

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Marzo 2023

numero 3

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

ESPERIENZA CLINICA NELLA GESTIONE DELLE BRONCHIOLITI IN UN REPARTO DI PEDIATRIA: GRADUALE ADEGUAMENTO ALLE LINEE GUIDA

Salvatore Spalice¹, Luisa Occhiati¹, Emma Acampora², Francesco Maria Rosanio²,
Daniela Coppola², Tommaso Cozzolino², Luigi Tarallo²

¹Università di Salerno; ²Pediatria, Ospedale "San Leonardo", Castellammare di Stabia, Napoli

Indirizzo per corrispondenza: luisaocchiati@gmail.com

Introduzione

Nel novembre-dicembre 2021 si è assistito a un'epidemia di bronchioliti, la più comune patologia del tratto respiratorio inferiore nei bambini sotto 2 anni. Sebbene da linee guida non risultino necessari esami diagnostico-strumentali e la terapia sia sostanzialmente di supporto (ossigenoterapia e idratazione) spesso nella pratica clinica vengono effettuati molti esami e trattamenti farmacologici.

Materiali e metodi

Abbiamo raccolto mediante un database i dati (epidemiologia, fattori di rischio, esami e terapie praticate, periodo di degenza) relativi ai pazienti ricoverati da novembre a dicembre 2021 nel reparto di Pediatria dell'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia.

Risultati

Sono stati ricoverati per bronchiolite 69 pazienti (38M-31F), età media 4 mesi. Il 62% aveva anamnesi positiva per fumo passivo, il 45% aveva fratelli maggiori scolarizzati, il 40% non era allattato al seno, 11% ricoverati alla nascita per prematurità o distress respiratorio. Nessuno aveva ricevuto immunoprofilassi con palivizumab. L'89% dei casi è risultato positivo al VRS, di cui 17% positivi a un secondo virus (9 rinovirus, 1 coronavirus SARS-CoV-2, 2 coronavirus OC43). Degenza media 6 giorni nei pazienti con duplice infezione; vs 5 nei pazienti solo VRS. Terapie: 46% è stato assistito con HFNC; 63% idratazione endovenosa; 100% lavaggi nasali e steroide per aerosol; 97% steroide sistemico (35% iniettivo); 100% *trial* con broncodilatatore

(salbutamolo/adrenalina). Il 35% giungeva a ricovero con terapia antibiotica impostata dal curante (amoxicillina e claritromicina). Solo nel 13% si iniziava terapia antibiotica iniettiva a ricovero (ampicillina-gentamicina o ceftriaxone) per stato simil-settico, aumento di PCR/PCT, alterazioni alla Rx torace. Tutti hanno effettuato esami ematochimici (alterati nel 10%). Il 25% ha effettuato una Rx torace, di cui il 73% presentava alterazioni (60% addensamenti, 30% ispessimento della trama, 10% aree disventilatorie).

Discussione

Rispetto alle raccomandazioni delle linee guida nella pratica clinica sono stati effettuati esami diagnostico-strumentali e terapie non previste. Rispetto al passato e alle casistiche delle ultime review, abbiamo registrato un decremento nell'utilizzo di antibiotici (13% vs 43% circa descritto in letteratura) e della pratica della Rx torace (25% vs 54%). Resta ancora alta la percentuale di utilizzo di corticosteroidi e broncodilatatori. Conforme alle casistiche è invece stato l'utilizzo di HFNC e di idratazione endovenosa.

Conclusioni

Nonostante un graduale adattamento alle linee guida, ancora tanto lavoro deve essere fatto per modificare le consuetudini nella gestione della bronchiolite. Sarebbe utile per questo organizzare iniziative per ottimizzare management e gestione che comprendano ad esempio programmi di educazione per professionisti e non e materiali educativi per le famiglie.