

Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, 2021. Consideraciones para el primer nivel de atención

Recommendations for the management of acute lower respiratory tract infections in children under 2 years of age, 2021. Considerations for strengthening the first level of care

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) continúan siendo una importante causa de morbimortalidad en lactantes en Argentina y el mundo.¹ En este grupo etario, la mayoría de los cuadros de IRAB (bronquiolitis o neumonía) son producidos por virus respiratorios, con distribución estacional durante los meses fríos del año en las regiones de clima templado.² Su diagnóstico es eminentemente clínico y la mayoría son cuadros autolimitados y sin complicaciones; el tratamiento se basa en medidas de sostén administradas en el hogar. Un grupo limitado de pacientes puede requerir hospitalización en salas de internación general y, de ellos, alrededor del 2 % en unidades de cuidados intensivos.³

Las evidencias muestran que la presencia de factores de riesgo biológicos (edad menor de 3 meses, prematurez/bajo peso al nacer, comorbilidades, etc.) y socioambientales se asocian a mayor frecuencia de complicaciones, hospitalización y muerte (muchas de ellas en el domicilio).^{4,5}

Dada la elevada prevalencia de las IRAB, el manejo normatizado de casos constituye una valiosa herramienta para enfrentarlas. Este manejo normatizado, basado en la mejor evidencia disponible, propone una atención segura con un uso racional de los recursos. La consideración de los factores de riesgo y determinantes sociales en esta iniciativa permite, a su vez, optimizar las decisiones desde el primer nivel de atención.

La Sociedad Argentina de Pediatría fue pionera en la normatización del tratamiento de las IRAB. En 1996 asumió el desafío de generar un documento que orientara el manejo integral de los pacientes con estas patologías.⁶ En su primera versión, el documento no sólo establecía los lineamientos más importantes del tratamiento de las IRAB, sino que ponía especial atención en aquellas medidas que debían evitarse. El mayor énfasis se centró en el uso racional de antibióticos, avalando su empleo sólo en los casos en que correspondiera. También se señalaron

una serie de prácticas, naturalizadas entre los profesionales de la salud, que no responden a evidencia científica sólida y que, por lo tanto, debían evitarse en el manejo habitual de estos pacientes (uso de corticoides sistémicos y/o inhalados, nebulizaciones, descongestivos, prácticas kinésicas percutorias, mucolíticos, solicitud de estudios complementarios como radiografía de tórax, etc.). Otra particularidad del documento fue que se estructuró contemplando todos los niveles de complejidad, pero empoderando al equipo de salud del primer nivel de atención como el verdadero protagonista del manejo integral de estos niños, incluyendo su control ambulatorio, tratamiento adecuado y, eventualmente, derivación oportuna.

Este enfoque, a lo largo del tiempo, se mostró eficaz para resolver la gran mayoría de los casos en ese primer nivel de atención liberando importantes recursos para pacientes de mayor gravedad que los requerían. Además, los programas de IRAB permitieron reforzar medidas de prevención y promover el seguimiento ambulatorio utilizando tecnología de baja complejidad, cerca del domicilio y en el contexto familiar.^{7,8}

La Sociedad Argentina de Pediatría actualizó esta recomendación en tres oportunidades: en 2005,⁹ en 2015¹⁰ y, finalmente, en 2021.¹¹ En cada nueva versión se ajustaron detalles a la luz de nuevas evidencias, siempre adaptadas a nuestra realidad local. Esta tarea fue coordinada por el Comité Nacional de Neumonología Pediátrica, con los aportes de los Comités de Infectología, Medicina Interna y Pediatría Ambulatoria. Además, como es habitual, se articuló permanentemente con las autoridades sanitarias nacionales para garantizar la implementación efectiva de las recomendaciones en todas las jurisdicciones.¹²

En esta última versión (2021) se remarca la importancia de los factores de riesgo biológicos y socioambientales tanto en la visita inicial como en el seguimiento del lactante con IRAB. También

se refuerza el concepto que la medicación broncodilatadora debe utilizarse solo en el marco de una prueba terapéutica. Asimismo, se enfatiza la necesidad de profundizar la pesquisa y diagnóstico de hipoxemia en la evaluación inicial, así como frente a situaciones de riesgo aumentado de complicaciones o muerte, para así actuar en consecuencia.

Luego de 25 años, reafirmamos los aspectos primordiales de la recomendación que continúan vigentes en 2021:

- Ingreso del paciente al sistema de salud por el primer nivel de atención (articulado a red de derivación).
- Evaluación del paciente y su entorno en forma integral, incluyendo su gravedad y factores de riesgo.
- Observación del lactante durante un período de tiempo breve y acotado, pero suficiente para evaluar adecuadamente su estado clínico y respuesta a las medidas adoptadas.
- Decisión sobre el destino del paciente en base a gravedad, evolución durante el período de observación y factores de riesgo presentes, incluyendo las opciones de manejo ambulatorio o derivación a un centro de mayor complejidad, según corresponda.
- Difusión a la comunidad de medidas de prevención, reconocimiento de signos de alarma, necesidad de consulta precoz y de cumplir con los controles hasta el alta definitiva.

En el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, u otras situaciones epidemiológicas particulares, las recomendaciones deberán adecuarse oportunamente en base a las disposiciones impartidas por las autoridades sanitarias.

Para profundizar los contenidos de las recomendaciones sugerimos ingresar al documento sobre "Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021".¹¹ Creemos que este material ayudará a aquellos que hacen la parte más importante del trabajo: acompañar a los niños, niñas y sus familias cuando más lo necesitan.

Laura Moreno^{a,b},
Sandra Barría^{a,c} y
Fernando Ferrero^{a,d}

a. Comité Nacional de Neumonología Pediátrica, Sociedad Argentina de Pediatría.

b. Cátedra de Clínica Pediátrica. Universidad Nacional de Córdoba.

- c. Hospital Regional Víctor Manuel Sanguinetti. Comodoro Rivadavia. Chubut.
d. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Buenos Aires, Argentina.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.292>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.292>

Cómo citar: Moreno L, Barría S, Ferrero F. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, 2021. Consideraciones para el primer nivel de atención. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):292-293.

REFERENCIAS

1. Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, Simoes EA, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*. 2017;390(10098):946-58.
2. Moriyama M, Hugentobler WJ, Iwasaki A. Seasonality of Respiratory Viral Infections. *Annu Rev Virol*. 2020;7(1):83-101.
3. Nair H, Simoes EA, Rudan I, Gessner BD, et al. Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2013;381(9875):1380-90.
4. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Indicadores básicos Argentina 2019. [Consulta: el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/12/Indicadores-Basicos-2019.pdf>
5. Argentina. Ministerio de Salud. Natalidad y mortalidad infantil 2019. Boletín N°163. Buenos Aires, enero 2021. [Consulta: el 15 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/files/DEIS_%20Natalidad%20y%20Mortalidad%20Infantil%202019_163%20B.pdf
6. Ferrero F, González Pena H, Ossorio MF, Grenoville M. Consenso sobre infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Recomendaciones para su manejo. *Arch Argent Pediatr*. 1996;94(4):274-88.
7. Speranza AM, Orazi V, Manfredi L, de Sarasqueta P. Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas. Hospitalización abreviada: Un modelo de atención basado en evidencias altamente efectivo para descender la mortalidad infantil. *Arch Argent Pediatr*. 2005;103(3):282-7.
8. Grad E, Basso V, Jaquenod M. Programa de infecciones respiratorias agudas en la Provincia de Buenos Aires: resultados en 2019. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12:e6.
9. Comité Nacional de Neumonología, Subcomisión de Epidemiología, Comité Nacional de Infectología, Comité Nacional de Medicina Interna. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr*. 2006;104(2):159-76.
10. Comité Nacional de Neumonología; Comité Nacional de Infectología; Comité Nacional de Medicina Interna. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Resumen ejecutivo. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(4):373-4.
11. Comité Nacional de Neumonología; Comité Nacional de Infectología; Comité Nacional de Medicina Interna. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021. *Arch Argent Pediatr*. 2021;(aceptado para su publicación).