

¿Es urgente actualizar las guías de práctica clínica españolas para el tratamiento de la bronquiolitis aguda?



Is it urgent to update the spanish clinical practice guidelines for acute bronchiolitis management?

Sra. Editora:

Disponemos en España de 2 guías de referencia para el manejo de la bronquiolitis aguda (BA), que fueron publicadas en el año 2010: la Guía de práctica clínica de Simó Nebot et al.¹ y la Conferencia de consenso de González de Dios y Ochoa Sangrador². Aparte del lapso temporal, ¿se han producido cambios importantes que hagan necesaria una actualización urgente de las guías españolas, y por ende, del manejo clínico de la bronquiolitis aguda? El objetivo de este trabajo ha sido comparar las guías españolas con las guías internacionales más recientes para el manejo de la BA, para tratar de dilucidar si se han producido variaciones significativas en las recomendaciones prácticas establecidas.

Hemos realizado una revisión bibliográfica a través de PubMed y Cochrane Library desde 2010 hasta noviembre-2015, con los términos bronquiolitis aguda y guía clínico práctica. De los resultados obtenidos, hemos seleccionado los más recientes: la guía de la Academia Americana de Pediatría (AAP 2014)³ y la del National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2015)⁴. Además, se han revisado todos los artículos originales posteriores, obteniéndose 102 referencias, de las que se seleccionaron 7 revisiones sistemáticas, 5 estudios aleatorizados controlados y un meta-análisis.

Las principales diferencias que encontramos entre las guías disponibles se resumen en la [tabla 1](#), y se traducen en una limitación aun mayor en las opciones recomendadas para el manejo de la BA, más allá del tratamiento de soporte. Los pilares del manejo de la BA continúan siendo garantizar la hidratación y la oxigenación. En lo relativo a la oxigenoterapia, existen discrepancias con relación al momento de inicio de la suplementación con oxígeno en función de la saturación de oxígeno con aire ambiente. La guía NICE 2015⁴ marca un 92%, al igual que las guías españolas¹⁻³, sin embargo la guía AAP 2014³ determina que el punto de

corte debería situarse en el 90%, puesto que saturaciones > 89% mantienen una adecuada oxigenación tisular y el riesgo de hipoxia es mínimo.

En el caso de los β_2 agonistas, el salbutamol era un tratamiento recomendado en la guía AAP del 2006, y de las guías españolas^{1,2}. Sin embargo, tanto la AAP 2014³ como la NICE 2015⁴ han retirado esta recomendación. La adrenalina nebulizada no está recomendada de rutina, pero sí podría contemplarse como tratamiento de rescate en pacientes hospitalizados³. Con relación a los anticolinérgicos, no recomendados ya en las guías españolas^{1,2}, ni siquiera se contemplan en las versiones más recientes^{3,4}. Algo similar ocurre con los corticoides, que hasta podrían tener efectos perjudiciales.

El suero salino hipertónico, ampliamente recomendado en las guías españolas^{1,2}, está ahora limitado al área de hospitalización en la guía americana³, y no recomendado en la última guía NICE⁴. En los últimos meses se han publicado nuevos artículos con conclusiones totalmente contradictorias y que no permiten modificar el sentido de las recomendaciones más recientes⁵.

El heliox, a pesar que ni siquiera se recoge en las guías americanas³, si tiene el soporte de las guías españolas^{1,2} y de la guía NICE 2015⁴. Según esta última guía, a pesar de que actualmente no existen suficientes estudios para asentar su recomendación, ante la ausencia de efectos secundarios graves, se puede contemplar su uso en hospitales donde esté disponible. Más recientemente, una revisión Cochrane sobre el uso de heliox⁶ en la BA, concluye que esta mezcla gaseosa reduce la escala de gravedad si se aplica en las primeras horas de evolución, y que son necesarios más estudios de cara a la recomendación generalizada del uso de este gas.

Se plantea un futuro esperanzador a medio plazo en el manejo de la BA, a expensas de novedades en el campo del tratamiento y la prevención de la infección por virus respiratorio sincitial —principal agente causal de la BA—, con al menos 11 candidatos antivirales y 10 candidatos vacunales en desarrollo clínico⁷. Mientras tanto, son muy limitadas las opciones de tratamiento disponibles para la BA, más allá del soporte. Los principales cambios que deberían incorporarse en las guías clínico prácticas españolas consistirían en una restricción mayor aun en el uso de broncodilatadores y suero salino hipertónico. Sin embargo, la necesidad más urgente es modificar nuestra práctica clínica, y evitar el sobretamamiento de nuestros pacientes con BA, con tratamientos de limitada (broncodilatadores, salino hipertónico) o nula (corticosteroides) eficacia clínica.

Tabla 1 Resumen de las principales diferencias entre las guías españolas de manejo de la bronquiolitis aguda (2010) y las guías AAP 2014 y NICE 2015

	Conferencia de Consenso 2010	Guía Práctica Clínica SNS 2010	Guía AAP 2014	Guía NICE 2015
<i>Oxigenoterapia</i>	Recomendado SatO ₂ < 92%	Recomendado SatO ₂ < 92%	Recomendado SatO ₂ < 90%	Recomendado SatO ₂ < 92%
<i>Hidratación</i>	Recomendado (vo, SNG o iv)	Recomendado (vo, SNG o iv)	Recomendado (vo, SNG o iv)	Recomendado (vo, SNG o iv)
<i>Fisioterapia respiratoria</i>	No recomendado	No recomendado	No recomendado	No recomendado si no hay comorbilidades
<i>Aspiración de secreciones nasales</i>	Recomendado	Recomendado	Recomendado (no en exceso)	Recomendado si dificultad para la alimentación o empeoramiento clínico
<i>Pulsioximetría continua</i>	No recomendado	No recomendado	No recomendado	Contemplado, sin recomendación ^a
<i>Heliox</i>	Recomendado	Recomendado	No contemplado	Contemplado, sin recomendación ^b
Broncodilatadores:				
β ₂ agonistas	No recomendado	No recomendado de rutina (prueba terapéutica)	No recomendado	No recomendado
Adrenérgicos	No recomendado de rutina (prueba terapéutica)	No recomendado de rutina (prueba terapéutica)	No recomendado de rutina (prueba terapéutica solo en pacientes hospitalizados)	No recomendado
Anticolinérgicos	No recomendado	No recomendado	No recomendado	No recomendado
<i>Suero salino hipertónico</i>	Recomendado	Recomendado	Recomendado si hospitalización > 72 h	No recomendado
Corticoides:				
Nebulizados	No recomendado	No recomendado	No recomendado	No recomendado
Sistémicos	No recomendado	No recomendado	No recomendado	No recomendado
<i>Antibióticos</i>	Si sobreinfección	Si sobreinfección	Si sobreinfección	Si sobreinfección
<i>Ribavirina</i>	No recomendado	No recomendado	No contemplado	No contemplado

^a Guía NICE⁵: contempla el uso de la pulsioximetría para evaluar el estado del paciente, pero no se pronuncia acerca de su uso continuo.

^b Guía NICE⁵: existe alguna evidencia de que la terapia de heliox puede reducir la necesidad de CPAP en lactantes y niños con bronquiolitis severa. Sin embargo, las evidencias no son concluyentes, por lo que la guía contempla su uso pero no se pronuncia acerca de su recomendación.

Bibliografía

1. Simó Nebot M, Claret Teruel G, Luaces Cubells C, Estrada Sabadell MD, Pou Fernández J. Guía de práctica clínica sobre la bronquiolitis aguda: recomendaciones para la práctica clínica. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73:208e1–10.
2. González de Dios JV, Ochoa Sangrador C, grupo de revisión y panel de expertos de la Conferencia de Consenso del proyecto aBREVIADo (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y ADecuación. Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (I): metodología y recomendaciones. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:1–33.
3. 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:e1474–502.
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). National Institute for Health and Care Excellence (UK); Bronchiolitis: Diagnosis and Management of Bronchiolitis in Children. June 2015 [consultado Ene 2016]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng9>.
5. Maguire C, Cantrill H, Hind D, Bradburn M, Everard ML. Hypertonic saline for acute bronchiolitis: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pulm Med*. 2015;15:148.
6. Liet JM, Ducruet T, Gupta V, Cambonie G. Heliox inhalation therapy for bronchiolitis in infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;9:CD006915.
7. Mazur NI, Martínón-Torres F, Baraldi E, Fauroux B, Greenough A, Heikkinen T, et al. Lower respiratory tract infection caused by respiratory syncytial virus: Current management and new therapeutics. *Lancet Respir Med*. 2015;3:888–900.

Beatriz Martínez-Blanco y Federico Martínón-Torres*

Pediatría Clínica, Infectológica y Traslacional, Departamento de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: federico.martinon.torres@sergas.es (F. Martínón-Torres).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.012>