

# BRONQUITIS AGUDA

La bronquitis aguda es un proceso inflamatorio, relativamente breve (1-3 semanas de duración), que afecta de forma difusa a las vías respiratorias bajas. Generalmente se trata de un proceso autolimitado y el uso rutinario de antibióticos no está indicado.

## Etiología infecciosa

Virus (95 %)	Bacteriana (5 %)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinovirus.</li><li>• Adenovirus.</li><li>• Coronavirus.</li><li>• Parainfluenza.</li><li>• Gripe A y B.</li><li>• Virus respiratorio sincitial.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bordetella pertussis</i>.</li><li>• En inmunodeprimidos:<ul style="list-style-type: none"><li>– <i>Mycoplasma pneumoniae</i>.</li><li>– <i>Chlamydothila pneumoniae</i>.</li><li>– <i>Haemophilus influenzae</i>.</li></ul></li></ul>

## Diagnóstico

### El diagnóstico es clínico.

- Tos con o sin expectoración purulenta, suele durar más de 5 días y menos de 3 semanas.
- Síntomas catarrales (congestión nasal, rinitis, dolor de garganta, febrícula, cefalea).
- Sibilantes y disnea y broncoespasmo.
- Sospechar infección por *B. pertussis* (tos ferina) en:
  - Casos de tos prolongada (>2 semanas) que presenten tos paroxística, estridor inspiratorio y/o vómitos provocados por la tos.
  - Pacientes con vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

## Pruebas complementarias

No se recomienda la realización de pruebas complementarias.

Indicaciones de realización radiografía de tórax:	Indicación de realización de estudios microbiológicos:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alteración de signos vitales</li><li>• Presencia de crepitantes en la auscultación respiratoria.</li><li>• Disnea grave.</li><li>• Presencia de hemoptisis.</li><li>• Paciente inmunosuprimido.</li><li>• Alteración aguda del estado cognitivo de base en pacientes &gt; 75 años (aún en ausencia de fiebre).</li><li>• Tos de más de 20 días de evolución.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En casos graves con necesidad de ingreso hospitalario, persistencia de síntomas, alta sospecha de etiología bacteriana o con fines epidemiológicos.</li><li>• Estos estudios podrían tener utilidad en los siguientes casos:<ul style="list-style-type: none"><li>– Sospecha de gripe: en épocas epidémicas, especialmente en poblaciones de riesgo.</li><li>– Sospecha de <i>B. pertussis</i>: en brotes epidémicos.</li></ul></li></ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>– Sospecha de SARS-CoV-2: en todos los pacientes con sintomatología respiratoria durante la época pandémica.</li></ul> |
|--|--|

## Tratamiento

### Tratamiento sintomático.

No están indicados los antibióticos ni en presencia de esputo purulento, su presencia no implica sobreinfección bacteriana en pacientes sin enfermedad pulmonar crónica.

La necesidad de tratamiento antibiótico es excepcional ante signos de alarma de infección grave.

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Amoxicilina oral, 1 g cada 8 horas, durante 5 días.</li><li>• Alérgicos a betalactámicos: claritromicina 500 mg/12 h 5 días VO.</li><li>• Contraindicación de macrólidos: levofloxacino 500 mg / 24 h 5 días VO.</li></ul> |
|--|

## Infección por *B. pertussis* (tos ferina)

Indicado el tratamiento antibiótico.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Azitromicina 500 mg el primer día y 250 mg/24 h del 2º-5º día VO.</li><li>• Azitromicina 500 mg/24 h 3 días VO.</li><li>• Claritromicina 500 mg/12 h 7 días VO.</li><li>• Sospecha de resistencia, intolerancia o contraindicación para los macrólidos: trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg/12 h 7 días VO.</li></ul> |
|---|