



# Modificaciones en el tratamiento de pacientes con bronquiolitis luego de la radiografía de tórax

## Treatment modifications in patients with bronchiolitis after chest X-rays

Catalina Pinchak<sup>1</sup>, Magdalena Schelotto<sup>2</sup>, Patricia Borges<sup>3</sup>, Victoria Zunino<sup>4</sup>, Bruno Cuturi<sup>5</sup>, Cecilia Izuibejeres<sup>6</sup>, Analhi Mogni<sup>2</sup>, Andrea Rodríguez<sup>3</sup>, Martín Vazquez<sup>7</sup>, Loreley García<sup>1</sup>, Gabriel Peluffo<sup>1</sup>, Miguel Estevan<sup>8</sup>, Walter Pérez<sup>9</sup>

### Resumen

**Introducción:** las pautas nacionales vigentes sobre bronquiolitis recomiendan la realización de radiografía de tórax a todos los pacientes admitidos en áreas de internación. Estudios recientes sugieren que esta conducta tiene bajo rendimiento para diagnosticar complicaciones y determina una mayor prescripción de antibióticos.

**Objetivos:** analizar las características de la radiografía de tórax en pacientes con bronquiolitis que requieren hospitalización y comprobar si se modificó la conducta terapéutica a partir de la realización de la misma.

**Material y métodos:** estudio observacional prospectivo durante el invierno de 2015 en dos centros de asistencia pediátrica. Las radiografías fueron interpretadas por médicos clínicos y un imagenólogo siguiendo un protocolo único en forma independiente.

**Resultados:** se incluyeron 82 pacientes en el estudio. Se observó una escasa coincidencia entre las lecturas radiográficas del médico clínico y el médico

imagenólogo. El médico clínico informó neumonía en la radiografía con mayor frecuencia que el imagenólogo (26% vs 6%). Se observó indicación de antibióticos por parte del MC en pacientes con radiografías informadas por el MI como típicas de bronquiolitis.

**Conclusiones:** la radiografía de tórax en lactantes hospitalizados por bronquiolitis fue normal o típica en un 93%. Hubo escasa coincidencia entre el informe del médico clínico y el médico imagenólogo. Se constató una mayor prescripción de antibióticos basado en la interpretación radiográfica realizada por el médico clínico, y no confirmadas por el MI.

**Palabras clave:** Bronquiolitis  
Radiografía torácica  
Antibacterianos

1. Prof. Agdo. Clínica Pediátrica "B". CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Asistente. Clínica Pediátrica "A". Facultad de Medicina. UDELAR.

3. Residente Pediatría. HCFEAA.

4. Residente Pediatría. CHPR.

5. Residente Pediatría. SASA.

6. Posgrado Pediatría. CHPR.

7. Prof. Adj. Clínica Pediátrica "B". CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.

8. Prof. Agdo Radiología. CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.

9. Prof. Clínica Pediatra "B". CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.

Clínicas Pediátricas CHPR. Facultad de Medicina UDELAR.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflicto de intereses.

Fecha recibido: 23 de mayo de 2016.

Fecha aprobado: 13 de junio de 2017.

Publicado completo: Arch Pediatr Urug 2017;88(4):189-198