



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“BRONQUIOLITIS AGUDA”**

**AUTOR: VANHEIRA ALEJANDRA CERÓN VIZCAÍNO**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. LEONARDO NICOLAY ESPINOZA NEGRETE**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO    |                                   |             |              |
|----------------------|-----------------------------------|-------------|--------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 040199017-1                       |             |              |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Cerón Vizcaíno Vanheira Alejandra |             |              |
| DIRECCIÓN:           | Ibarra, Imbabura                  |             |              |
| EMAIL:               | vanheceron01@gmail.com            |             |              |
| TELÉFONO FIJO:       | 062 290 872                       | TELF. MOVIL | 098 729 8935 |

| DATOS DE LA OBRA            |   |
|-----------------------------|---|
| TÍTULO:                     | Bronquiolitis aguda   |
| AUTOR (ES):                 | Vanheira Alejandra Cerón Vizcaíno   |
| FECHA: AAAAMMDD             | 2024-08-07  |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO |   |
| PROGRAMA:                   | <input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA:     | Médico General  |
| DIRECTOR:                   | Dr. Henry Paul Samaniego Pineda   |
| ASESOR:                     | Dr. Leonardo Nicolay Espinoza Negrete                                       |

### CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 07 días del mes de agosto de 2024.

EL AUTOR:

Vanheira Alejandra Cerón Vizcaíno



## **CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 07 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

*C.C.: 1003838438*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## **APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Bronquiolitis Aguda” elaborado por Vanheira Alejandra Cerón Vizcaíno, previo a la obtención del título del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



Firmado electrónicamente por:  
**LEONARDO NICOLAY  
ESPINOZA NEGRETE**

Dr. Leonardo Nicolay Espinoza Negrete

C.C.: 1712169356



## DEDICATORIA

A mis padres, Evelin y Galo, por su amor y apoyo incondicional cada día de mi vida y por el esfuerzo y sacrificio diario que hacen por mí, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis abuelitos, Yeya y Rosy, quienes me han inculcado la importancia del trabajo duro y me han enseñado el significado del amor incondicional.

A mis hermanos, Josué y Martina, por ser mi soporte, mi alegría y mis compañeros de vida.

Los amo con todo mi ser.

***Vanheira Alejandra Cerón Vizcaíno***



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por brindarme la valentía de seguir adelante, acompañarme en cada momento y guiar mi camino. A mi madre por creer en mí y nunca soltar mi mano, su apoyo ha sido fundamental en cada paso que doy. A mi padre por todo el respaldo que me brinda y estar para mí sin condición. A mis hermanos, mis tías/os Gaby, Diana y Xavier, a mis primos, por estar presentes en los momentos más significativos y desearme lo mejor siempre. A mis abuelitos porque nunca me ha faltado su cariño y palabras de aliento constantes a la distancia. A David Pantoja por todo su amor, paciencia, apoyo y motivación que me ha brindado durante esta etapa. A toda mi familia porque de una u otra manera han estado presentes y han sido un gran impulso para poder alcanzar mis metas.

Quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas para formarme como profesional y a cada docente que ha impartido sus conocimientos hacia mí. Al Dr. Leonardo Espinoza por su asesoría, experiencia y tiempo brindados para poder desarrollar este trabajo.

A cada uno de mis amigos/as, por hacer que esta etapa este llena de experiencias inolvidables en cada momento, risa, llanto u ocurrencia, y por apoyarnos mutua e incondicionalmente para poder llegar hasta aquí. Los llevaré siempre en mi corazón. Los quiero mucho.

***Vanheira Alejandra Cerón Vizcaíno***



**Tabla de contenido**

1. Datos de filiación.....9

2. Motivo de consulta.....9

3. Antecedentes personales .....9

    3.1. Antecedentes clínicos.....9

    3.2. Antecedentes quirúrgicos.....10

    3.3. Alergias.....10

    3.4. Antecedentes prenatales.....10

    3.5. Antecedentes natales .....10

    3.6. Antecedentes posnatales.....10

    3.7. Inmunización.....11

    3.8. Hábitos fisiológicos .....11

4. Antecedentes familiares .....11

5. Historia psicosocial.....12

    5.1. Caracterización de la familia:.....12

    5.2. Funcionamiento de la familia.....12

    5.3. Condiciones materiales y de vida .....12

6. Enfermedad actual.....12

7. Examen físico.....13

    7.1. Examen Físico General.....13

    7.2. Examen Físico Regional .....14

    7.3. Examen Físico por Sistemas.....15

8. Diagnóstico sindrómico .....18

    8.1. Síndrome Obstructivo Agudo de Vías Respiratorias Bajas .....18

    8.2. Síndrome de Condensación Agudo.....18

9. Diagnóstico diferencial .....18

    9.1. Asma.....18

    9.2. Aspiración de cuerpo extraño .....19

    9.3. Neumonía.....19

    9.4. Bronquiolitis.....19

10. Diagnóstico presuntivo.....19



|  |    |
|--|----|
| 11. Exámenes complementarios .....       | 20 |
| 12. Diagnóstico definitivo .....         | 20 |
| 13. Tratamiento.....                     | 20 |
| 13.1. Tratamiento farmacológico.....     | 20 |
| 13.2. Tratamiento no farmacológico ..... | 21 |
| Referencias .....                        | 22 |
| Anexos .....                             | 23 |

## Índice de Tablas

|               |    |
|---------------|----|
| Tabla 1 ..... | 11 |
| Tabla 2 ..... | 27 |
| Tabla 3.....  | 28 |



## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. Datos de filiación

|                                     |                            |
|-------------------------------------|----------------------------|
| <b>Nombre completo:</b>             | XXXX                       |
| <b>Edad:</b>                        | 7 meses                    |
| <b>Sexo:</b>                        | Masculino                  |
| <b>Nacionalidad:</b>                | Ecuatoriana                |
| <b>Etnia:</b>                       | Mestizo                    |
| <b>Religión:</b>                    | Católica                   |
| <b>Grupo sanguíneo:</b>             | O Rh+                      |
| <b>Instrucción:</b>                 | No aplica                  |
| <b>Ocupación:</b>                   | No aplica                  |
| <b>Estado civil:</b>                | No aplica                  |
| <b>Lateralidad:</b>                 | No aplica                  |
| <b>Discapacidad:</b>                | No aplica                  |
| <b>Residencia habitual:</b>         | Urbano                     |
| <b>Dirección:</b>                   | Ibarra, Ecuador            |
| <b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> | Ibarra, Ecuador, 9-12-2023 |
| <b>Teléfono:</b>                    | XXX-XXX-XXXX               |
| <b>Fuente de Información:</b>       | Madre del paciente         |

### 2. Motivo de consulta

- “Dificultad para respirar”
- “Fiebre”
- Rinorrea

### 3. Antecedentes personales

#### 3.1. Antecedentes clínicos

No refiere, hospitalizaciones: no refiere.

**3.2. Antecedentes quirúrgicos**

No refiere

**3.3. Alergias**

No refiere

**3.4. Antecedentes prenatales**

- Controles prenatales: 8
- Ecografías: 8 con resultados normales y sin anomalías.
- Vacunas maternas: esquema de vacunación completo (antitetánica, contra la influenza, tos ferina).
- Ácido fólico: 400 mcg diarios durante el primer trimestre.
- Hierro: 30 mg diarios durante el segundo y tercer trimestre.
- Complicaciones durante el embarazo: No refiere
- Tipo de sangre de la madre: O Rh+

**3.5. Antecedentes natales**

- Sexo: Masculino
- Edad gestacional: 38,5 semanas de gestación
- Tipo de parto: cefalovaginal sin complicaciones perinatales significativas.
- Medidas Antropométricas: peso: 3.200 gramos, talla: 50cm, perímetro cefálico: 34 cm.
- Apgar: 8 – 9
- Tipo de Sangre: O Rh+
- Llanto inmediato: Si
- Apego precoz: Si
- Alojamiento conjunto: Si

**3.6. Antecedentes posnatales**

- Historia de la alimentación:



- Lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida a libre demanda.
- Inicio de alimentación complementaria con papillas a partir de los 6 meses con cereales, tubérculos, verduras y legumbres e inicia consumo de la yema de huevo; también a partir de los 7 meses consumo de proteínas como pescado y pollo y comenzar el consumo de huevo entero.
- Consumo de micronutrientes: 1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos.
- Vitamina A: 100.000 UI que corresponden a 2 cápsulas.
- Desarrollo Psicomotriz: Se realiza el test de Denver obteniendo un resultado normal. “ver anexo A”.

### 3.7. Inmunización

**Tabla 1**

*Esquema de Vacunación del Paciente*

| Vacuna  | Dosis | Edad de Vacunación |
|---|-------|--------------------|
| BCG   | 1     | 20 horas de nacido |
| Hepatitis B                                   | 1     | 2 horas de nacido  |
| Rotavirus                                     | 2     | 2 y 4 meses        |
| fipV  | 2     | 2 y 4 meses        |
| bOPV  | 1     | 6 meses            |
| Pentavalente (DPT + HB + Hib)                 | 3     | 2 – 4 – 6 meses    |
| Neumococo Conjugada                           | 3     | 2 – 4 – 6 meses    |
| Influenza Estacionario (HN) Triv. Pediátrica. | 1     | 7 meses            |

### 3.8. Hábitos fisiológicos

- Horas de sueño: 12 a 15 horas en total durante todo el día.
- Micción: moja 4 a 6 pañales al día.
- Defecación: 1 a 3 veces al día de consistencia sólida por la introducción de alimentos sólidos.

## 4. Antecedentes familiares

No refiere



## 5. Historia psicosocial

### 5.1. Caracterización de la familia:

- Tamaño: Mediana (4 miembros)
- Ontogénesis: Familia nuclear biparental
- Número de generaciones: Bigeneracional
- Etapa del ciclo vital: Familia en extensión

### 5.2. Funcionamiento de la familia

- Puntuación FF-SIL: 52 puntos, familia moderadamente funcional. “ver anexo B”

### 5.3. Condiciones materiales y de vida

- Condiciones de la vivienda: Casa de ladrillo y piso de baldosa, con tres habitaciones, sala, cocina y baño. No presenta hacinamiento, presencia de humedad en pequeñas partes de las paredes de la vivienda.
- El equipamiento doméstico incluye acceso a agua potable, electricidad y electrodomésticos básicos (refrigerador, estufa, etc.).
- Calidad del agua de consumo: Agua potable
- Eliminación de desechos: Alcantarillado y recolector de basura.
- Animales intradomiciliarios: Si, 1 perro vacunado y desparasitado regularmente.
- **Red de apoyo:** Padres no refieren violencia intrafamiliar.
- **Otros riesgos:** No refiere

## 6. Enfermedad actual

Madre del paciente refiere que desde hace 3 días como fecha real y hace 8 horas como fecha aparente su hijo presenta estornudos ocasionales que producen rinorrea hialina y dificultad para respirar que se acompaña de alza térmica cuantificada de 38,5°C y rechazo en la toma de la alimentación y cianosis a nivel peribucal por lo que acude a esta casa de salud.



## 7. Examen físico

### 7.1. Examen Físico General

- **Triangulo de evaluación pediátrica**
  - Apariencia: Normal
  - Trabajo respiratorio: Aumentado con evidentes signos de dificultad respiratoria como retracciones subcostales.
  - Circulación: Sin signos de compromiso hemodinámico.
- **Constantes vitales**
  - Tensión arterial: 90/50 mmHg
  - Frecuencia respiratoria: 63 rpm
  - Frecuencia cardíaca: 170 lpm
  - Saturación de Oxígeno: 90%
  - Temperatura: 38°C
- **Antropometría**
  - Peso: 7,5 kg
  - Longitud: 68 cm
  - IMC: 16,21 kg/m<sup>2</sup>
  - Perímetro Cefálico: 46 cm
- **Resultados de las curvas de crecimiento “ver anexo C”**
  - **Peso/edad:** peso adecuado/normal para la edad.
  - **Talla/edad:** longitud adecuada/normal para la edad.
  - **Perímetro cefálico:** perímetro cefálico adecuado/normal para la edad.
  - **IMC:** 16.21 kg/m<sup>2</sup>, IMC adecuado/normal para su peso y longitud

**Piel y faneras:** Piel normocoloreada, con temperatura cutánea adecuada al tacto. Se observa seca y sin pliegue cutáneo prolongado al pellizcar, indicativo de buena hidratación. La piel es lisa, con turgencia, elasticidad, grosor y movilidad normales para la edad. Se mantiene una adecuada higiene cutánea, sin presencia de lesiones cutáneas visibles. Pelo con buena higiene, de color, pigmentación, cantidad, textura y distribución normales de acuerdo con su edad, sexo y etnia. Uñas de forma, configuración, color y lesiones de apariencia típica sin anormalidades.



**Mucosas:** La mucosa oral es húmeda y normocoloreada. Las encías están sanas y no se observan úlceras ni inflamación. La mucosa conjuntival es transparente y de color blanco perlado, sin signos de congestión ni secreciones.

**Tejido celular subcutáneo:** No presenta edema ni signos de inflamación localizada.

## 7.2. Examen Físico Regional

**Cabeza:** cráneo normocefálico, simétrico y sin deformidades evidentes de consistencia firme y uniforme; fontanela anterior normotensa sin abombamientos ni depresiones y posterior cerrada. Cara con coloración de la piel blanco rosado, sin palidez ni cianosis evidente, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, conjuntivas sin signos de congestión ni ictericia, nariz con fosas nasales permeables con secreciones mucosas debido a la congestión nasal, tabique nasal recto sin desviaciones aparentes; boca y labios con mucosas hidratadas, sin lesiones ni ulceraciones, labios levemente cianóticos, sin fisuras ni cambios de coloración. Oídos: pabellones auriculares simétricos, sin lesiones ni signos de inflamación, respuesta adecuada a estímulos auditivos.

**Cuello:** cuello simétrico, con movilidad completa en todas las direcciones y sin dolor a la palpación. Piel normocoloreada, sin lesiones, ni cicatrices visibles. La glándula tiroides no es palpable y no presenta hipertrofia ni nódulos. No se detectan ganglios linfáticos aumentados de tamaño ni dolorosos a la palpación. Pulsos carotídeos palpables, simétricos y sin soplos. No se observa ingurgitación yugular en posición semisentada, indicando presión venosa central normal.

**Tórax:** Tórax simétrico con movimientos respiratorios aumentados, observándose retracciones subcostales y uso de músculos accesorios. Piel normocoloreada sin cianosis periférica. A la auscultación con sibilancias audibles bilaterales y disminución de murmullo vesicular. Corazón rítmico y sin ruidos sobreañadidos. Las mamas no presentan aumento de tamaño, ni masas palpables, ni secreciones. En las axilas no se palpan linfadenopatías y la piel está limpia sin signos de infección o inflamación.

**Abdomen:** Abdomen plano y simétrico, sin distensión visible. La palpación revela un abdomen blando y depresible, sin masas y sin dolor a la palpación. A la percusión muestra timpanismo normal sobre áreas de gas, sin signos de dolor a la percusión.



Los ruidos intestinales están presentes y son normales en frecuencia e intensidad. La región umbilical está sin signos de hernia ni inflamación. No se observan cicatrices ni lesiones cutáneas en la región abdominal.

**Columna vertebral:** Alineada, sin escoliosis ni lordosis anormal. La palpación a lo largo de las vértebras no revela dolor ni sensibilidad. La inspección muestra piel normocoloreada sin lesiones, masas ni signos de inflamación. Movilidad adecuada en todas las direcciones, sin limitaciones ni rigidez. No se observan deformidades estructurales, la musculatura paravertebral es simétrica y sin espasmos palpables.

**Extremidades:** Superiores e inferiores simétricas, con movimientos espontáneos y adecuados para la edad. La piel de las extremidades es normocoloreada, sin lesiones ni erupciones. La palpación revela una temperatura adecuada y un llenado capilar de menos de 2 segundos. Tono muscular normal, sin atrofas ni hipertrofias. Articulaciones sin signos de inflamación, dolor ni limitación en la movilidad. Pulsos periféricos palpables y simétricos en todas las extremidades. No se observan edemas ni deformidades óseas.

### **7.3. Examen Físico por Sistemas**

#### **▪ Sistema osteomioarticular (SOMA)**

Extremidades simétricas y columna vertebral alineadas, no se evidencia pie plano ni deformidades visibles. Estructura ósea: forma y eje longitudinal intactos, sin tumefacción ni edemas. Huesos visiblemente resistentes y estables. Músculos: simétricos, con contornos uniformes. Fuerza, tono y trofismo preservados. Articulaciones: rango de movilidad activo y pasivo mantenido en todas las articulaciones. Amplitud de movimientos necesaria para los movimientos generales durante el examen, intacta. Maniobra de Galeazzi negativa, sin discrepancias en la longitud de las extremidades ni asimetría en la altura de las rodillas cuando el lactante está en decúbito supino, no se observan signos de displasia del desarrollo de la cadera. Sin deformidades osteomioarticulares visibles ni palpables.

#### **▪ Exploración del tórax y del sistema respiratorio**



Tórax simétrico sin deformidades evidentes. Movimientos respiratorios aumentados y con uso de músculos accesorios, taquipnea, ritmo regular y respiración superficial. Patrón ventilatorio con retracciones subcostales y expansión torácica disminuida, especialmente en las bases. A la palpación revela expansibilidad torácica disminuida. A la percusión muestra sonoridad normal en la mayoría del tórax con áreas de hiperresonancia leve. A la auscultación revela ruidos respiratorios vesiculares disminuidos con presencia de sibilancias bilaterales.

- **Exploración del sistema circulatorio**

Inspección dinámica del tórax revela ausencia de choque de punta visible y otros latidos. A la palpación, no se palpa el choque de punta. La percusión determina una matidez cardiaca normal, sin arritmias. Identificación de ruidos cardiacos con tono, timbre, intensidad y fuerza normales en los cuatro focos auscultatorios del corazón. No se identifican soplos y no hay presencia de ruidos anormales adicionales.

- **Sistema arterial periférico**

Pulsos carotídeos, braquiales, radiales, femorales, poplíteos palpables, con frecuencia y ritmo regulares, amplitud adecuada y sincronismo entre ellos. La tensión arterial se encuentra dentro de los rangos normales (90/50) para la edad del lactante, sin signos de hipertensión o hipotensión.

- **Sistema venoso periférico**

Exploración de pulso venoso yugular muestra ausencia de ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular negativo. No se observan varices, microvarices ni circulación colateral en las extremidades ni en otras áreas del cuerpo.

- **Exploración del sistema nervioso**

Paciente alerta que responde activamente a estímulos visuales y auditivos. Orientación: reconoce a los cuidadores y responde a estímulos familiares. Facies notablemente irritable y afectada por dolor. Su postura es inquieta y en constante movimiento. No se evalúa marcha debido a su edad. En el examen particular, presenta una taxia adecuada



con control de movimientos suaves y simétricos de extremidades, y praxia desarrollada para manipular objetos pequeños con coordinación. La motilidad gruesa y fina está conservada, sin rigidez muscular evidente y con respuesta activa ante movimientos contra la gravedad. Reflejos osteotendinosos simétricos y sensibilidad táctil normal, sin alteraciones en la percepción del dolor. Respuesta adecuada ante estímulos táctiles, mostrando reacciones normales al tacto ligero y a la presión en varias áreas corporales, no se detectan alteraciones en la sensibilidad táctil ni en la percepción del dolor, indicando una función sensorial normal durante la evaluación.

- **Exploración del sistema digestivo**

En la evaluación del sistema digestivo, se observa que la cavidad oral y orofaringe presentan mucosas normocoloreadas y húmedas, sin lesiones visibles, con una lengua móvil y sin ulceraciones aparentes. No se evidencian síntomas de disfagia ni regurgitación y no hay presencia de vómitos persistentes o hematemesis. El abdomen muestra características normales, ausencia de masas palpables o signos de visceromegalias.

- **Exploración del sistema linfático y bazo**

A la inspección, no se observan ganglios linfáticos visibles aumentados de tamaño. A la palpación, los ganglios linfáticos cervicales, axilares e inguinales son de tamaño normal, no dolorosos, móviles, de consistencia blanda y sin masas palpables. El bazo no se encuentra aumento de tamaño ni doloroso a la palpación.

- **Exploración del sistema urinario**

Sin presencia de tumoraciones, masas, ni anormalidades en tamaño y consistencia renal unilateral y bilateral.

- **Exploración del sistema genital masculino**

Genitales externos normoconstituidos, escroto normocoloreado, sin lesiones ni tumefacciones visibles. Ambos testículos palpables en el escroto, de tamaño, forma y



consistencias normales, sin masas ni sensibilidad aumentada. No se detectan hidroceles. Ganglios inguinales no palpables, sin adenopatías.

## **8. Diagnóstico sindrómico**

### **8.1. Síndrome Obstructivo Agudo de Vías Respiratorias Bajas**

Ya que el paciente presenta las siguientes manifestaciones clínicas:

- Dificultad respiratoria aguda.
- Sibilancias bilaterales audibles
- Aumento del trabajo respiratorio con retracciones subcostales

Se lo considera ya que se caracteriza por la obstrucción del flujo aéreo generalmente a nivel de bronquios y bronquiolos debido a la inflamación y acumulación de moco produciendo una reducción significativa del flujo de aire.

### **8.2. Síndrome de Condensación Agudo**

Puede presentarse este síndrome si existe la presencia de consolidación pulmonar en donde el tejido se llena de líquido, células o moco, disminuyendo la capacidad de expansión y llenada de aire del pulmón; algunos de los signos y síntomas que se presentan para su sospecha son:

- Dificultad respiratoria
- Fiebre: 38°C
- Expansión torácica disminuida
- Murmullo vesicular disminuido
- Sibilancias bilaterales

## **9. Diagnóstico diferencial**

### **9.1. Asma**

Es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias que causa episodios recurrentes de sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos. Estos



episodios son causados por una obstrucción variable y reversible de las vías respiratorias. Descartamos asma debido a la edad del paciente, el inicio de la enfermedad y la presentación de los síntomas, además que en el examen físico las sibilancias que presenta no son prolongadas ni presenta tos persistente.

### **9.2. Aspiración de cuerpo extraño**

La aspiración de un cuerpo extraño ocurre cuando un objeto es inhalado y queda atrapado en las vías respiratorias causando obstrucción. En este se pueden presentar tos súbita, estridor, sibilancias unilaterales, disnea, cianosis. Este diagnóstico se descarta debido a que el paciente presenta sibilancias bilaterales y para poder determinar si se trata de un cuerpo extraño un signo característico de esta patología son las sibilancias unilaterales.

### **9.3. Neumonía**

Es una infección del parénquima pulmonar causada por diferentes microorganismos que resulta en una inflamación y consolidación del tejido pulmonar. En donde puede presentar fiebre, tos productiva, dolor torácico, disnea y taquipnea. Se la descarta debido a que el paciente no presenta tos productiva y al examen físico tampoco presenta estertores crepitantes.

### **9.4. Bronquiolitis**

Es una infección viral de las vías respiratorias inferiores, causado por el virus respiratorio sincitial, que afecta a niños menores de 2 años, esta se caracteriza de inflamación y obstrucción de los bronquiolos pequeños presentando febrícula, tos, dificultad respiratoria, sibilancias, taquipnea y cianosis. Este es el diagnóstico que más se acerca a ser definitivo ya que presenta la mayoría de los signos y síntomas característicos de esta patología.

## **10. Diagnóstico presuntivo**

Bronquiolitis aguda – J21.9



## 11. Exámenes complementarios

- Radiografía de Tórax
- Biometría Hemática. “ver anexo D”.
- Proteína C reactiva. “ver anexo E”.

## 12. Diagnóstico definitivo

Bronquiolitis aguda – J21.9

## 13. Tratamiento

### CONDUCTA A SEGUIR:

- a. Valorar la escala de TAL modificada: resultado 7 puntos - moderada. “ver anexo F”
- b. Estabilizar al paciente colocándolo en una posición cómoda y semi fowler para facilitar la respiración, administrar oxígeno suplementario para mantener las saturaciones de oxígeno por encima del 92% mediante cánula nasal a un flujo de 1 – 2 L/min.
- c. Realizar monitoreo continuo de signos vitales y observar la aparición de signos de alarma como cianosis, fatiga extrema o disminución del nivel de conciencia.
- d. Hidratar al paciente de forma parenteral según su peso (7,5 kg).
  - a. Mantenimiento: 750 ml / 24 horas. **INDICACIÓN:** Dx al 5% en solución salina al 0,9% 1000 ml + 20 mEq K = pasar a 31,25 ml/hora.
- e. Ingreso Hospitalario hasta mejoría y seguir el siguiente tratamiento:

### 13.1. Tratamiento farmacológico

- a. Limpieza nasal con suero fisiológico cada 3 – 4 horas.
- b. Nebulizaciones de solución salina hipertónica al 3%: 4ml cada 4 – 6 horas.
- c. Analgesia y antipirético: Administrar paracetamol en gotas (solución 100mg/ml)
 

**DOSIS:** 1.1 ml cada 6 horas (22 gotas).
- d. Está contraindicada la administración de ATB y corticoides.
- e. El uso de broncodilatadores es controversial, su uso es en caso de ser necesario y según respuesta del paciente.

**13.2. Tratamiento no farmacológico**

Cuando se dé el alta al paciente brindar recomendaciones para su cuidado a la madre.

- a. Aumentar ingesta de líquidos y leche materna.
- b. Recomendaciones de cuidado en el hogar:
  1. Limpiar la nariz con una tela suave y húmeda
  2. No utilizar ningún medicamento para la tos
  3. Mantener al niño con ropa liviana
  4. No bañar al niño con agua fría para disminuir la fiebre.
  5. Mantener alejado al niño de zonas donde se presente humedad en el hogar.
  6. Enseñar a la madre signos de alarma (empeora, deja de comer o beber, somnoliento, tiene fiebre, convulsiona, respiración rápida, dificultad para respirar.)
  7. Indicar a la madre recomendaciones para prevención de accidentes.
  8. Realizar seguimiento en 2 días.



## Referencias

1. Llanio Navarro R, coautores. Propedéutica clínica y semiología médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Guarderas JC. Semiología médica. 3a ed. Quito: Editorial Universitaria; 1995.
3. Perret Pérez C, Pérez Valenzuela C, Poblete Villacorta MJ. Manual de pediatría. 1ª ed. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico: Cuadros de Procedimientos. Actualización 2017. Edición general. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez: Manual. Edición general. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2018.
6. Ridao Redondo M. Bronquiolitis y bronquitis [Internet]. Revista Oficial de la Sociedad Española Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. 2021. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-01/bronquiolitis-y-bronquitis/>
7. Fernández J, Calzón N. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en Urgencias [Internet]. Sociedad Española de Pediatría. 2020. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05\\_bronquiolitis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_bronquiolitis.pdf)
8. Florin TA, Plint AC, Zorc JJ. Viral bronchiolitis. Lancet. 2017 Jan 14;389(10065):211-224. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30951-5. Epub 2016 Aug 20. PMID: 27549684; PMCID: PMC6765220.
9. Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Wainwright CE, Aregbesola A, Klassen TP. Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;4:CD006458. doi: 10.1002/14651858.CD006458.pub5. Accedido el 19 de julio de 2024.

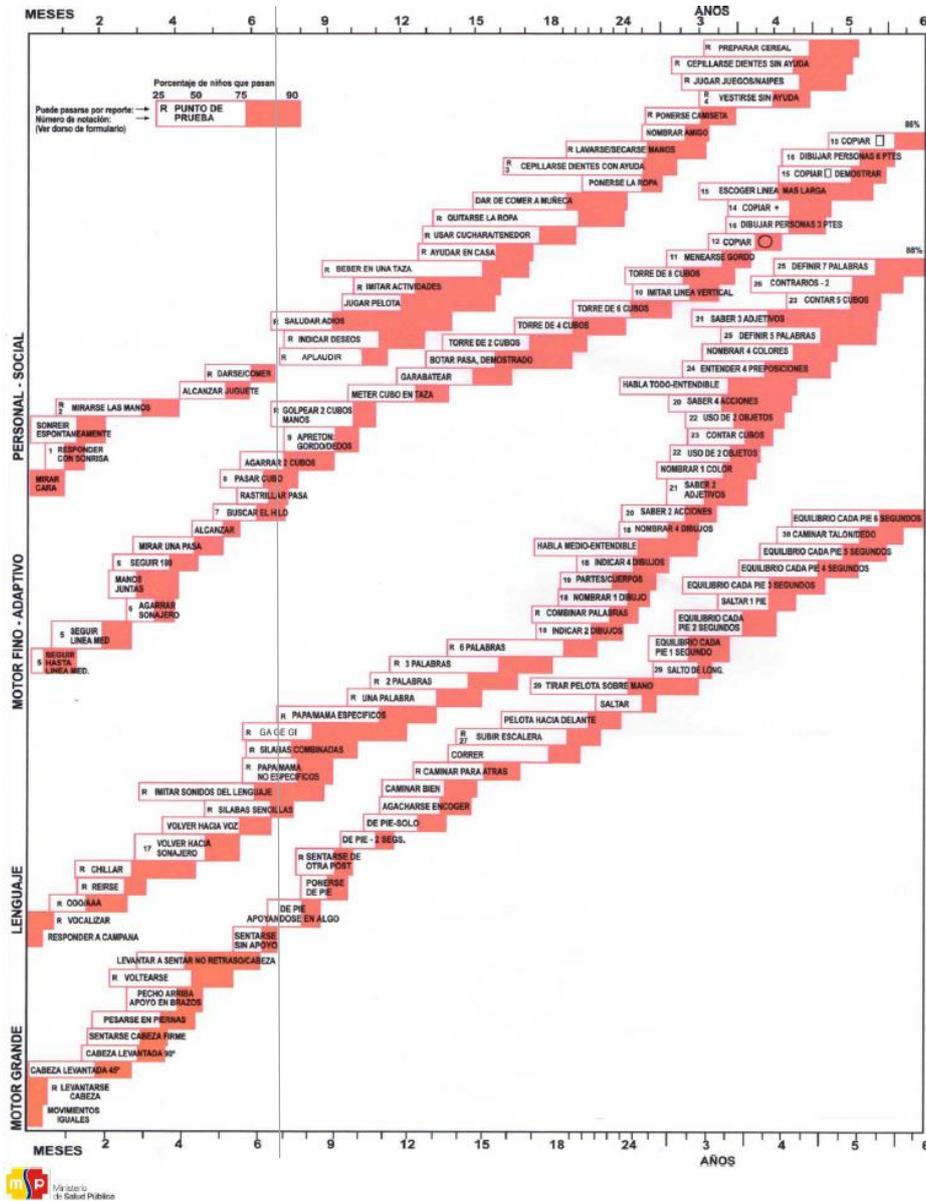


Anexos

Anexo A:

Ilustración 1

Test de Denver



Fuente: Obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador



**Anexo B:**

**Ilustración 2**

*Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)*

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

| Items   | INDICACIONES<br>A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda. |              |                   |           |                |                | Items |    |   |
|---|--|--------------|-------------------|-----------|----------------|----------------|-------|----|---|
|   |  | 1 CASI NUNCA | 2 POCAS VECES     | 3 A VECES | 4 MUCHAS VECES | 5 CASI SIEMPRE |       |    |   |
| 1   | Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia   | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 1     |    |   |
| 2   | En mi casa predomina la armonía  | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 2     |    |   |
| 3   | En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades  | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 3     |    |   |
| 4   | Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana   | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 4     |    |   |
| 5   | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa   | 1            | 2                 | X         | 4              | 5              | 5     |    |   |
| 6   | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos   | 1            | 2                 | X         | 4              | 5              | 6     |    |   |
| 7   | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.   | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 7     |    |   |
| 8   | Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan  | 1            | 2                 | 3         | 4              | X              | 8     |    |   |
| 9   | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado   | 1            | X                 | 3         | 4              | 5              | 9     |    |   |
| 10  | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones   | 1            | 2                 | X         | 4              | 5              | 10    |    |   |
| 11  | Podemos conversar diversos temas sin temor   | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 11    |    |   |
| 12  | Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas  | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 12    |    |   |
| 13  | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar   | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 13    |    |   |
| 14  | Nos demostramos el cariño que nos tenemos  | 1            | 2                 | 3         | X              | 5              | 14    |    |   |
| SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL |  | 52           | SUME LAS COLUMNAS |           | 0              | 2              | 18    | 27 | 5 |

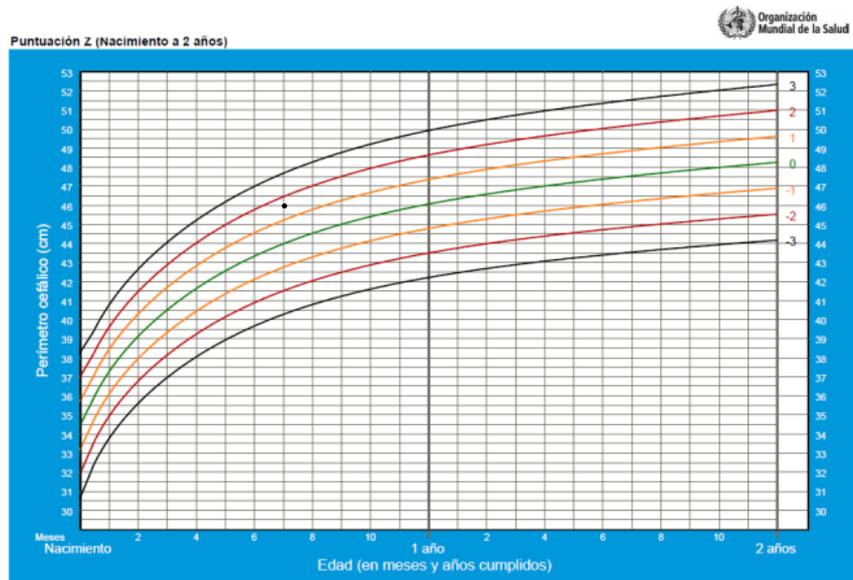
Fuente: Obtenida de Internet



**Anexo C**

**Ilustración 3**

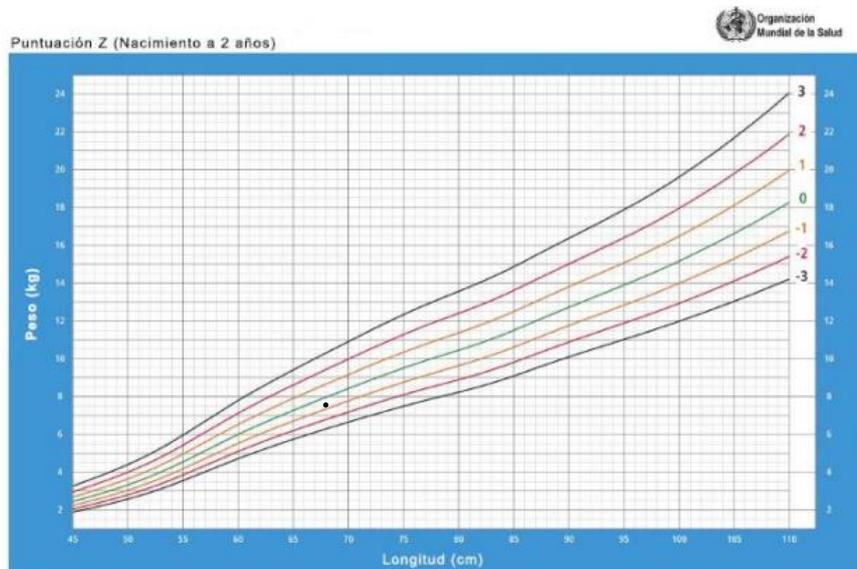
*Curva de crecimiento perímetro cefálico 0 - 2 años*



*Fuente: Organización Mundial de la Salud*

**Ilustración 4**

*Curva de crecimiento peso/longitud (0 - 2 años)*

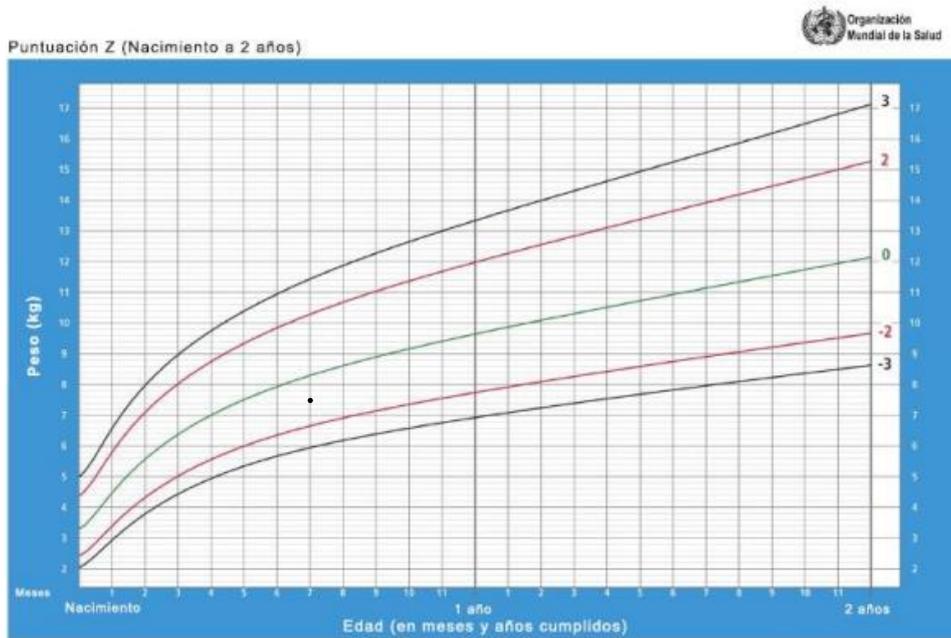


*Fuente: Organización Mundial de la Salud*



**Ilustración 5**

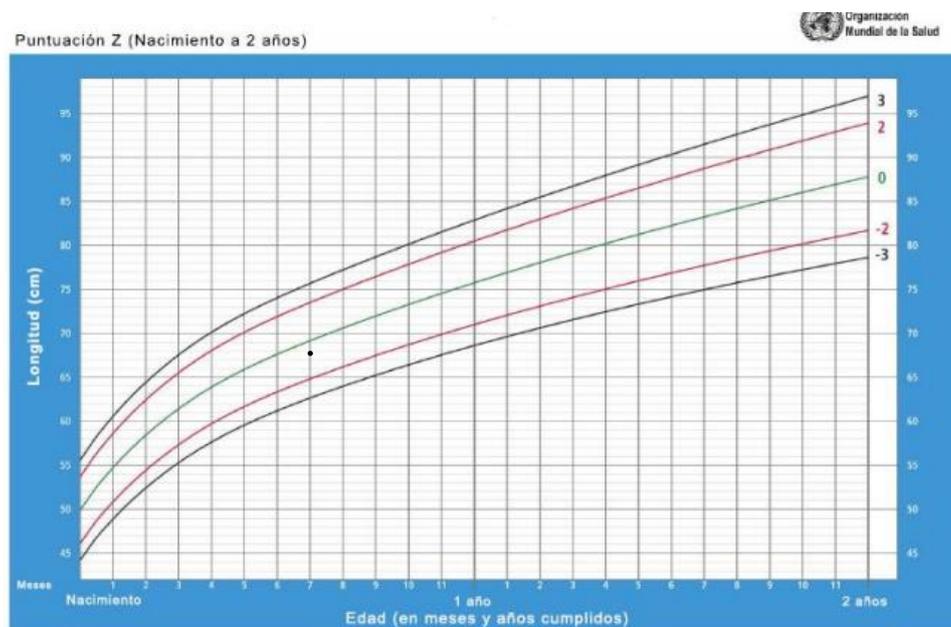
*Curva de crecimiento peso/edad (0 - 2 años)*



*Fuente: Organización Mundial de la Salud*

**Ilustración 6**

*Curva de crecimiento longitud/edad (0 - 2 años)*



*Fuente: Organización Mundial de la Salud*



## Anexo D

Tabla 2

Resultados de Biometría Hemática

| Análisis             | Resultado | Valor Normal                      |
|----------------------|-----------|-----------------------------------|
| <b>Leucocitos</b>    | 10.176    | 6.000 -17.000 cel/mm <sup>3</sup> |
| <b>Hemoglobina</b>   | 11.0 g/dL | 10.0 – 13.0 g/dL                  |
| <b>Hematocrito</b>   | 33 %      | 30%-40 %                          |
| <b>VCM</b>           | 80 fl     | 70 - 86 fl                        |
| <b>HCM</b>           | 28 pg     | 24 – 30 pg                        |
| <b>CHCM</b>          | 34 %      | 31 -35 %                          |
| <b>Plaquetas</b>     | 250 000   | 150 000 - 450 000 mm <sup>3</sup> |
| <b>Monocitos %</b>   | 8%        | 2 – 10 %                          |
| <b>Eosinófilos %</b> | 2 %       | 0 – 4 %                           |
| <b>Linfocitos %</b>  | 50 %      | 45 - 75 %                         |
| <b>Basófilos %</b>   | 0,5 %     | 0 – 1 %                           |
| <b>Neutrófilos %</b> | 32 %      | 20 – 50 %                         |



## Anexo E

**Tabla 3***Resultados de PCR*

|                                  | <b>Resultados</b>   | <b>Valores Normales</b> |
|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>Proteína C Reactiva (PCR)</b> | 3.5 mg/Dl (35 mg/L) | <0.5 mg/Dl (5mg/L).     |



**Anexo F**

**Ilustración 5**

*Escala de TAL modificada*

| Tabla IV. Escala de TAL modificada (leve <5 puntos; moderada 6-8 puntos; grave > 8 puntos) <sup>(21)</sup> |          |                                |  |  |
|--|----------|--------------------------------|--|--|
|  | 0        | 1                              | 2  | 3  |
| FR:  |          |                                |  |  |
| Edad < 6m  | ≤ 40 rpm | 41-55 rpm                      | 56-70 rpm  | ≥ 70 rpm   |
| Edad > 6m  | ≤ 30 rpm | 31-45 rpm                      | 46-60 rpm  | ≥ 60 rpm   |
| Sibilancias /crepitanes  | No       | Sibilancias solo en espiración | Sibilancias inspiratorias/ espiratorias audibles con fonendoscopio | Sibilancias inspiratorias/ espiratorias audibles sin fonendoscopio |
| Retracciones   | No       | Leves: subcostal, intercostal  | Moderadas: intercostales   | Intensas: intercostales y supraesternales; cabeceo                 |
| Sat O <sub>2</sub>   | ≥ 95%    | 92-94%                         | 90-91%   | ≤ 89%  |

*Fuente: Revista de la Sociedad Española de Pediatría*