

BRONQUITIS AGUDA

Dr. Aurelio Arnedillo Muñoz
Clínica de Neumología Dr. Arnedillo (Cádiz)

Introducción

La bronquitis aguda es un proceso inflamatorio que afecta la tráquea y los bronquios grandes y de mediano calibre; ocasionalmente hay compromiso de los bronquios más pequeños y los bronquiolos y generalmente se acompaña de proceso inflamatorio de las vías respiratorias superiores o va precedido de este. La infección es el factor principal para la presencia de bronquitis aguda; se puede presentar en cualquier etapa del año, pero es más frecuente en los meses de invierno, y está relacionada con los cambios de temperatura o por exacerbaciones epidémicas. Se transmite por la vía aérea del hombre enfermo al sano y la aglomeración humana en lugares confinados favorece la transmisión; se presenta en cualquier sexo y edad pero es más común en los extremos de la vida y sobre todo en niños pequeños y además puede aparecer en sujetos sanos o constituir la exacerbación de una bronquitis crónica.

La manifestación clínica más frecuente y persistente es la tos, misma que puede ser productiva o seca según la etiología y el momento de la evolución en que se encuentre la enfermedad. Su frecuencia es muy importante, se encuentra entre las 20 primeras causas de morbilidad, sobre todo infantil. La etiología viral es la más frecuente; el resto es de etiología bacteriana y el germen más frecuente es el *Hemophilus influenzae*; hay algunas de tipo irritativo que cada vez se observan con mayor frecuencia debido a los contaminantes del medio ambiente como ozono, bióxido de azufre y distintas variedades de polvos que producen irritación e inflamación de la mucosa bronquial al ser inhalados.

BRONQUITIS VIRAL

Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que los virus son los causantes de la mayoría de las bronquitis agudas. El Rhinovirus es el organismo aislado con mayor frecuencia en niños con bronquitis aguda. También se ha identificado al virus sincicial respiratorio, influenza, parainfluenza, así como adenovirus y paramixovirus.

La rubéola se asocia a bronquitis aguda y los síntomas respiratorios con frecuencia preceden a las manifestaciones de esta infección.

CUADRO CLINICO

Con gran frecuencia existe el antecedente inmediato de rinitis, sinusitis, otitis y faringoamigdalitis. La bronquitis viral habitualmente comienza en forma gradual; la tos aparece tres o cuatro días posterior a la rinitis, lo que implica la extensión de la inflamación hacia la tráquea y los bronquios. Inicialmente no es productiva hasta varios días después cuando se inicia la producción de esputo que los niños pequeños generalmente degluten, por lo que pueden presentar vómitos con paroxismos de tos, el vómito contiene moco, lo que confirma la naturaleza productiva de la tos; en ocasiones hay fiebre dependiendo de la intensidad de la infección.

En las primeras etapas de la enfermedad, la auscultación del tórax muestra pocas alteraciones y a medida que la tos progresa pueden auscultarse estertores bronquiales y sibilancias que se han asociado a la presencia de Rhinovirus o hiperreactividad bronquial. Los síntomas habitualmente se resuelven en 7 a 10 días. La persistencia de tos después de este periodo obliga a sospechar infección bacteriana secundaria o una complicación como puede ser neumonía o atelectasia.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la bronquitis viral aguda es básicamente clínico: se establece con el conocimiento de presentación epidémica en la población, con los síntomas clínicos y el antecedente de infección respiratoria superior previa ya que las radiografías de tórax habitualmente son normales aunque en ocasiones se observa engrosamiento peribronquial; cuando hay sobredistensión pulmonar sugiere compromiso de las vías aéreas más periféricas y si se observa neumonía o atelectasia se está ante una complicación de la bronquitis.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la bronquitis aguda viral generalmente es sintomático; pueden ser suficientes el reposo adecuado, la humidificación del aire ambiente, la ingesta de líquidos y una dieta exenta de tóxicos y rica en frutas y verduras; evitar la exposición a agentes nocivos como el humo del tabaco y los contaminantes.

La presencia de esputo de aspecto purulento no necesariamente indica infección bacteriana por lo que los antibióticos deben reservarse para cuando esta se comprueba; la tos productiva es común y efectiva para la expectoración de moco por lo que no sólo no se recomienda, sino que está contraindicado el uso de antitusígenos.

BRONQUITIS BACTERIANA

La bronquitis bacteriana generalmente es secundaria o consecutiva a una infección de vías respiratorias superiores o a bronquitis viral; los agentes etiológicos más frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Hemophilus influenzae*; pero como estos gérmenes suelen aislarse en la faringe su presencia no siempre es una prueba de enfermedad.

El tratamiento antibiótico debe tomarse de acuerdo a los gérmenes más frecuentemente implicados, y van seguidos de las medidas generales mencionadas en la bronquitis viral.