

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
BRONQUITIS AGUDA
EN EL PACIENTE ADULTO, MAYOR DE 18
AÑOS DE EDAD, EN PRIMER Y SEGUNDO
NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SSA-189-16

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**
Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

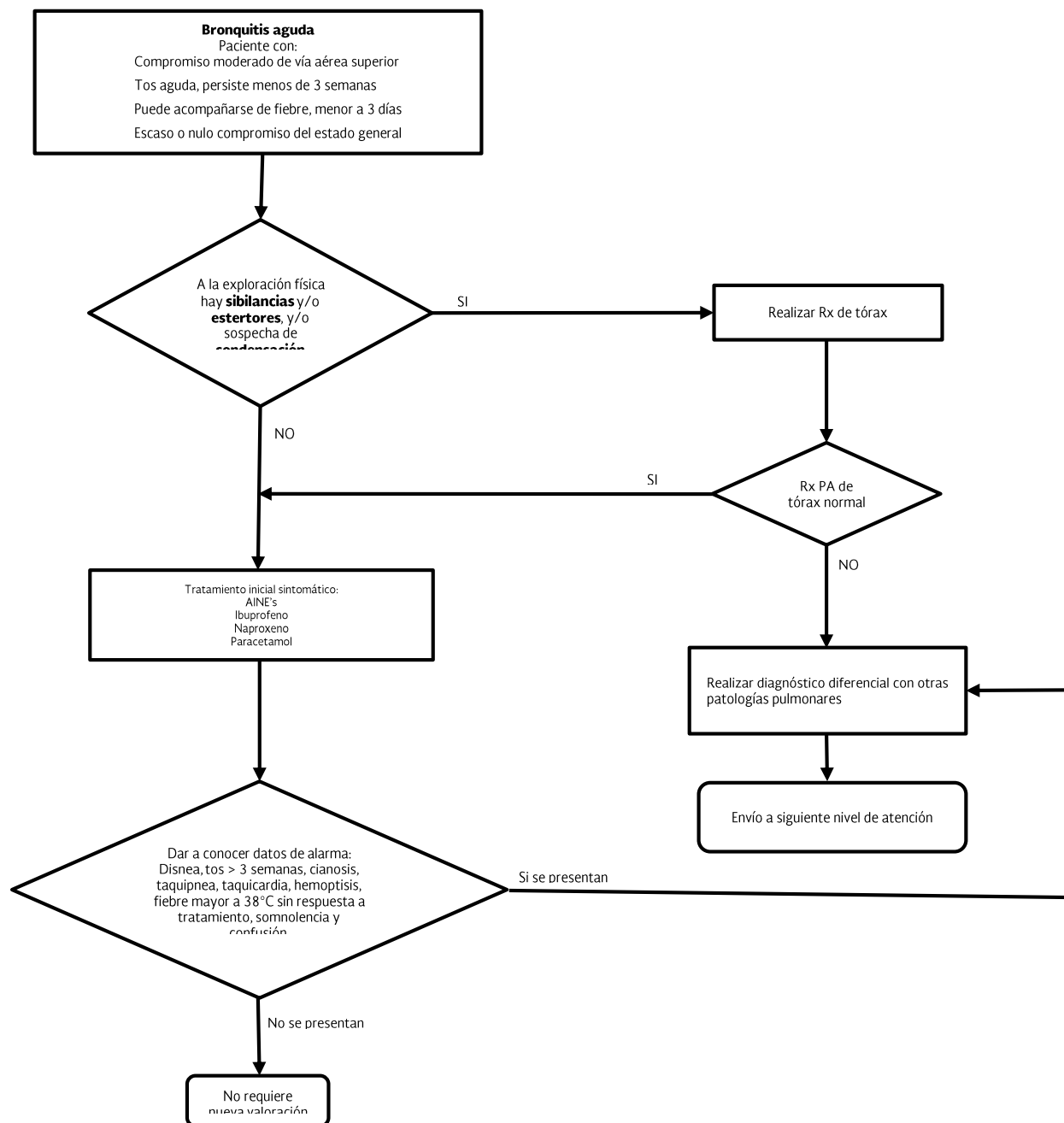
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía < Diagnóstico y tratamiento de la bronquitis aguda en el paciente adulto, mayor de 18 años, en primer y segundo nivel de atención >, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: Bronquitis Aguda, en el paciente adulto, mayor de 18 años, en primer y segundo nivel de atención. Guía de Referencia Rápida. México: Editor; 2016 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



EF: Exploración física
Rx : radiografía
PA: posteroanterior
AINE's: Antiinflamatorios no esteroideos

2. RECOMENDACIONES CLAVE

DIAGNOSTICO

| Recomendación Clave | GR* |
|--|-------------|
| <p>El diagnóstico de Bronquitis aguda (BA) debe de realizarse de forma clínica. El objetivo principal en los pacientes con sospecha de BA es descartar la presencia de neumonía u otra patología pulmonar.</p> <p>Buscar intencionadamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Compromiso moderado de vías aéreas superiores, en los primeros días de la enfermedad.• Tos aguda, que persiste menos de 3 semanas.• La tos es productiva en aproximadamente el 50% de los pacientes.• El cuadro puede o no estar acompañado de fiebre y de presentarse, por lo regular debe tener una duración de 3 días.• Escaso o nulo compromiso del estado general del paciente.• En el examen físico: ausencia de semiología de condensación pulmonar. Habitualmente el examen es normal, aunque en algunos pacientes pueden auscultarse sibilancias y roncus.• Solo el 5% de los pacientes con síntomas sugestivos de BA presentan neumonía bacteriana | A II |
| <p>No se recomiendan estudios complementarios y microbiológicos de esputo (cultivos, técnicas de inmunofluorescencia o PCR) en individuos previamente sanos, debido a que la etiología es en la mayoría de los casos viral; el aislamiento de ciertas bacterias solo representa colonización.</p> | A II |
| <p>Frente a un adulto previamente sano con tos aguda y diagnóstico presuntivo de BA, se recomienda descartar la posibilidad de neumonía.</p> | A |
| <p>En pacientes con BA no se recomienda el uso sistemático de radiografía de tórax, ya que no se ha demostrado que su uso mejore el tiempo de duración del cuadro clínico. Por lo que el uso de estudios radiográficos, podría constituir un gasto innecesario de recursos.</p> | B |

TRATAMIENTO

| Recomendación Clave | GR* |
|--|------------|
| No se recomienda el uso rutinario de antibióticos en pacientes con BA ya que la mejoría clínica es mínima comparada con el potencial a causar efectos adversos, así como aumento de resistencia a antibióticos y posible aumento en la tasa de consulta de atención primaria. | B |
| No se cuenta con evidencia directa ni indirecta del uso de ICS para tratamiento de bronquitis aguda. Por lo que no se recomienda su uso en pacientes con BA ya que aumenta los costos en el tratamiento. | A |
| No existe un efecto benéfico en pacientes con BA al ser tratados con oseltamivir profiláctico. De hecho, se incrementa el riesgo de efectos adversos. Aunque zanamivir reduce significativamente el riesgo de bronquitis, el equilibrio entre los beneficios y los daños debe ser considerado al tomar decisiones sobre el uso de ambas IN para la profilaxis o el tratamiento de la BA. Por lo que no se recomienda el uso profiláctico ni de tratamiento de oseltamivir o zanamivir para bronquitis aguda. | A |
| Aunque el extracto de <i>P. sidoides</i> puede considerarse eficaz para la resolución de síntomas de bronquitis aguda en adultos, la evidencia es limitada, por lo que no se recomienda su uso. | A |
| No hay datos de calidad suficientes de la eficacia y seguridad del uso de hierbas chinas como tratamiento para la bronquitis aguda, por lo que no se recomienda el uso. | PBP |
| Actualmente no se cuenta con evidencia de ECA a favor o en contra del aumento de líquidos durante infecciones respiratorias agudas. Sin embargo se recomienda continuar con su aporte normal de líquidos o ajustar de acuerdo al aumento de pérdidas insensibles. (su indicación debe individualizarse). | PBP |
| Debido a la poca evidencia acerca de la utilidad de beta 2-agonistas para adultos con BA no se recomienda su uso rutinario. | A |
| En los pacientes con diagnóstico de BA se recomienda otorgar tratamiento inicial con AINES como ibuprofeno o Naproxeno y paracetamol según sea necesario y según la disponibilidad del fármaco con la que se cuente. | PBP |
| Se recomienda dar a conocer los siguientes datos de alarma (Taquipnea, disnea, fiebre >38° C que no cede al uso de antipiréticos, sibilancias, hemoptisis, cianosis, somnolencia, confusión) para que acudan a revaloración. | PBP |

3. CUADROS Y FIGURAS.

NO APLICA