

# EL ALTO FLUJO COMO HERRAMIENTA VITAL EN BRONQUIOLITIS.

## AUTORÍA

Antonio González Caballero\*  
Pilar Márquez de Torres\*

\*D.U.E. Hospital Valle de Los Pedroches. Servicio de Medicina Interna. Pozoblanco (Córdoba).

## RESUMEN

Presentamos un estudio sobre bronquiolitis en pacientes pediátricos a quienes comenzó a aplicarse la oxigenación a través del alto flujo (OAF) en 2015 en la Unidad de Pediatría, y como ello ha evitado un gran número de derivaciones al Hospital de referencia de nuestra capital.

## PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis, urgencias, alto flujo

## ABSTRACT

We present a study on bronchiolitis in paediatric patients who began to apply the oxygenation through high flow (OAF) by 2015 in the Pediatrics Staff, we have avoided a large number of transfer to the referral of our capital city Hospital.

## KEYWORDS

bronchiolitis, emergency, high flow

## INTRODUCCIÓN

Conocido es el mal pronóstico de las Bronquiolitis en pacientes pediátricos que llegan a los servicios de

Urgencias con sintomatología exacerbada, acabando en un fallo respiratorio que requiere soporte vital avanzado si no son tratados a tiempo.

Partiendo de la base de que en nuestra Área Sanitaria sólo disponemos de UCI para adultos al ser un Hospital de segundo nivel y por tanto sin medios suficientes para tratar y corregir la patología anteriormente citada, cuando existe una afección respiratoria compleja se requiere el traslado del paciente hacia el Hospital referente de la capital donde si disponen de los medios adecuados.

Desde que empezamos a utilizar en la Unidad de Pediatría la oxigenación a través del alto flujo (OAF) en 2015, se han evitado un gran número de derivaciones, a través de una técnica que consiste en aportar flujo de Oxígeno junto con calor y humidificación por encima del flujo inspiratorio del paciente, a través de unas gafas nasales produciendo un efecto similar a la CPAP, sin llegar a serlo, siendo además de fácil uso y bien tolerado.

La bronquiolitis es una infección respiratoria aguda, que afecta a niños menores de 2 años. Cursa con inflamación y obstrucción de la vía aérea pequeña, por aumento de secreciones y edema, se inicia como un cuadro catarral seguido de dificultad respiratoria progresiva con aumento del trabajo respiratorio. En la auscultación pulmonar suelen presentar sibilancias, estertores y/o espiración alargada

El Virus Respiratorio Sincitial ( VRS ) es el agente implicado con mayor frecuencia en esta patología. En series recientes se aísla en el 72% de los pacientes hospitalizados por bronquiolitis. Produce brotes epidémicos en la estación fría del año

Existen controversias científicas en cuanto al manejo de la bronquiolitis aguda que generan una gran variabilidad en el abordaje de la misma, pero sin ningún consenso claro

Las ventajas e inconvenientes de OAF se describen en la siguiente tabla:

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Fácil de usar, permitiendo hablar y comer</li><li>○ Se tolera mejor que CPAP</li><li>○ Permite administrar altas concentraciones de O<sub>2</sub></li><li>○ Humedad 99%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rinorrea, Sialorrea</li><li>○ Sequedad y erosiones en nariz.</li><li>○ Riesgo de infección por contaminación del sistema</li></ul>

## OBJETIVOS

- Estabilizar y solucionar la afección bronquial
- Disminuir la tasa de derivaciones

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional retrospectivo.

Se registran los ingresos, altas y derivaciones desde enero del 2014 hasta la actualidad en la base de datos y se recopila la información necesaria para conocer cuántos pacientes pediátricos son derivados al Hospital Referente de tercer nivel, por Bronquiolitis mal controlada.

## RESULTADOS

La media de derivaciones a Hospital referente por Bronquiolitis sin tratamiento con OAF es de un 40%, siendo esta media reducida al 10% por la utilización de

este procedimiento, y aunque a este 10% no le ha sido eficaz el OAF podemos concluir que el beneficio es más que evidente y esperamos que gracias a nuevas y futuras investigaciones este pequeño margen quede soslayado.

## CONCLUSIONES

El empleo de OAF en nuestra Área, realmente está promoviendo un impacto positivo sobre la mejoría clínica de los pacientes pediátricos, mejora el perfil psicológico negativo de los padres ante un traslado a otra localidad porque está muy grave y algo no menos importante es la disminución del consumo de recursos con un alto coste que conlleva movilizar un equipo de transporte de pacientes críticos.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- [www.continuum.aeped.es/files/articulos/OAF.APC.pdf](http://www.continuum.aeped.es/files/articulos/OAF.APC.pdf).
- 2.- [www.aepap.org/gvr/pdf/bronquiolitis\\_p\\_gvr\\_4\\_2009.pdf](http://www.aepap.org/gvr/pdf/bronquiolitis_p_gvr_4_2009.pdf).
- 3.- <http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-bronquiolitis>
- 4.- <http://www.apcontinuada.com/es/bronquiolitis-aguda-urgencia-pediatrica/articulo/80000582/>