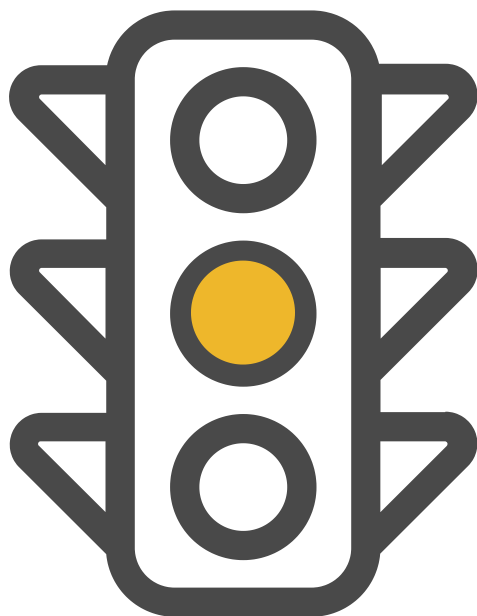


Bronquiolitis (Mayor de 3 meses- menor de 2 años)

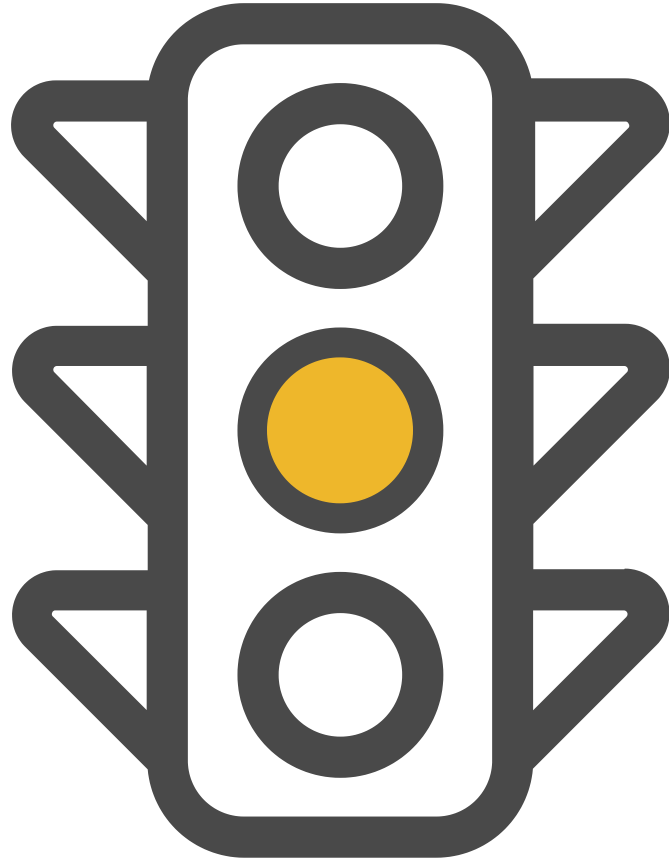
- Saturación de oxígeno baja al aire ambiente según altura
- Puntaje de la Escala de Wood-Downes -Ferres modificada de 5-8



Abordaje

- Considere hospitalizar
- Inicie **oxígeno** para mantener saturación de O₂ adecuada para la altura, con el método de acuerdo con disponibilidad de equipo, la adaptación del niño(a) y la concentración requerida de oxígeno.
- Si el paciente tolera la vía oral, **aumente la ingesta de líquidos y de leche materna.**
- Higiene nasal a necesidad
- Maneje la fiebre
- No se requiere paraclínicos complementarios (hemograma, VSG o PCR, Radiografía de Torác)
- No se requiere inicio de antibióticos ni de adrenalina nebulizada.
- Si el niño es mayor de 6 meses y tiene antecedente personal de atopia o de asma en primer grado de consanguinidad (padre o madre) considere iniciar prueba terapéutica con β 2 agonistas en inhalador de dosis medida con inhalocámara 3-4 puff (200mcg cada 10 minutos por 1 horas) cada 20 minutos, 3 ciclos, revalore a los 60 minutos.





Abordaje

- Si la prueba terapéutica con $\beta 2$ agonistas fue favorable, inicie esteroides (prednisona 1-2 mg/kg/día por 3 a 5 días). Si no hay cambio en la evolución suspenda $\beta 2$ agonistas, evalúe si cambio su clasificación.
- No se recomienda el uso de tratamientos sintomáticos (antihistamínicos, antitusígenos, descongestionantes, mucolíticos).
- Ante evolución favorable de recomendaciones para manejo en casa.
- Informe sobre signos de alarma para reconsultar.
- Desaconsejar uso de tabaquismo.
- Recomendaciones sobre técnica inhalatoria.
- Canalice para continuar las atenciones de la RPMS.
- ***Manejo en salas ERA** si es mayor de 2 meses y está disponible y la dificultad respiratoria es leve.