

Radiografia de tòrax en el diagnòstic de la bronquiolitis en població pediàtrica

En el diagnòstic de la bronquiolitis no es recomana fer radiografia de tòrax de manera sistemàtica.

Resum

- La bronquiolitis es defineix com el primer episodi d'inflamació de la via respiratòria baixa generalment produïda per virus en lactants (<24 mesos).
- El seu diagnòstic és clínic i no es recomana realitzar radiografia de tòrax sistemàtica en els pacients amb bronquiolitis aguda típica.
- La radiografia de tòrax no és d'utilitat per diferenciar una infecció bacteriana d'una de vírica, i sí que pot augmentar la prescripció innecessària d'antibiòtics.
- Només cal fer la radiografia en els casos en què hi hagi dubtes en el diagnòstic per clínica atípica, processos greus o una evolució tòrpida.

Més informació

La bronquiolitis és la infecció de les vies respiratòries baixes més prevalent en els lactants i suposa un motiu de consulta molt freqüent en els centres d'atenció primària, les unitats d'urgències i les unitats de cures intensives pediàtriques. A Europa i als Estats Units fins un 3% dels nens menors de dotze mesos són hospitalitzats per aquesta malaltia d'origen generalment víric.

Actualment, existeix controvèrsia respecte al maneig d'aquesta malaltia i hi ha molta variabilitat en el seu abordatge diagnòstic i terapèutic. L'any 2007 als Estats Units el percentatge de radiografies de tòrax sol·licitades en cas de bronquiolitis era molt variable i oscil·lava entre el 20% i el 89% dels casos. D'altra banda, s'ha descrit que més del 70% de les prescripcions d'antibiòtic ambulatories en infants són per infeccions respiratòries i que hi ha un augment de prescripció d'antibiòtics d'ampli espectre, en especial macròlids, que, en molts casos, s'indiquen de forma innecessària. Per tal de donar resposta a aquesta variabilitat no justificada, en els darrers anys s'han publicat guies de pràctica clínica basades en l'evidència que tracten d'optimitzar aquest abordatge per evitar exploracions i tractaments innecessaris.

Els agents etiològics més freqüents implicats en la bronquiolitis són els virus, i el diagnòstic és eminentment clínic. La realització d'una radiografia de tòrax no permet diferenciar si els infiltrats són vírics o bacterians però sí que s'ha observat que pot augmentar la sobreprescripció d'antibiòtics no necessaris. Segons les guies de pràctica clínica, hem de reservar la realització de la radiografia per als casos en què hi hagi dubtes amb el diagnòstic, una evolució tòrpida, un empitjorament sobtat, casos greus (hipoxèmia greu, aspecte tòxic) o clínica atípica. L'objectiu de la radiografia serà identificar complicacions de la bronquiolitis o fer el diagnòstic diferencial amb altres malalties.

La realització indiscriminada de proves d'imatge amb radiació al llarg de la vida produeix un cúmul progressiu d'aquesta radiació que incrementa el risc de càncer. Per a una població global, el risc de càncer s'incrementa el 10% quan es rep una dosi única de radiació d'1 Sv (1.000 mSv). En el cas d'un adult de mitjana edat el risc arriba a l'1%, però en cas dels nens de menys de 10 anys ascendeix al 15%^a. Per això, múltiples treballs publicats recentment recomanen disminuir la dosi de radiació en nens i consideren que només és útil aquella

exploració radiològica que ens fa modificar un diagnòstic o tractament. A més, la realització de la radiografia pot augmentar la sobreprescripció d'antibiòtics no necessaris que augmenten el cost del tractament, augmenta la possibilitat d'aparició de resistències, incrementa la necessitat d'utilitzar nous antimicrobians i exposa els pacients a possibles efectes secundaris no necessaris.

En conclusió, no es recomana la realització sistemàtica de la radiografia de tòrax en les bronquiolitis típiques no greus i en les que no tinguin dubtes diagnòstics, per tal d'evitar tractaments no apropiats (antibioteràpia) i radiació no necessària.

^a La radiografia de tòrax es considera com l'exploració de referència. Té una dosi efectiva de radiació de 0,02 mSv i un període equivalent de temps d'exposició a radiació natural de tres dies.

Amb la col·laboració de



Fonts

- Simó M, Claret G, Luaces C, Estrada MD, Pou J. Guía de pràctica clínica sobre la bronquiolitis aguda: recomendaciones para la práctica clínica. An Pediatr (Barc). 2010;73(4):208.e1–208.e10. Disponible a: <http://analesdepediatria.org/es/guia-practica-clinica-sobre-bronquiolitis/articulo/S1695403310002833/>.
- Grupo de trabajo de la Guía de pràctica clínica sobre bronquiolitis aguda. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de pràctica clínica sobre bronquiolitis aguda. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM. Nº 2007/05.. Disponible a: <http://www.guiasalud.es/egpc/bronquiolitis/completa/index.html>.
- Pilar J, López Y. Guía para el manejo de la bronquiolitis aguda. Protocolos de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2013. Disponible a: <https://www.secip.com/publicaciones-relacionadas/protocolos/category/29-bronquiolitis-bronquiolitis>.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Bronchiolitis in children. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2006. Disponible a: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/91/index.html>.
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Evidence-based care guideline for management of first time episode bronchiolitis in infants less than 1 year of age. Cincinnati (OH): Cincinnati Children's Hospital Medical Center; 2010. Disponible a: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/34411?>.
- Callén Bleuca M, Torregrosa Bertet MJ, Bamonde Rodríguez L y Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de bronquiolitis diagnóstico y tratamiento en atención primaria. Protocolo del GVR (publicación P-GVR-4), 2010. Disponible a: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias/protocolos-del-gvr>.
- Schuh S, Lalani A, Allen U, Manson D, Babyn P, Stephens D, et al. Evaluation of the utility of radiography in acute bronchiolitis. J Pediatr. 2007 Apr;150(4):429-33.. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17382126>.
- Mondaca R. Por qué reducir las dosis de radiación en pediatría. Rev. Chil. Radiol. 2006;12(1):28-32. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082006000100008&script=sci_arttext.
- Bernztein R. Uso inapropiado de antibióticos en pediatría. rch. Argent. Pediatr. 2012;110(2):101-3. Disponible a: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752012000200003&lng=es&nrm=iso.

- Hersh AL, Shapiro DJ, Pavia AT, Shah SS. Antibiotic prescribing in ambulatory pediatrics in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(6):1053-61. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22065263>.

Enllaços d'interès

- Hospitales sostenibles: hacia una asistencia más saludable. Cómo disminuir el uso de radiaciones ionizantes en pediatría. Pediatric Environmental Health Speciality Unit Valencia. (PEHSU-VALENCIA). Disponible a: <http://www.pehsu.org/research/hsostenible/rx/rx.htm>.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>

