

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

## Diagnóstico y Tratamiento Oportuno de la BRONQUITIS AGUDA NO COMPLICADA en el Paciente Adulto



### Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SSA-189-10

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



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 pertusis*, *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  $\beta_2$ -agonistas en el tratamiento de bronquitis aguda. Excepto en pacientes adultos que cursen con sibilancias y tos, los broncodilatadores  $\beta_2$ -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.

Bronquitis aguda no complicada	Bronquitis aguda complicada
Tos $\leq 3$ semanas	Tos $\geq 3$ 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

