

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de Neumonitis por Aspiración de Alimento en Niños

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-473-11**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

J 69.0 Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de Neumonitis por Aspiración de Alimento en Niños

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La neumonitis por aspiración es la lesión química que sigue a la aspiración de contenido gástrico estéril, mientras que la neumonía por aspiración es un proceso infeccioso causado por la inhalación de secreciones orofaríngeas que se encuentran colonizadas por bacterias patógenas; la neumonitis y la neumonía, son distintas entidades clínicas, el tratamiento de la neumonitis por aspiración es esencialmente de apoyo

DIAGNÓSTICO

Se recomienda realizar un interrogatorio dirigido a la búsqueda de las siguientes condiciones, si se sospecha de neumonitis

- Recién nacidos prematuros o de término que presentan Reflujo Gastroesofágico (RGE)
- Niños sanos con sospecha de aspiración de material extraño
Niños con secuelas neurológicas
- Trastorno en la mecánica de la deglución
- Tos

Los síntomas respiratorios inician de manera súbita, por lo regular una hora después del evento de aspiración ya sea de material sólido o líquido.

Los signos y síntomas que se presentan con más frecuencia en niños con neumonitis son:

- Tos
- Sibilancias
- Apnea
- Estridor
- Dificultad respiratoria:
 - Aleteo nasal
 - Tiros intercostales
 - Quejido
 - Retracción xifoidea
 - Disociación toracoabdominal

A la exploración del niño neumonitis se puede encontrar:

- Taquipnea de acuerdo a edad

Edad	Frecuencia respiratoria
0 a 5 meses	>60 por minuto
6 a 12 meses	> 50 por minuto
1 a 4 años	> 40 por minuto
> 5 años	>30 por minuto

- Taquicardia
- Disminución de la movilidad del tórax
- Disminución de los ruidos respiratorios
- Estertores crepitantes
- Cianosis
- Saturación menor de 95%.
- Alteraciones del estado de conciencia

PRUEBAS DE LABORATORIO

Se recomienda al inicio tomar:

- Biometría hemática
- Oximetría o gases arteriales

Con la finalidad de tener una impresión inicial sobre la presencia o no de proceso infeccioso y del estado de oxigenación del paciente, el cloro en sudor, la determinación de inmunoglobulinas u otras pruebas que se consideren pertinentes se realizan, si no hay mejoría después de 72 horas, con la finalidad de realizar diagnóstico diferencial

PRUEBAS DE GABINETE

Se recomienda solicitar radiografía de tórax y medir el pH de secreción bronquial como parte de los estudios iniciales, las otras pruebas que se mencionaran pues a continuación se tomaran para afinar el diagnóstico o para realizar diagnóstico diferencial

Se deberá individualizar a cada paciente para decidir cuál de los estudios abajo mencionados, es de mayor utilidad.

Radiografía de tórax

En la radiografía simple antero-posterior (AP) y lateral se puede encontrar:

- Sobre distensión pulmonar

- Opacidad lobar o segmentaria
- Patrón intersticial en vidrio despulido o reticular
- Atelectasias
- Bronquiectasias

pH de secreción bronquial

La medición del pH de la secreción bronquial, durante 24 horas es de mucha utilidad tiene:

- Sensibilidad del 88%
- Especificidad del 96%

Espirometría

- Solo en niños mayores de 5 años

Mecánica de la deglución con Serie esófago-gastroduodenal

Es útil para evaluar:

- Anatomía de la vía digestiva
- Fases de la deglución
- Reflujogastroesofagico
- Vaciamiento gástrico
- En ocasiones documenta: la aspiración, fistula tráqueo-esofagica. anillos vasculares, hernia hiatal, acalasia, estenosis pilórica, etc.

La mecánica de la deglución con serie esófago-gastroduodenal, para el diagnóstico de reflujo gastro-esofágico tiene:

- Sensibilidad del 31-86%
- Especificidad 21-83%

Cine Fluoroscopia

Es un estudio que necesita medio de contraste, se usa para valorar la mecánica de deglución

Tomografía computada de tórax

Se usa para realizar diagnóstico diferencial y documentar el grado de daño del parénquima pulmonar.

Resonancia magnética

Es un estudio complementario cuando se sospecha de malformaciones vasculares: anillos vasculares o secuestro pulmonar

Gammagrama gástrico

Es un estudio con radionúclidos que permite:

- Identificar la aspiración en la fase tardía
- Evalúa el vaciamiento gástrico

El gammagrama gástrico tiene:

- Sensibilidad del 15-59%
- Especificidad del 83-100%

Broncoscopía

- Es útil cuando se sospecha de aspiración de cuerpo extraño
- No es de utilidad en el evento agudo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las patologías con las que se debe hacer diagnóstico diferencial son:

- Bronquiolitis
- Bronquitis crónica
- Fibrosis quística
- Bronquiolitis obliterante
- Crup
- Asma de difícil control
- Displasia broncopulmonar
- Enfermedades cardiovasculares- anillos vasculares y cardiopatías-
- Tumores mediastinales
- ERGE con síntomas respiratorios
- Laringotraqueobronquitis
- Bronquiectasias
- Neumonía recurrente
- Cuerpo extraño en vías aéreas

TRATAMIENTO

Independientemente de la causa que dio origen la neumonitis por aspiración, el tratamiento se debe orientar a tres aspectos fundamentales:

- Manejo de la dificultad respiratoria según la gravedad
 - Mantener vía aérea permeable
 - Oxígeno de acuerdo saturación de O₂
 - Apoyo ventilatorio de acuerdo a gravedad de la dificultad respiratoria
- Corrección de los factores predisponentes
- Detección y tratamiento oportuno de complicaciones

- Vigilancia continua

Se recomienda considerar los siguientes puntos en el manejo de niños con neumonitis por aspiración de alimento

- Aspirar orofaringe y tráquea
- Intubación endotraqueal en base al estado mental y oxigenación del paciente.
- Continuar con oxígeno suplementario
- Monitoreo cardíaco
- Restitución de líquidos y electrolitos a requerimientos

Manejo de la dificultad respiratoria de acuerdo a la gravedad :

- Dificultad respiratoria leve
 - Vigilancia durante 24 a 48hrs
 - En caso de mejoría egreso a su domicilio
 - Si se sospecha algún factor predisponente que amerite estudios se programan como pacientes externos
- Dificultad respiratoria moderada
 - Administrar oxígeno entre 40 y 50%, en presencia de signos y parámetros gasométricos que indican hipoxemia, siempre y cuando no presente alteraciones del estado de conciencia
- Dificultad respiratoria grave
 - Ante el incremento de los signos y parámetros gasométricos de hipoxemia y alteraciones de la conciencia:
 - Enviar al niño a la unidad de cuidados intensivos, porque puede requerir intubación endotraqueal y asistencia mecánica de ventilación

No deben indicarse antimicrobianos por que la neumonitis NO es un proceso infeccioso, tampoco indicarlos en forma profiláctica ya que al usarlos sin justificación se favorece la resistencia bacteriana a los mismos.

Ante la presencia de las siguiente condiciones se deberá valorar el uso de antimicrobianos:

Cuando la neumonitis no se resuelve dentro de las primeras 48 horas y se confirma proceso infeccioso

- Cuando el paciente tiene un problema obstructivo bajo
- Cuando hay colonización bacteriana del contenido gástrico

En pacientes que están recibiendo tratamiento para disminuir la acidez gástrica, por el riesgo que tienen de presentar colonización bacteriana

Hasta el momento no hay evidencia suficiente para recomendar el uso de corticosteroides para el tratamiento de neumonitis por aspiración de alimento

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la neumonitis por aspiración de alimento que se pueden presentar son:

- Neumonía
- Insuficiencia Respiratoria Aguda
- Empiema
- Absceso pulmonar
- Fibrosis pulmonar
- Muerte por aspiración masiva o por impacto de cuerpo extraño en vía aérea superior o inferior

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se recomiendan las siguientes medidas para prevenir la neumonitis por aspiración de alimento en los niños:

- Tratamiento específico para cada uno de los factores de riesgo
- Tratamiento del Reflujo gastroesofágico
- Aspirar boca y nariz de los recién nacidos, inmediatamente después que las narinas se exponen en el momento del nacimiento
- Tratamiento quirúrgico de los pacientes con fístula traqueoesofágica.
- Mantener sustancias peligrosas fuera del alcance de los niños
- Educar a los familiares de pacientes con déficit neurológico en la aspiración de secreciones
- Colocar sonda de gastrostomía en los niños que presentan alteraciones en la mecánica de deglución

PRONÓSTICO

El pronóstico depende del grado de lesión pulmonar, del diagnóstico, oportuno, y de que se instale el tratamiento adecuado, además de las características del factor predisponente y desencadenante.

- La tasa de mortalidad por neumonitis no complicada es del 5%.
- La tasa de mortalidad de neumonitis complicada con empiema es del 20%
- La tasa de mortalidad de neumonitis por aspiración masiva (Sx. De Mendelson) es del 70%.

ALGORITMO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONITIS POR ASPIRACIÓN EN NIÑOS

