda la administración de xantinas o terbutalina oral, adrenalina subcutánea, salbutamol oral o salbutamol endovenoso en los pacientes con bronquiolitis aguda.
D	Las xantinas podrían ser útiles para el tratamiento de las apneas asociadas a la bronquiolitis aguda en ex prematuros.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



INSTITUTO
DE SALUD
CARLOS III



MINISTERIO DE
SANIDAD Y
POLÍTICA SOCIAL

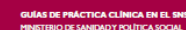


País Vasco
Gobierno Vasco
Basque Country
Government

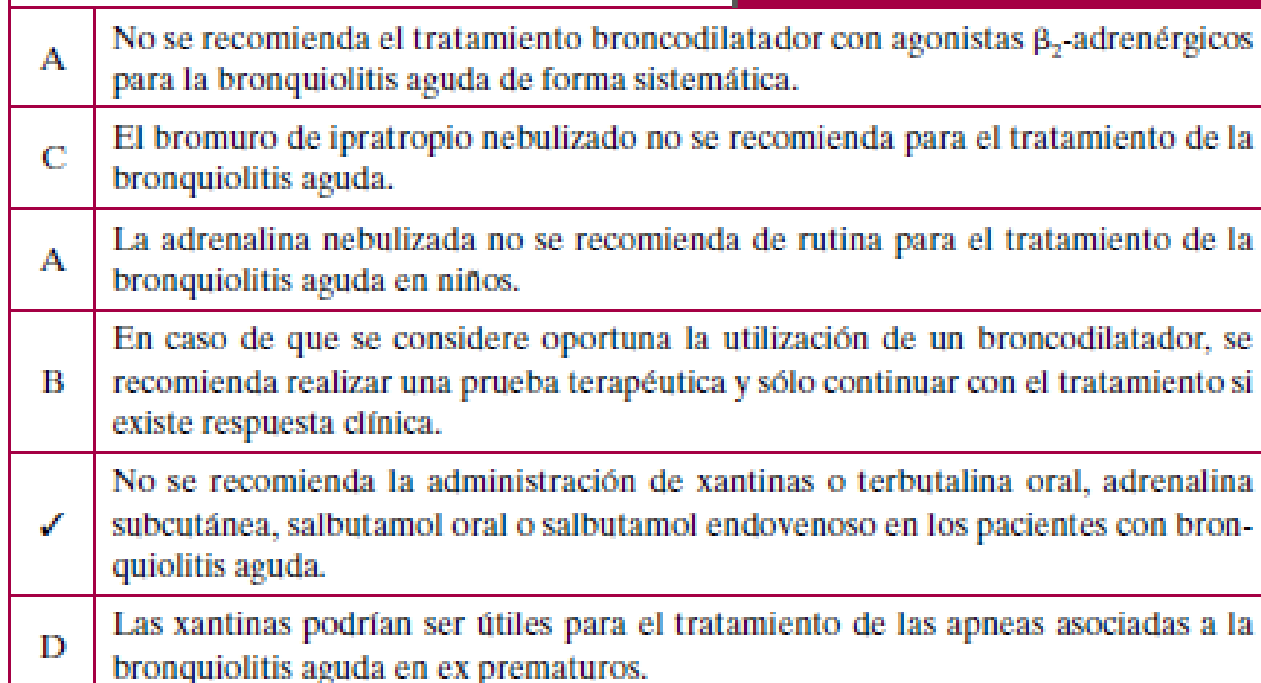


Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

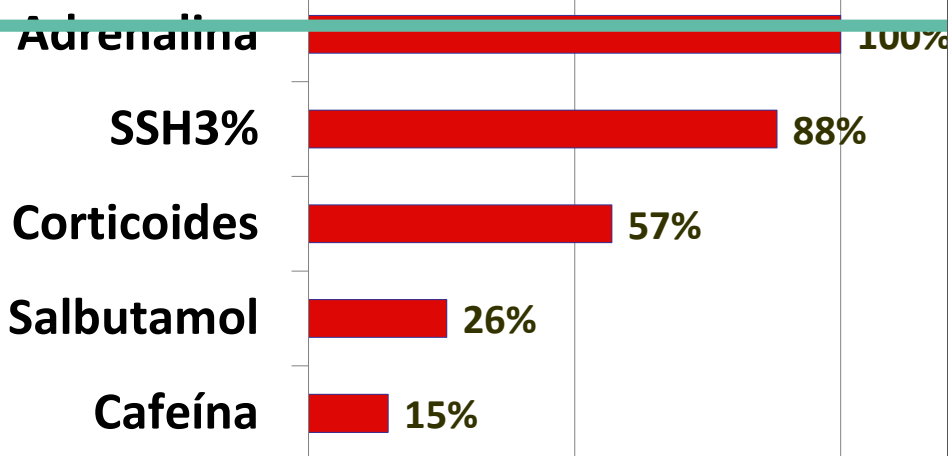
Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda



Broncodilatadores



BRONQUIOLITIS UCIP



WDF: 6-7 puntos



Glucocorticoides

A

No se recomiendan los glucocorticoides para el tratamiento de la bronquiolitis aguda, en ninguna de sus formas de administración.

B

No se recomienda el uso de glucocorticoides de forma rutinaria en pacientes con bronquiolitis aguda ventilados mecánicamente.

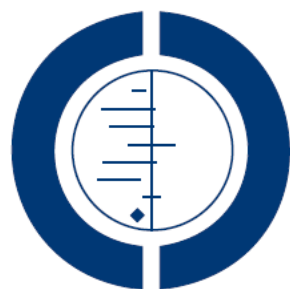


BRONQUIOLITIS UCIP

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art.

Bronchodilators for bronchiolitis (Review)

Gadomski AM, Scribani MB



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Authors' conclusions

Bronchodilators such as albuterol or salbutamol do not improve oxygen saturation, do not reduce hospital admission after outpatient treatment, do not shorten the duration of hospitalization and do not reduce the time to resolution of illness at home. Given the adverse side effects and the expense associated with these treatments, bronchodilators are not effective in the routine management of bronchiolitis. This meta-analysis continues to be limited by the small sample sizes and the lack of standardized study design and validated outcomes across the studies. Future trials with large sample sizes, standardized methodology across clinical sites and consistent assessment methods are needed to answer completely the question of efficacy.

BRONQUIOLITIS UCIP



Guía de Práctica Clínica
sobre Bronquiolitis Aguda

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Suero hipertónico

A

El suero salino al 3% nebulizado en los pacientes ingresados con bronquiolitis aguda, nebulizado solo o con broncodilatadores, en dosis repetidas, es un tratamiento útil para reducir la estancia hospitalaria, por lo que se recomienda su utilización.



BRONQUIOLITIS UCIP

Research

JAMA Pediatr. 2014;168(7):657-663. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.301
Published online May 26, 2014.

Original Investigation

Nebulized Hypertonic Saline for Bronchiolitis A Randomized Clinical Trial

Susan Wu, MD; Chris Baker, MD; Michael E. Lang, MD, MPH; Sheree M. Schrager, PhD, MS; Fasha F. Liley, MD; Carmel Papa, MS-HCA; Valerie Mira, MPH; Ara Balkian, MD, MBA; Wilbert H. Mason, MD, MPH

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Hypertonic saline given to children with bronchiolitis in the ED decreases hospital admissions. We can detect no significant difference in Respiratory Distress Assessment Instrument score or length of stay between the HS and NS groups.



BRONQUIOLITIS UCIP

Research

JAMA Pediatr. 2014;168(7):664-670. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.5306
Published online May 26, 2014.

Original Investigation

Nebulized Hypertonic Saline for Bronchiolitis in the Emergency Department A Randomized Clinical Trial

Todd A. Florin, MD, MSCE; Kathy N. Shaw, MD, MSCE; Marlena Kittick, MPH;
Stephen Yakscoe, BA; Joseph J. Zorc, MD, MSCE

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Infants with bronchiolitis and persistent respiratory distress after standard treatment in the emergency department had less improvement after receiving 3% HS compared with those who received NS. Based on these results and the existing evidence, administration of a single dose of 3% HS does not appear to be indicated to treat bronchiolitis in the acute care setting.



BRONQUIOLITIS UCIP

The Tale of 2 Trials

JAMA Pediatrics July 2014 Volume 168, Number 7

Disentangling Contradictory Evidence on Hypertonic Saline for Acute Bronchiolitis

Sim Grewal, MD; Terry P. Klassen, MD

Therefore, rather than despair, we believe these 2 trials point us to the importance of using scientifically developed systematic reviews and meta-analyses to get the best sense of optimal treatment for children. From our read of the current systematic review (which now will need to be updated) and our read of these 2 individual trials, we would not start using hypertonic saline in the emergency department on a routine basis. However, nebulized hypertonic saline may have a role to play for children hospitalized with bronchiolitis.



BRONQUIOLITIS UCIP

BRONQUIOLITIS UCIP

Criterios de ingreso en UCIP



Se indica ingreso en UCIP si existe incapacidad para mantener la saturación de oxígeno a pesar de oxigenoterapia en aumento, si existe un deterioro del estado respiratorio con signos de distrés respiratorio en aumento o signos de agotamiento y si el paciente presenta apneas recurrentes.

Recomendaciones

B

La ventilación no invasiva en modalidad CPAP es eficaz en aquellos pacientes con bronquiolitis aguda que presentan dificultad respiratoria grave o apneas recurrentes.



Se debe considerar la ventilación mecánica en aquellos pacientes con bronquiolitis aguda con insuficiencia respiratoria, en los que presenten apneas, en quienes hayan fracasado otras medidas como la VNI o en los que presenten signos de paro inminente.

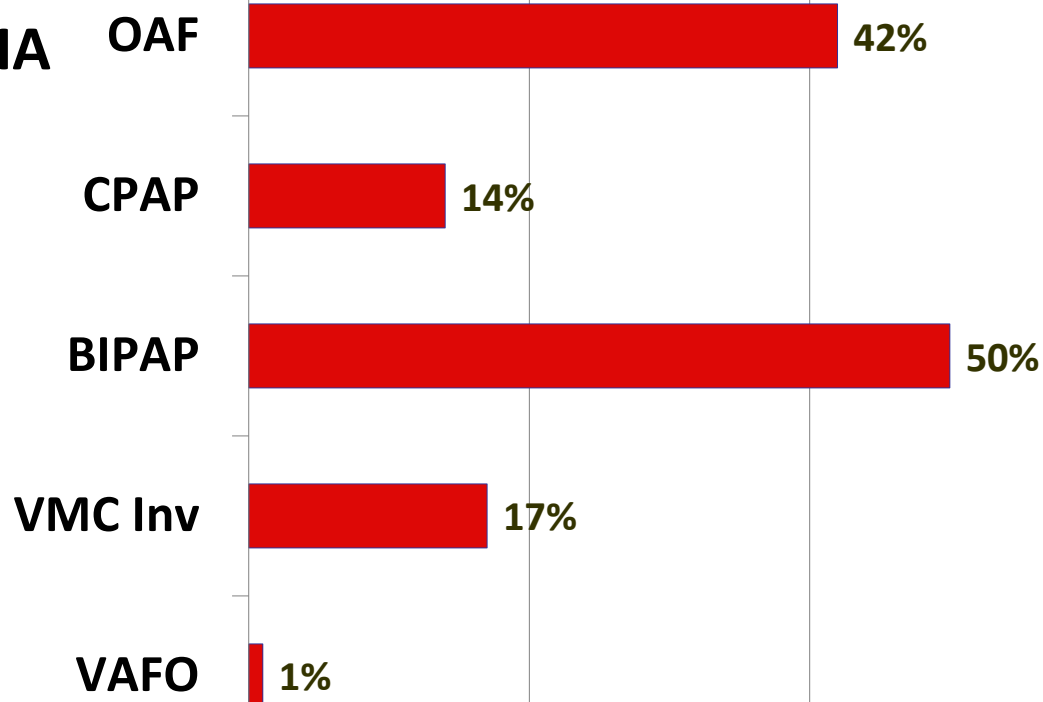


La VAFO parece ser útil en aquellos pacientes con insuficiencia respiratoria hipercápnica a pesar de la ventilación mecánica convencional.



BRONQUIOLITIS UCIP

**HIPOXEMIA
ACIDOSIS RESPIRATORIA**



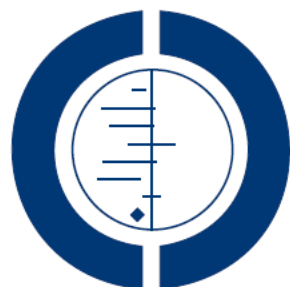


BRONQUIOLITIS UCIP

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014

High-flow nasal cannula therapy for infants with bronchiolitis (Review)

Beggs S, Wong ZH, Kaul S, Ogden KJ, Walters JAE



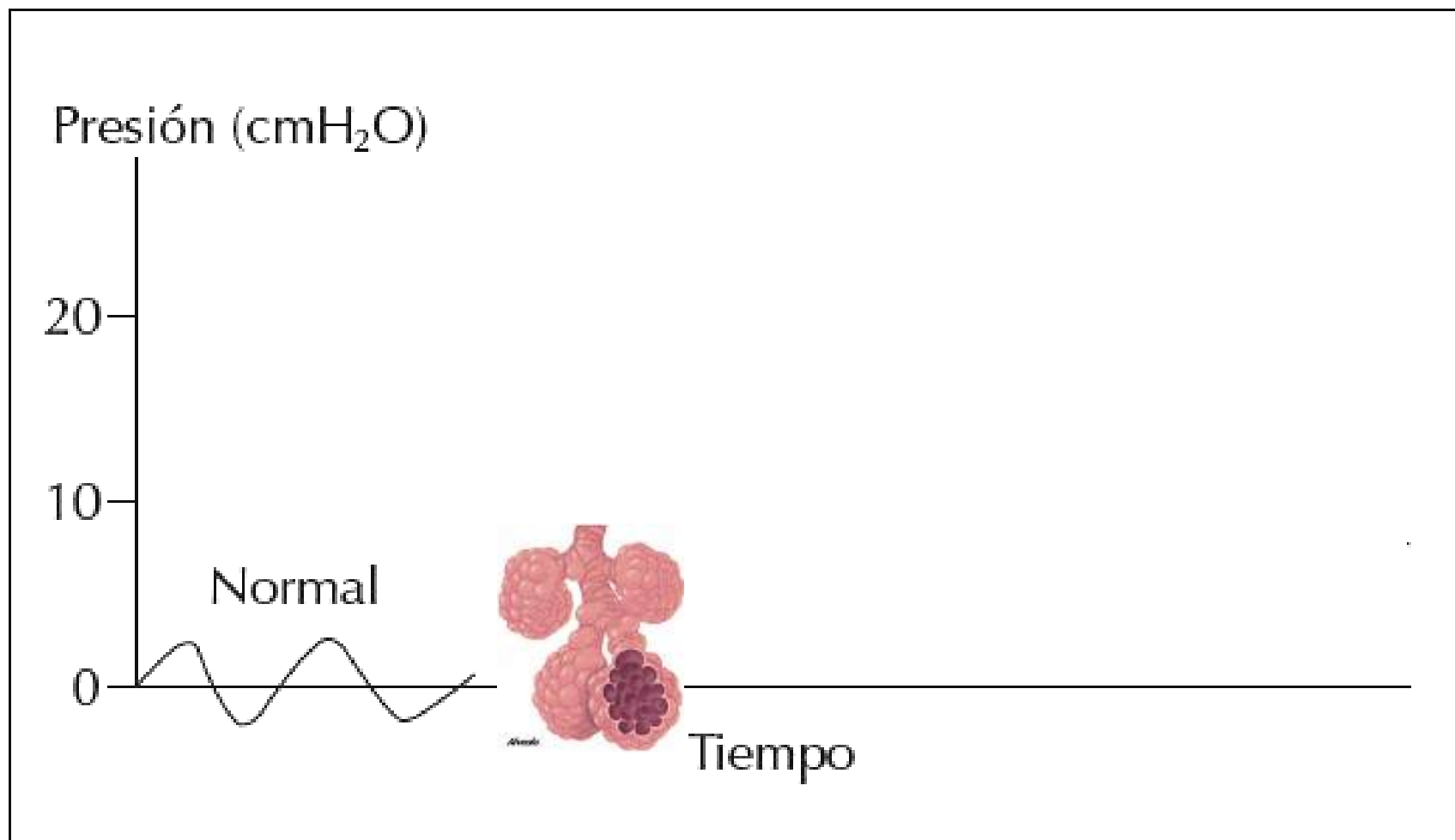
THE COCHRANE
COLLABORATION®

Authors' conclusions

There is insufficient evidence to determine the effectiveness of HFNC therapy for treating infants with bronchiolitis. The current evidence in this review is of low quality, from one small study with uncertainty about the estimates of effect and an unclear risk of performance and detection bias. The included study provides some indication that HFNC therapy is feasible and well tolerated. Further research is required to determine the role of HFNC in the management of bronchiolitis in infants. The results of the ongoing studies identified will contribute to the evidence in future updates of this review.



BRONQUIOLITIS UCIP





BRONQUIOLITIS UCIP





BRONQUIOLITIS UCIP





BRONQUIOLITIS UCIP





BRONQUIOLITIS UCIP

50%





BRONQUIOLITIS UCIP





CONCLUSIONES



Ingreso en UCIP si:

Hipoxemia

Distrés respiratorio progresivo

Apneas recurrentes.

VNI es eficaz, bien tolerada y mínimos efectos secundarios.

La bronquiolitis es una patología con elevada morbilidad, pero escasa mortalidad.





CONCLUSIONES



Ingreso en UCIP si:

Hipoxemia

Distrés respiratorio progresivo

Apneas recurrentes.

VNI es eficaz, bien tolerada y mínimos efectos secundarios.

La bronquiolitis es una patología con elevada morbilidad, pero escasa mortalidad.

Si haces mucha VNI...
puedes encontrar
otras utilidades
a la pala del
laringoscopio!!!



II JORNADA SOBRE BRONQUIOLITIS EN ESPAÑA

julioparrill@hotmail.com

¡MUCHAS GRACIAS!

