



## I. CLÍNICA

Se incluyen en este grupo las **traqueobronquitis agudas (bronquitis agudas)**. Son procesos inflamatorios del árbol bronquial **sin condensación neumónica**. Mas prevalentes en fumadores y en épocas de invierno. Normalmente **autolimitados**. Es la infección mas atendida en los servicios hospitalarios de urgencias (hasta un 28%)

La etiología más frecuente es **viral** y el **tratamiento es sintomático**.

Su clínica predominante es la **tos** aguda, que empeora en la noche. La **duración media es de 2 semanas** y puede persistir mas allá de ese tiempo (mas de 8 sim hay que pensar en agentes no comunes como la *Bordetella Pertussis*). También puede añadirse **disnea, dolor torácico, febrícula, escalofríos y presencia de sibilancias**. La calidad y características del esputo no debe considerarse como criterio de infección bacteriana (recomendación B).

## II. DIAGNÓSTICO

El **diagnóstico** de la bronquitis aguda es **eminente clínico** (anamnesis y exploración física)

### • Pruebas Complementarias

#### ○ SI SE SOSPECHAN COMPLICACIONES:

- Focalidad en la auscultación pulmonar
- Mala evolución con tratamiento sintomático
- Disnea y fiebre en pacientes no asmáticos y grupos de riesgo
  - > 65 años
  - EPOC
  - Insuficiencia Cardíaca
  - Neoplasias oncohematológicas
  - Inmunosupresión

## III. CRITERIOS DE INGRESO

Habitualmente no precisa ingreso salvo que se presenten complicaciones.

## IV. TRATAMIENTO

NO están indicados los antibióticos. El tratamiento antibiótico ha demostrado más aparición de efectos adversos que beneficios en pacientes sano.

Se valorará su utilización en casos en los que no pueda descartarse la presencia de sobreinfección bacteriana en los siguientes grupos de riesgo :

- Pacientes con comorbilidades graves: enfermedad cardiaca, pulmonar, renal, hepática o neuromuscular, inmunodeprimidos, fibrosis quística.

- Pacientes mayores de 65 años con criterios de riesgo: hospitalización previa, diabetes tipo 1 ó 2, insuficiencia cardíaca o tratamiento actual con glucocorticoides orales

**La duración del tratamiento NO DEBE superar los 5 días**

### Tratamiento Empírico

#### ETIOLOGIA Y TRATAMIENTO DE LAS BRONQUITIS AGUDAS

**Vírica**

Tratamiento sintomático: Antitusígenos, mucolíticos, antitérmicos, hidratación y broncodilatadores.

**Bacteriana (en grupos de riesgo o complicaciones)**

**Amoxicilina/clavulánico 500/125mg** cada 8 horas durante 5 días vo.  
o

**Cefuroxima** acetilo 500mg/12h durante 5 días vo

**EN ALERGICOS A BETALACTÁMICOS: Azitromicina** 500mg/24h en 3-5 días vo.