

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Diagnóstico y tratamiento
oportuno de la
BRONQUITIS AGUDA
NO COMPLICADA
en el paciente adulto

GPC

Guía de práctica clínica

Número de registro: SSA-189-10

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10:
J20 Bronquitis aguda
J209 Bronquitis no especificada.

GPC

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA BRONQUITIS AGUDA NO COMPLICADA
EN EL PACIENTE ADULTO**

ISBN en trámite

Definición.

La bronquitis aguda es una infección del tracto respiratorio manifestada por tos, con o sin producción de esputo por al menos 3 semanas de evolución.

Criterios clínicos de probabilidad de bronquitis aguda.

- Infección respiratoria aguda manifestada principalmente por tos, con o sin producción de esputo por al menos 3 semanas
- No evidencia clínica de neumonía
- Descartar la presencia de resfriado común, esofagitis por reflujo, asma aguda o exacerbación de EPOC.

Etiología.

Las causas de bronquitis aguda en la mayoría de los casos ($\geq 90\%$) son de etiología no bacteriana.

Los virus más frecuentes de bronquitis aguda son los asociados a infección del tracto respiratorio inferior como influenza A, influenza B, parainfluenza 3 y virus sincitial respiratorio; así como también los que producen infección del tracto respiratorio superior como coronavirus, adenovirus y rinovirus.

El 5% a 10% de las causas de bronquitis aguda son debido a agentes bacterianos como *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae* y *C pneumoniae*.

Diagnóstico.

Los estudios microbiológicos (cultivo viral, pruebas serológicas y análisis de esputo) en pacientes con bronquitis aguda aíslan el agente etiológico entre un 16% a 40%. Por lo tanto no se recomienda su realización.

La radiografía de tórax en pacientes con bronquitis aguda está indicada ante la sospecha de neumonía y en ausencia de los siguientes criterios taquicardia (>100 latidos/minuto), taquipnea (>24 respiraciones por minuto), fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) y datos de consolidación, egofonía y frémito.

Tratamiento.

1. Antibiótico.

Entre el 65% y 80% de los pacientes con bronquitis aguda reciben antibiótico a pesar de que la evidencia científica ha demostrado que son poco efectivos debido a que la etiología principal es viral y no mejora el curso de la enfermedad. Por lo tanto, el uso de antibióticos no está justificado y no debe ser ofrecido.

2. Broncodilatadores.

No se recomienda el uso de broncodilatadores β -agonistas en el tratamiento de bronquitis aguda, excepto en pacientes adultos que cursen con sibilancias y tos, los broncodilatadores β -agonista pueden ser de utilidad.

3. Antitusígenos.

Los agentes supresores de la tos habitualmente son utilizados en el manejo de la bronquitis aguda. Si bien, pueden proporcionar una mejora sintomática pero no acortan el curso de la enfermedad.

En pacientes con bronquitis aguda los antitusígenos son ocasionalmente útiles y pueden ser ofrecidos como tratamiento a corto plazo para aliviar los síntomas de la tos.

4. Mucolíticos.

En pacientes con bronquitis aguda no se recomienda el uso de agentes mucolíticos para el manejo de la tos.

Otras recomendaciones.

Dentro del manejo sintomático primario debe considerarse:

- Dejar de fumar y evitar ambientes donde se fume.
- Buena hidratación e incremento de la humedad.
- Limitar la diseminación de la infección viral (lavado de manos).

Cuadro 1. Características diferenciales entre bronquitis aguda no complicada y complicada.

Tos ≤ 3 semanas	Tos ≥ 3 semanas
Paciente inmunocompetente	Paciente inmunodeprimido
Afebril	Fiebre
No comorbilidades	Comorbilidades (Diabetes, Cardiopatías, etc)
Adulto joven	Anciano

Algoritmo para el diagnóstico y tratamiento de la bronquitis aguda no complicada.

