

BRONCHIOLITE

Con il termine bronchiolite si intende una particolare condizione patologica a insorgenza acuta, tipica del bambino di età inferiore a 2 anni, caratterizzata da febbre, rinite, tosse, difficoltà respiratoria più o meno rilevante e reperto auscultatorio di rantoli fini a pioggia su tutto l'ambito polmonare.

S. Esposito et al. Area Pediatrica novembre 2008

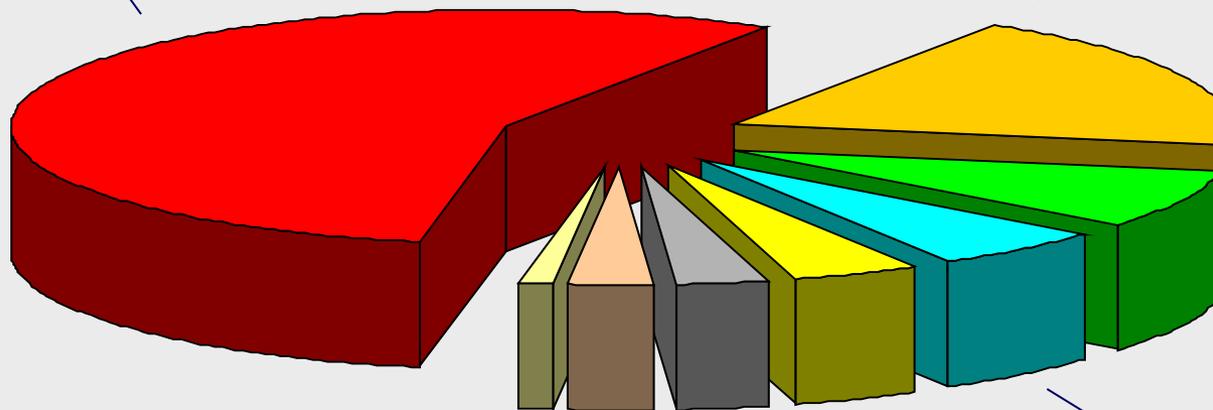
Questa patologia, che può anche esprimersi in modo clinicamente molto grave con **cianosi**, **dispnea**, comparsa di **wheezing** e possibile **stato settico**, è la conseguenza di un'infezione, di solito di origine virale, delle vie aeree inferiori. La sintomatologia da infiammazione, edema e necrosi dell'epitelio di rivestimento dei bronchioli terminali, vale a dire della porzione più piccola delle vie aeree inferiori, con **aumento della produzione di muco e broncospasmo**

Agenti etiologici della bronchiolite

Chano F et al. J Clin Microbiol 2005; 43: 5520-5525

virus respiratorio
sinciziale = 59%

virus
parainflenzali = 18%



chlamidia = 1%

mycoplasma = 2%

rhinovirus
= 3%

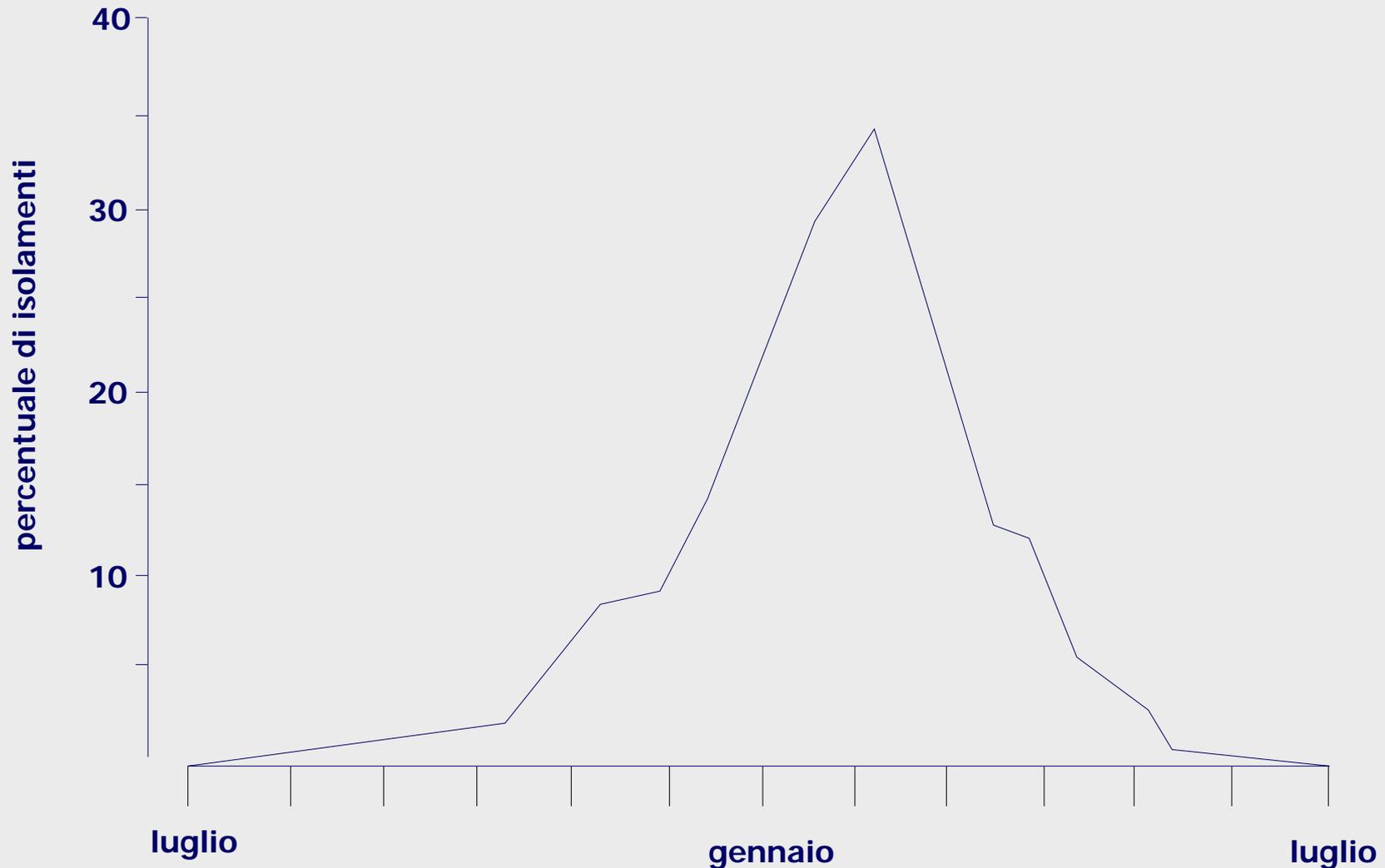
virus
influenzali = 4%

metapneumovirus
= 8%

adenovirus
= 6%

andamento stagionale degli isolamenti per virus respiratorio sinciziale in USA

MMWR 2000; 49: 1091-1993



BRONCHIOLITE: fattori di rischio

- **Prematurità**
- **Cardiopatie**
- **Broncodisplasia**
- **Pneumopatie croniche (FC)**
- **Immunodeficit (congeniti, acquisiti)**
- **Malattie metaboliche/neurologiche gravi**
- **Età < 6 settimane**

Fumo di sigaretta

Promiscuità

Inquinamento?

Manifestazioni cliniche

- **Rinite ad esordio nei giorni precedenti**
- **Temperatura febbrile variabile** (solitamente non molto alta)
- **Irritabilità, inappetenza, difficoltà ad alimentarsi**
- **Tosse**
- **Tachipnea e dispnea**
- **Wheezing**
- **Possibili crisi di apnea nel lattante**
- **Rantoli crepitanti all'ascoltazione anche diretta**

Sintomi rischio di evoluzione grave

- Incapacità ad assumere liquidi adeguati
- Apnea
- Cianosi
- Frequenza respiratoria > 60 atti/minuto
- Letargia e/o stato settico
- Organi ipocondriaci palpabili
- **Deficit della saturazione in ossigeno**

Pulsioxi
metro

Quali possibilità terapeutiche ?

Lavaggi nasali
Idratazione
Ossigenoterapia

Broncodilatatori

Adrenalina

Corticosteroidi

Quando ricoverare?

La valutazione della gravità presuppone la contemporanea analisi di più variabili cliniche tra le quali principalmente il tipo e l'intensità del wheezing, oltre che l'entità della tachipnea. Il dato della SaO_2 rappresenta, in ogni caso, l'elemento decisionale più forte, e la presenza di **ipossia** suggerisce il ricovero.

Quando ricoverare?

SaO₂ e/o sua evoluzione, ovvero eventuale peggioramento durante l'osservazione oppure la mancata risposta alla terapia ...

Presenza contemporanea di: iposaturazione anche modesta + età inferiore ai 6 mesi + frequenza respiratoria superiore a 45 atti al minuto

Altri fattori ...

età inferiore ai 3 mesi, ridotta capacità di alimentarsi e scarsa affidabilità della famiglia

Educazione famiglia

- **Condizioni ambientali**
- **Lavaggi nasali**
- **Durata malattia (in media 10-12 giorni ma il 9% dopo 28 giorni sibila ancora)**
- **Importanza di una buona idratazione**
- **Saper riconoscere i segni di aggravamento: dispnea, stato generale**
- **Saper “contare” I respiri**

Recupero dell'epitelio ciliato dopo un episodio di bronchiolite acuta nel lattante

Wong JY *et al.* Thorax 2005; 60: 582-587

parametro

tempo

normalizzazione dello
score di integrità dell'epitelio

13.1 settimane

recupero
ciliare

14.0 settimane

assenza di anomalie
mitocondriali

15.9 settimane

assenza di anomalie
citoplasmatiche

16.7 settimane

Informazioni alla famiglia

A causa della lunga persistenza delle alterazioni anatomopatologiche delle vie aeree, la malattia può durare diversi giorni e può recidivare anche durante la stessa stagione invernale.

Vi è la possibilità che il bambino abbia wheezing negli anni successivi o sviluppi un'asma