

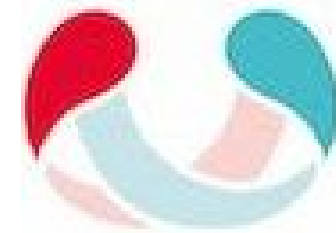
Urgencia respiratoria en niños



Miriam García García
Ana María Goicoechea Castaño

CS Sárdoma 28/02/2019

Herramientas



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Urgencia respiratoria

- Asma infantil
- Bronquiolitis
- Laringitis
- Epiglotitis
- Infecciones respiratorias baja

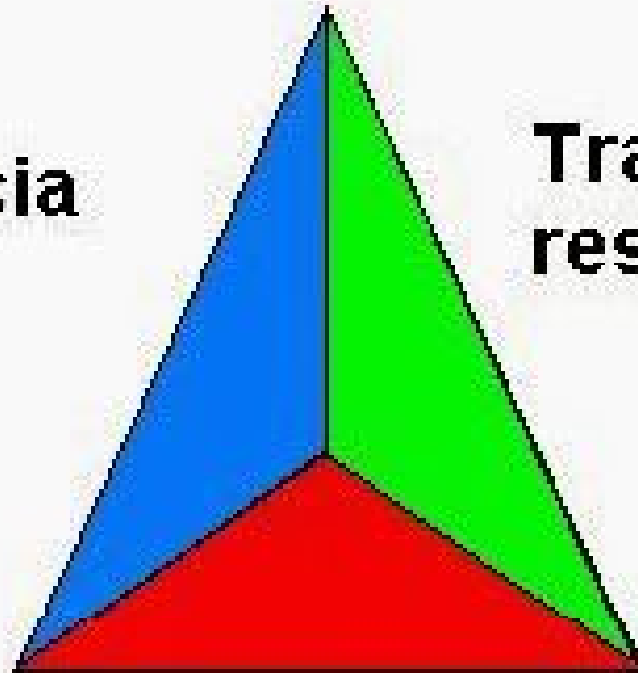


Valoración inicial

Triángulo de Evaluación Pediátrica

Apariencia

**Trabajo
respiratorio**



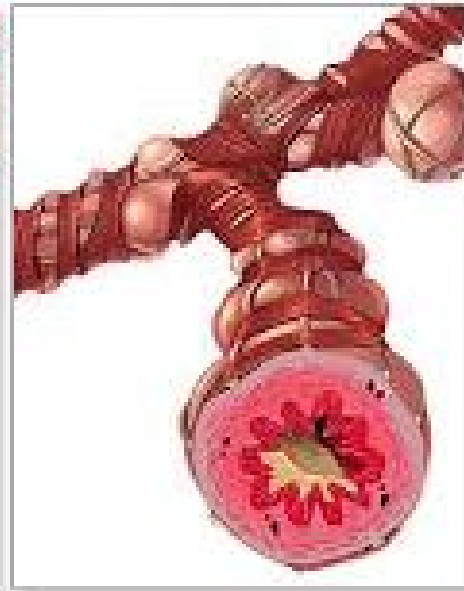
Circulación de la piel

Asma

Bronquiolos normales



Bronquiolo asmático



Asma: Valoración Gravedad

Tabla 5.4. Pulmonary Score para la valoración clínica de la crisis de asma en niños^{*382}

Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de esternocleidomastoideo
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio**	Actividad máxima

*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9)

**Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.

	Pulmonary Score	SaO ₂
Leve	0-3	> 94 %
Moderada	4-6	91-94 %
Grave	7-9	< 91 %

SaO₂: saturación de oxihemoglobina.

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno se utilizará el de mayor gravedad.

Tratamiento de la crisis

- Oxígeno: si crisis moderada-grave o si $\text{SatO}_2 < 93\%$
- Salbutamol cada 20 min, 3 ciclos
 - Presurizado con cámara puff= $\text{kg}/3$ (min 5 puffs y max 10)
 - Nebulizado (20 kg ampolla 2.5 mg, 40 kg ampolla 5 mg)
- Corticoides orales: prednisona
- Bromuro ipratropio
 - < 30 kg: 250mcg (media ampolla)
 - > 30 kg: 500mcg (1 ampolla)



Derivación hospitalaria

- Crisis leve-moderada con respuesta incompleta: persistencia de signos o síntomas o $\text{SatO}_2 < 94\%$
- Crisis grave



Tratamiento al alta

- Crisis leve-moderadas con buena respuesta y $\text{SatO}_2 > 94\%$
 - Salbutamol con cámara o Terbutalina “a demanda” (volver a consultar si lo necesitan antes de las 3-4 horas)
 - Corticoide oral: Prednisona
 - Control por su PAP en 24-48h
 - Educación
 - Tratamiento de fondo?

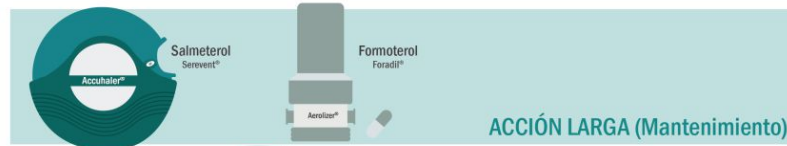
Tipos inhaladores

[@Creative_Nurse](https://twitter.com/Creative_Nurse)
[@creanurse](https://www.facebook.com/creanurse)
[@enfermeriacreativa](https://www.instagram.com/enfermeriacreativa)

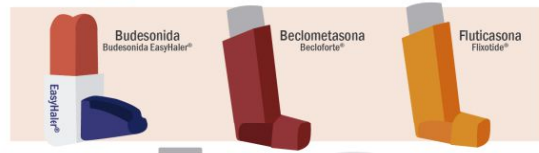
INHALADORES

@Creative_Nurse

BRONCODILADORES



CORTICOIDES



CARTUCHO PRESURIZADO



POLVO SECO



- Tipos inhaladores:
 - Presurizados: en niños SIEMPRE con cámara espaciadora
 - Polvo seco: en niños mayores

Tipos cámara

Inhaladores



- MDI conectado a cámara con mascarilla (niños de 0 a 3 años)



Aerochamber



Optichamber



Babyhaler



Prochamber



Nebuchamber

Inhaladores

- Cámaras con boquilla (mayores de 4 años)



Volumatic



Fisonair



Nebuhaler



Dynahaler



**Destapar el inhalador
y agitarlo**



Conectarlo a la cámara



**Mantener la mascarilla apretada
y pulsar sólo 1 vez el inhalador**



**Mantener la cámara y
mascarilla mientras respira
(observar la válvula)**



**Retirar el inhalador y
taparlo**



**Lavar la boca y zona de
contacto con la mascarilla**

Ilustraciones: Patxi Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa. **Texto:** modificado de www.respirar.org

Uso del inhalador



Uso del inhalador



Bronquiolitis



Bronquiolitis

- Criterios de gravedad

**Valoración de la gravedad de la Bronquiolitis..
Escala de Wood-Downes modificada.**

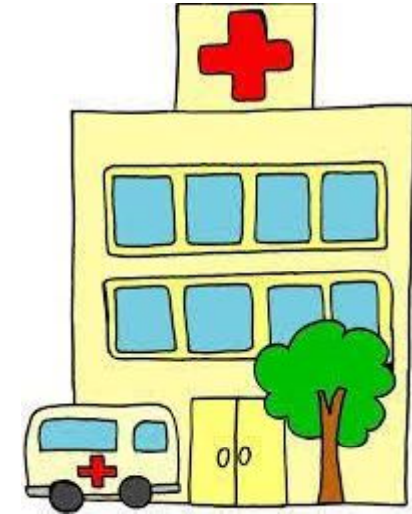
	0	1	2
SatO2	SatO2 mayor 95%	95% mayor Sat O2 mayor o igual 92% en aire ambiente.	SatO2 menor 92% en aire ambiente.
Frecuencia respiratoria.	Menor 50rpm	50-60rpm	Mayor 60rpm
Sibilancias espiratorias.	Leves	Toda la espiración	Inspirat/Espiratorias. Audibles sin fonendo.
Musculatura accesoria	Ninguna Leve intercostal	Intercostal moderada y supraesternal.	Intensas Aleteo, bamboleo.

Interpretación de la escala:

- b) Afectación leve: 0 a 3 puntos.
- c) Afectación moderada 4 – 5 puntos
- d) Afectación grave: 6 o mas puntos.

Bronquiolitis

- Derivación hospitalaria:
 - Rechazo alimentación
 - Deshidratación
 - Letargia
 - Apnea
 - Taquipnea
 - Dificultad respiratoria mod-grave: quejido, aleteo, tiraje, cianosis
 - Sat O₂ < 94%
 - Diagnóstico dudoso



Edad < 2-3 meses

Bronquiolitis



- Tratamiento de soporte:
 - Lavados nasales
 - Elevación cabecero cuna
 - Tomas más fraccionadas y frecuentes
- Tratamiento médico:
 - En <6 meses solo medidas de soporte. (Salbutamol si respondedores??)
 - Corticoides no se ha demostrado eficacia

Laringitis aguda



Laringitis aguda

- Criterios de Gravedad

Tabla I. Escala de Taussig

	0	1	2	3
Estridor	No	Leve	Moderado	Intenso/ausente
Entrada de aire	Normal	Leve disminución	Disminuida	Muy disminuida
Color	Normal	Normal	Normal	Cianosis
Retracciones	No	Escasas	Moderadas	Intensas
Conciencia	Normal	Agitado si se le molesta	Ansioso y agitado en reposo	Letargia

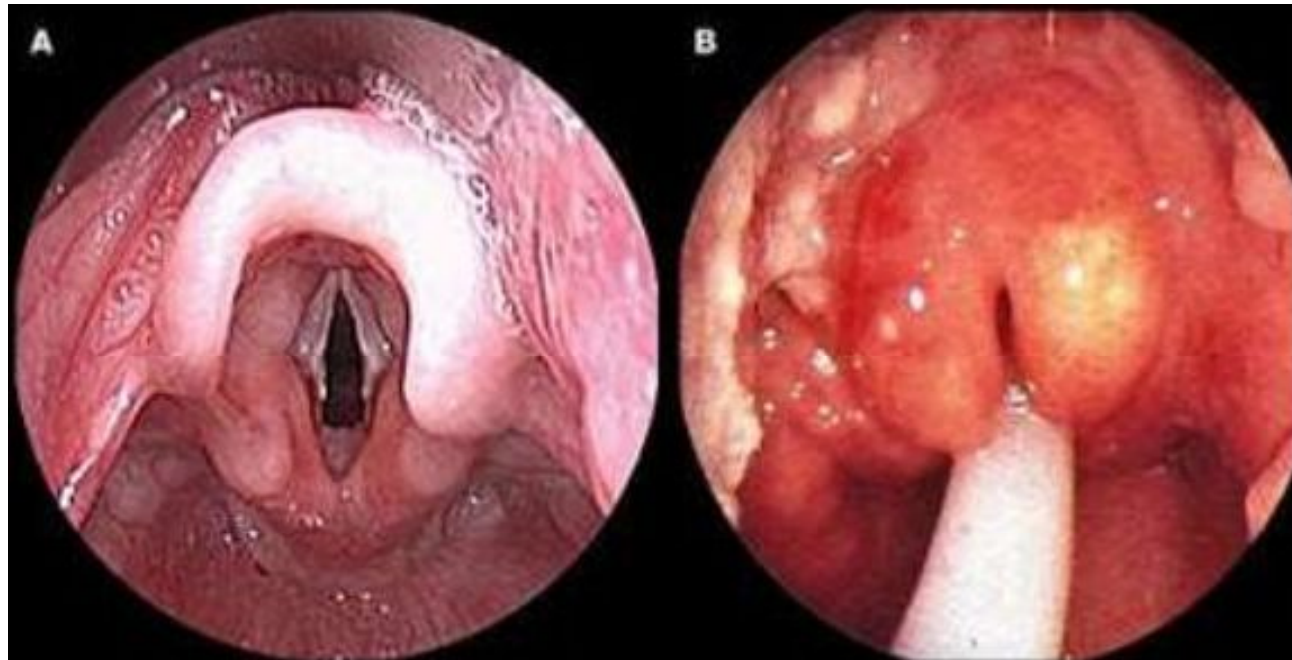
Leve: <5; leve-moderado: 5-7; moderado: 7-8; grave: >8.

Laringitis aguda

- Tratamiento:
 - Corticoide sistémico: Dexametasona oral (dosis única?) o prednisona/prednisolona.
 - Corticoide inhalado: Budesonida 2 mg nebulizada (4 ampollas)
 - Laringitis moderada-severa: Derivación hospitalaria. Adrenalina nebulizada. Ojo, Efecto rebote!!
 - Para que los fármacos nebulizados lleguen en la laringe deben utilizarse flujos de
 - Humedad



Epiglottitis



Epiglotitis

- URGENCIA MÉDICA
- Tratamiento
 - Derivación hospitalaria
 - Asegurar vía aérea (experto)
 - Cefalosporinas



Infecciones respiratorias bajas

- Bronquitis aguda: 90% víricas
- Neumonía adquirida en la comunidad:
 - Niños menores 6 años:
 - Vacunado H. influenzae: Amoxicilina
 - No vacunado: Amoxi-clavulánico
 - Alérgicos: Azitromicina
 - Niños mayores de 6 años o Atípicas:
 - Azitromicina

Bibliografía

- Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neumología pediátrica (2017)
<https://www.aeped.es/documentos/protocolos-neumologia>
- Protocolos diagnósticos y terapéuticos en infectología pediátrica (2011, en revisión)
- Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias pediátricas (2010, en revisión)
- Red book (2018)

Gracias

