

► Traqueobronquitis

Jaume Sauleda • Servicio de Neumología

Proceso inflamatorio del árbol bronquial, más prevalente en fumadores y en invierno, que suele ser autolimitado y no requiere tratamiento específico, excepto en pacientes EPOC, cardiópatas, inmunodeprimidos y ancianos.

La etiología es vírica en cerca del 95% de los casos. Raramente, intervienen agentes bacterianos (*Mycoplasma pneumoniae*, clamydias, *B. pertussis*).

Ante casos graves, persistentes, o con sospecha de condensación en la auscultación, debe descartarse neumonía (radiografía de tórax).

La reiteración frecuente de episodios de bronquitis aguda se ha asociado con el asma incipiente, por lo que en estos casos se debe recoger la historia familiar de atopia y evaluar la función pulmonar.

1.1. Tratamiento

- Analgésicos antitérmicos (paracetamol oral, 1g/8h).
- Hidratación.
- Abstención de fumar.
- Si existe broncoespasmo, son útiles los broncodilatadores (salbutamol, ipratropio).

Antibióticos

Dada la evolución autolimitada y la etiología vírica, la antibioterapia es irracional en la gran mayoría de los casos. Se debe tener presente que el uso innecesario de antibióticos en bronquitis aguda se considera un factor relevante en la eclosión de resistencias bacterianas. Ni la purulencia del esputo ni la fiebre son predictores de infección bacteriana en sujetos sanos.

En pacientes con morbilidad cardiopulmonar asociada, inmunodeprimidos, ancianos, o en casos de exposición a tos ferina, la intervención de bacterias (como causa o por sobreinfección) es más probable.

Situación clínica	Antibiótico elección
Traqueobronquitis	
Paciente sano	Tratamiento sintomático
Sano, pero con clínica persistente ≥10 días	Clarithromicina OR, 250 mg/12h, 5-7 días
Comorbilidad (cardiaca, inmunodepresión, ancianos, diabetes) 1,2	Amoxicilina/Ác. Clavulánico 500/125 mg/8h, 5-7 días Si alergia: levofloxacino OR, 500 mg/24h, 5-7 días
Exacerbación bronquitis crónica (paciente no EPOC)	Tratar como EPOC leve (ver más adelante)

1. Necesidad de cubrir *H. influenzae*.

2. Valorar la probabilidad de resistencias (residencias de ancianos, hospitalizaciones o tratamientos antibióticos recientes).