

Plan de mejora de utilización de recursos en Bronquiolitis infantil. Estudio previo.

Asensio Antón J, Otero de Becerra J, Gómez González C, Hernández Milán B, González Abad M^aJ, Jiménez Jiménez J*, Hdo de Larramendi C*

Laboratorio de Análisis Clínicos Hospital Niño Jesús. Madrid. Laboratorio de Bioquímica Hospital Severo Ochoa. Leganés*

Introducción: La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria epidémica, aparece principalmente en niños menores de 18 meses con un pico máximo en lactantes menores de 6 meses. Afecta aproximadamente al 10% de lactantes durante el periodo epidémico, de los cuales entre un 15-20% necesitan ingreso hospitalario. El virus respiratorio sincitial (VRS) es el responsable del 80% de las bronquiolitis.

Objetivos: Establecer un plan de actuación en conjunción con el Servicio de Urgencias para determinar que pruebas complementarias son las más eficientes para la ayuda al diagnóstico de niños con sospecha de bronquiolitis.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio de las peticiones realizadas en el laboratorio de VRS en lavado nasal (NOW®RSV. Binax), durante dos años (2007-2008), en niños menores de tres años con sospecha clínica de bronquiolitis. Se han revisado también las peticiones realizadas simultáneamente de Proteína C reactiva (PCR. Lxi-Izasa), Procalcitonina (PCT-Brahms) y Recuento Leucocitario (ADVIA).

Resultados: Se han solicitado 2182 pruebas de VRS de los cuales 604 resultaron positivos.

	NIÑAS	NIÑOS	
VRS TOTAL	935 (42,85%)	1247 (57,15%)	2182 (100%)
VRS POSITIVO	265 (43,8%)	339 (56,2%)	604 (100%)

EDAD	TOTAL	POSITIVOS
≤ 6 meses	1264	382
>6<12 meses	425	126
>12<18 meses	178	49
>18≤24 meses	106	20
>24 meses	209	27

	PCT +	PCT -	PCR +	PCR -	Leucocitosis +	Leucocitosis -
VRS +	16	33	60	23	62	21
VRS -	28	57	210	76	206	76

	VRS positivo	VRS negativo
Ingresos 2007	103	188
Ingresos 2008	57	107

Conclusiones:

- La bronquiolitis es más frecuente en los niños menores de 6 meses.
- La positividad del VRS es del 27% de las bronquiolitis diagnosticadas, diferente a la bibliográfica (80%), valorando la necesidad de mejora en la calidad de muestra obtenida.

- La relación en nuestra muestra es 1.3 niños por niña, semejante a la bibliográfica (1.5/1)
 - La batería de pruebas solicitadas desde urgencias es excesiva, la solicitud sistemática de PCT no aporta ninguna información.
 - El protocolo básico de bronquiolitis debe delimitarse a la realización inicial del VRS. Añadiendo con posterioridad otros test dependiendo de la clínica del paciente.
-