



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Componente Practico para el Examen Complexivo previa a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Terapia Respiratoria

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

**BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD DE SEXO
MASCULINO**

AUTOR

JONATHAN ALEJANDRO PÉREZ CORNEJO

TUTOR

DR. CAMILO SALINAS

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

Dedicatoria

Este logro va dedicado a mi familia, mis amigos que me acompañan hoy en día y mis amigos que formaron parte de mi vida, los que un día me incentivaron al estudio, amigos que recuerdo y extraño mucho, amigos y familiares que ya no están con nosotros, esto va dedicado a todas las personas que encierran parte de este logro, de este sueño que se hace realidad, dedicado a Dios quien siempre tiene un propósito en nuestra vida, que planes de el con nosotros siempre se hacen realidad porque con el todo es posible.

Agradecimiento

Mi agradecimiento va en primer lugar a Dios, el único que hace posible las cosas, los sueños y las metas que uno se proponen en la vida, por la fuerza y el coraje de seguir adelante luchando contra los obstáculos que se presentan en la vida, gracias a Dios por este logro, y en segundo lugar a mi familia, amigos de la actualidad y amigos que este momento no me acompañan, amigos que conforman parte del personal de salud que un día me incentivaron al estudio, a seguir adelante, a convertirme en profesional, gracias a todos aun en mis recuerdos.

Gracias a mi mama, a mi papa y mis hermanos que me acompañan hoy en día y que forman parte de este logro, por la ayuda y el apoyo brindado para alcanzar unas de la metas de todo joven quisiera alcanzar. Gracias a todo los que conforman este logro Dios los bendiga siempre.

INDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VII
INTRUDUCION.....	VIII
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Datos generales	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente. 9	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).	10
2.4 Información de exámenes complementarios.....	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	12
2.8 Seguimiento.....	12
2.9 Observaciones.....	12
Conclusiones.....	13
Bibliografía.....	14
ANEXOS.....	16

TITULO DEL CASO CLINICO

BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO

RESUMEN

La bronquitis aguda es una enfermedad respiratoria, que es causada por virus y bacterias, que hacen que las paredes de los bronquios se irriten y se inflamen de manera que la producción de mucus sea mayor y cause una obstrucción a la salida y entrada de aire y por ende dificultad respiratoria en el paciente.

Factores ambientales y hábitos pueden ayudar que los patógenos causantes de dicha enfermedad tengan una larga vida y se propaguen mucho más fácil, sus síntomas pueden durar días o semanas, aunque la tos que es uno de sus principales síntomas puede perdurar aun de haberse recuperado.

La función del personal de salud es orientar de manera necesaria al paciente, dándole a conocer las medidas necesarias para prevención de enfermedades de este tipo y que su tratamiento no solo consiste en medicación sino también en olvidar hábitos que hacen mucho más grave la enfermedad y la calidad de vida se deteriore con más facilidad.

Palabras clave: Bronquitis aguda, inflamación, dificultad respiratoria, hábitos, calidad de vida.

ABSTRACT

Acute bronchitis is a respiratory disease, which is caused by viruses and bacteria, which cause the walls of the bronchi to become irritated and inflamed so that the production of mucus is greater and causes an obstruction to the exit and entrance of air and therefore respiratory distress in the patient.

Environmental factors and habits can help the pathogens that cause this disease to have a long life and spread easier, its symptoms can last for days or weeks, although the cough that is one of its main symptoms may last even after recovery.

The role of health personnel is to guide the patient in a necessary way, informing him of the necessary measures for the prevention of diseases of this type and that his treatment consists not only of medication but also of forgetting habits that make much more serious the disease and the quality of life deteriorates more easily.

Keywords: Acute bronchitis, inflammation, respiratory distress, habits, ca quality of life.

INTRUDUCION

La Bronquitis Aguda es una inflamación que se da precisamente en los conductos bronquiales, está a su vez causa tos que con frecuencia presenta mucosidad. Causando de tal manera dificultad respiratoria, jadeo y opresión en el pecho, existen dos tipos de bronquitis aguda u bronquitis crónica.

En ciertos casos de bronquitis aguda su mejoría puede darse en unos días, mientras que la presencia de la tos puede permanecer varias semanas, aunque el paciente haya superado la infección.

La bronquitis aguda puede ser causada por el mismo virus que causa resfriado o la gripe, ya que estos se propagan en el aire o por medio del contacto físico. La contaminación, el polvo y el humo del tabaco también pueden producir bronquitis aguda. Las bacterias también pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.

En el diagnóstico de la bronquitis aguda, el medico preguntara sobre los síntomas que presenta la persona y así mismo chequeara su respiración, aunque existen otras pruebas y su tratamiento incluirá la ingesta de mucho líquido, medicación para bajar el nivel de fiebre (acetaminofén), también la inhalación de medicamento que ayudaran a abrir las vías respiratorias. Suele recetarse antibióticos aunque no son de mucha ayuda, al menos que la afección sea de origen bacteriano.

I. MARCO TEORICO

Enfermedades Obstructivas

Las enfermedades obstructivas son muy frecuentes que llegan a ser causa de morbilidad o mortalidad, aunque hay diferencias que no son claras entre las enfermedades de carácter obstructivo que tornan difícil su definición y diagnóstico, de igual manera estas se caracterizan por obstruir la vía aérea o vías respiratorias.

Si la resistencia del flujo aéreo va en aumento puede ser que haya afecciones en: las paredes de las vías respiratorias, en el interior de la luz o la región peribronquial.

La luz se puede ocluir debido al exceso de secreción, esto se da en la bronquitis crónica, aunque suele suceder en la obstrucción parcial aguda del edema pulmonar, por aspiración de algún material extraño, por retención de secreciones o en caso de algún cuerpo extraño que haya sido inhalado puede llegar a causar la obstrucción completa o parcial de la vía aérea.

La obstrucción puede darse por afecciones en las paredes de las vías respiratorias, en el caso del asma por la contracción de la musculatura lisa bronquial, o en la bronquitis crónica por hipertrofia de las glándulas mucosas, la inflamación o edema de la pared que también se da en la bronquitis y el asma. (West & Andrew M. Luks, 2017)

Bronquitis aguda

La bronquitis aguda es una inflamación que se da en el árbol traquebronquial, suele darse a partir de alguna infección de las vías aéreas superiores, por lo general la infección es casi siempre de origen viral, menos del 5% de los casos se da causa de bacterias, entre los virus que causa dicha infección tenemos el

rinovirus, parainfluenza, virus de la influenza A y B y virus sincitial respiratorio. (Sethy, 2018)

Fisiopatología

La bronquitis aguda posee características clínicas las cuales se desarrollan en las fases secuenciales que se describen a continuación:

Fase aguda

Esta fase por lo general de 1 a 5 días, donde existe una inoculación directa en el epitelio traqueobronquial, sus síntomas son sistémicos donde se presenta fiebre, dolor muscular o malestar en general. Estas manifestaciones desde el punto clínico son difícil de distinguir a diferencia de otras infecciones respiratorias agudas durante este periodo.

Fase prolongada

En esta fase la característica principal es la tos, la cual puede durar de una a tres semanas acompañándose de sibilancias. En su fisiopatología, la hipersensibilidad del epitelio traqueobronquial y la respuesta exagerada de receptores de la tos por estímulo de la vía aérea se postulan como las causas de prolongación de los síntomas.

Durante esta fase se ha demostrado que un 40% de los pacientes presentan anomalía en el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1), donde el valor esperado es menor del 80%, el valor normal tiende a regresar después de la segunda o tercer semana, incluso se observado mejoría hasta las 8 semanas.

(Duque, 2008)

Clasificación

La bronquitis es una inflamación que se da en el revestimiento o paredes de los bronquios, esta se divide tanto en bronquitis aguda y bronquitis crónica.

La bronquitis aguda que se puede originar a partir de un resfriado y su mejoría se da en varios días, a diferencia de la bronquitis crónica donde los episodios de bronquitis son más recurrentes, puede durar meses considerándose un trastorno de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (Mayo Clinic, 2017)

Prevalencia e incidencia

La bronquitis aguda mayormente suele darse en épocas invernales, donde los agentes patógenos tienden a sobrevivir y multiplicarse en el ambiente frío, su incidencia es complicada de saber debido a que los síntomas son leves, y la persona incurre en no consultar al médico. Por lo tanto dificulta el conteo pormenorizado de los casos. (Cuidate Plus, 2019)

Diagnostico

La bronquitis aguda es diagnosticada de manera clínica apoyada en exámenes de laboratorio y estudios de gabinete. En pacientes que presentan tos aguda y producción de esputo sugestivo en dicha afección, la historia clínica y una adecuada exploración física pueden dar hincapié para el diagnóstico de neumonía, si hay presencia de taquicardia, taquipnea y fiebre más los datos de consolidación, egofonía y frémito, esto será suficiente. En los análisis de esputo, pruebas serológicas y cultivos virales es muy bajo la probabilidad de aislar el microorganismo. (Peniche & Bustamante Leija, 2016)

Diagnóstico diferencial

El cuadro clínico de la bronquitis aguda así como la neumonía suele asemejarse, por lo tanto una radiografía de tórax nos orientara con qué situación estamos

tratando, especialmente si existe fiebre alta, expectoración purulenta, disnea, malestar general y anomalías en la auscultación.

El asma y varias afecciones ocupacionales por exposición ambiental suelen ser confundidas con bronquitis aguda. Aunque pacientes con bronquitis aguda pueden presentar un desarrollo de hiperactividad bronquial, sea esta transitoria o no, y la infección sea causa frecuente de exacerbación del asma, esta se debe considerar siempre en pacientes que presenten episodios recurrentes de bronquitis aguda. En situaciones como esta se puede recurrir a realizar una espirómetro, con prueba broncodilatadora o de hiperactividad bronquial. (Alberto, s.f.)

También se deben incluir infecciones de las vías aéreas superiores, así como la sinusitis y otras causas de tos y disnea que no son de origen pulmonar sino más bien por insuficiencia cardíaca y el reflujo gastroesofágico.

Síntomas

- En la bronquitis aguda se presentan los siguientes síntomas:
- Opresión en el pecho
- Tos con mucosidad transparente o verde amarillenta
- Jadeo (fatiga, cansancio)
- Fiebre, que regularmente es baja
- Dificulta respiratoria, esta aumenta con la actividad
- Sibilancias

A pesar de que la bronquitis aguda se haya aliviado, la presencia de la tos seca puede perdurar de 1 a 4 semanas, en ciertos casos saber si el paciente tiene neumonía o bronquitis es difícil, aunque el caso de la neumonía el paciente se sentirá mucho más enfermo, la fiebre será mal alta acompañada de escalofríos y habrá mayor dificultad respiratoria. (MedlinePlus, 2020)

Tratamiento

Antivíricos

En caso de la bronquitis aguda sea provocada a causa del virus influenza A y B, se puede comenzar un tratamiento con oseltamivir o zanamivir, que permitirán reducir su duración clínica.

Agonistas beta 2

El uso de adrenérgicos beta 2 en ciertos pacientes, puede tener beneficio si se presenta limitación crónica al flujo aéreo y sibilancia. No es recomendable su uso de forma sistemática. (Meñaca, 2014)

Antibióticos

Del 5 al 10% la causa de la bronquitis es por infección bacteriana, mayormente es causada por infección viral de tipo auto-limitada y su duración es de pocas semanas. El tratamiento de la bronquitis aguda con antibióticos es considerado cuando en el análisis microscópico de esputo muestre que haya presencia de grandes colonias bacterianas. En caso de que la enfermedad no sea de origen bacteriano y se la tratase con antibióticos podríamos conducir a la propagación de bacterias resistentes a los antibióticos, esto aumentaría el nivel de morbilidad y mortalidad.

Dejar de fumar

Muchos especialistas recomiendan que se deje de fumar definitivamente, esto permitirá que la estructura de los bronquios sane más rápido y así evitar que la

enfermedad empeore, debido a la capa de alquitrán que a recubierto los pulmones durante todo ese tiempo de consumo.

Antihistamínicos

El uso no controlado de antihistamínico por parte del doctor en el tratamiento de la bronquitis, puede causar consecuencias en la salud.

Los antihistamínicos tienen por efecto el aumento de la densidad de las secreciones de moco, la expulsión por medio de la tos del moco infectado suele ser beneficiosa para la recuperación de la bronquitis. Si el mucus es muy espeso su expulsión sería negativa, los antihistamínicos pueden causar que las bacterias sobrevivan e incluso se multipliquen dentro de los pulmones ya que aumenta su tiempo de residencia tanto en el medio cálido y húmedo de igual manera al mucus espesado.

Si se usa antihistamínicos y jarabes expectorantes para la tos, esto puede resultar el doble de dañino, ya que se estaría promoviendo la producción y el aumento de la densidad del mucus. Si se utiliza solamente el jarabe expectorante para la tos, puede ayudar a extraer las bacterias del pulmón, pero si utilizan ambos tanto los antihistamínicos como el jarabe, estaríamos en contra de la intención de utilizar el jarabe como opción principal. (WIKIPEDIA, 2020)

1.1 Justificación

Mediante el siguiente caso clínico estudiado, queremos dar a conocer acerca de la bronquitis aguda, enfermedad mayormente de origen vírico que causa una inflamación nivel de los bronquios pulmonares, de tal manera afectando la calidad de vida de la persona provocando una dificultad respiratoria.

Esta enfermedad puede ser causada por patógenos bacterianos o virales, casi siempre viene de un resfriado común o una enfermedad seudogripal, el consumo de tabaco también suele un factor, sus síntomas pueden mejorar a la semana aunque la tos puede permanecer varios días, no obstante si sus episodios son recurrentes puede tratarse de una bronquitis crónica, lo cual requiere de atención médica ya que esto suele ser un trastorno de enfermedad obstructiva crónica (EPOC)

Por lo tanto con lo anteriormente mencionado se trata de orientar a la persona dando a conocer que factores pueden generar dicha afección, así como sus síntomas y que se puede generar si estos prevalecen por más tiempo, tratando de contribuir con ciertos conocimientos y de alguna manera ayudar a la prevención de afecciones respiratorias que inciden mayormente en las personas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar la fisiopatología de la bronquitis aguda en paciente de 27 años de edad de sexo masculino.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analizar los datos obtenidos en la anamnesis para una mayor orientación del diagnóstico.
- Determinar los exámenes necesarios para un tratamiento eficaz.
- Seleccionar el mejor tratamiento para solucionar la enfermedad y prevenir complicaciones

1.3 Datos generales

- Identificación del paciente: NN
- Edad: 27 años
- Sexo: Masculino

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente de 27 años de edad, de sexo masculino que se presenta en la sala emergencia con cuadro clínico caracterizado por tos seca progresiva con evolución por más de 15 días, síntoma de dificultad respiratoria presente desde hace 24 horas, alza termica no cuantificada.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Anamnesis

- Nombre y Apellido: NN
- Edad: 27 años
- Sexo: Masculino
- Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensión Arterial
- Antecedentes Patológicos Familiares: Madre: Hipertensión Arterial Padre: Diabetes Mellitus
- Antecedentes quirúrgicos: No refiere
- Hábitos: Tabaquismo
- Alergias: No refiere

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Signos Vitales (SV)

- Frecuencia Cardíaca (FC): 70 X´
- Frecuencia Respiratoria (FR): 18 X´
- Tensión Arterial (TA): 80/ 100
- Temperatura Corporal (TC): 37°C
- Saturación de Oxígeno (Sat.O2): 93%
- Glasgow: 13/15
- Estado Nutricional: Normolíneo
- Cabeza: Normocefalo, activo orientado , responde a estímulos dolorosos
- Orofaringeo: Húmedos Normal
- Cuello: No adenopatías palpables
- Tórax: Forma: Simétrica
- Tipo de respiración: torácica-expansión normal
- Percusión: Normal
- Palpación: Normal
- Auscultación: Roncus disperso y sibilancias

2.4 Información de exámenes complementarios.

- Radiografía de Tórax (Rx): Estándar de tórax
- Hemograma Completo:
- Hemoglobina (hb): 13 g/dl
- Eritrocitos: 3.5 millones/mm³
- Hematocritos: 40%
- Leucocitos: 6.500/mm³
- Plaquetas: 145.000/mm³
- Química sanguínea
- Glucosa: 95 mg/dl
- Urea: 40 mg/dl

- Creatinina: 1.2 mg/dl

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Paciente de 27 años de sexo masculino, el cual acude a emergencia presentando sintomatología de tos, dolor en la zona del pecho fiebre y malestar con dificultad respiratoria al realizar cualquier actividad, según el interrogatorio al paciente explica que tiene varios días presentado cierta sintomatología, aduciendo que tiene habito de fumador desde temprana edad e hipertensión tratada, se le realiza el respectivo examen físico sumado a los exámenes de laboratorio y radiografía de tórax, descartando de tal manera una posible neumonía, lo cual se decreta como diagnóstico definitivo del paciente una Bronquitis aguda.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El problema se origina a partir de una tos esporádica que evoluciona por más de 15 días, dolor en el pecho y dificultad respiratoria, esto puede darse agentes patógenos los cuales causan que los conductos bronquiales se inflamen y haya una mayor producción de mucosidad, que da como resultado a una obstrucción a la entrada y salida del aire.

Factores que pueden influir en esto son que la persona haya tenido contacto con alguna persona infectada o factores ambientales que hacen que ciertos patógenos sobrevivan y se propaguen con mayor facilidad.

Procedimientos a realizar

- Se realiza una espirometría simple y una de esfuerzo para saber si el patrón es obstructivo o restrictivo.

- Se trata con bromuro de ipatropio inhalador de dosis media (idm). 2 pufs cada 8 horas.
- Nebulización con solución salina isotónica cada 8 horas.
- Rehabilitación respiratoria con inspirometría incentiva.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

En cuanto a los valores arrojados en los exámenes de laboratorio realizados al paciente y otras pruebas realizadas, se procedió con el tratamiento seleccionado para un mejor pronóstico del paciente. Considerando la fisioterapia respiratoria ya que juega un papel importante en tratamiento integral de la bronquitis aguda y de tal manera el tratamiento farmacológico para mejoría de las vías respiratorias.

2.8 Seguimiento.

El paciente presenta una evolución satisfactoria, con bastante mejoría, el tratamiento resulta eficaz en los resultados obtenidos, de igual manera se indica guardar reposo y mantener hidratación, se busca eliminar el hábito del tabaco mediante programas de deshabituación, obteniendo resultados positivos por parte del paciente, sin más complicaciones que presentar.

2.9 Observaciones.

Se procedió a programas de deshabituación para la eliminación del consumo de tabaco, indicándole al paciente que era factor importante en el agravio de su enfermedad, y de tal manera procedió sin mostrar ningún rechazo.

Se le indico al paciente acerca de los ejercicios respiratorios a realizar, el procedimiento y las mejorías que se obtendría a realizarlos.

En cuanto a tratamiento, el paciente ha mostrado una mejoría exitosa con la medicación y terapia indicada la evolución ha sido satisfactoria dando resultados positivos sin complicación alguna.

Conclusiones

- La bronquitis aguda se puede originar a partir de un resfriado o gripe común, es causada por los mismos virus que causan dichas afecciones, el problema está en que su sintomatología se puede prolongar por varios días o semanas y presenta una inflamación en los bronquios lo cual hacen que se obstruya la vía aérea y haya dificultad respiratoria.
- Factores ambientales y el consumo del tabaco inciden mucho en esta enfermedad, ya que mayormente es causada por virus que bacterias, la humedad hace que estos patógenos tenga mayor supervivencia y se propaguen con mayor facilidad.
- En pacientes que presentan bronquitis aguda se debe asumir que es una posible (EPOC) enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que se considera como un trastorno de dicha afección y su principal objetivo es mejorar su calidad de vida.
- El patógeno por cual se dio la bronquitis aguda, también de importancia en cuanto a la aplicación de su tratamiento, si bien se conoce mayormente es causada por virus que bacterias, ya que si tratamos de manera incorrecta y

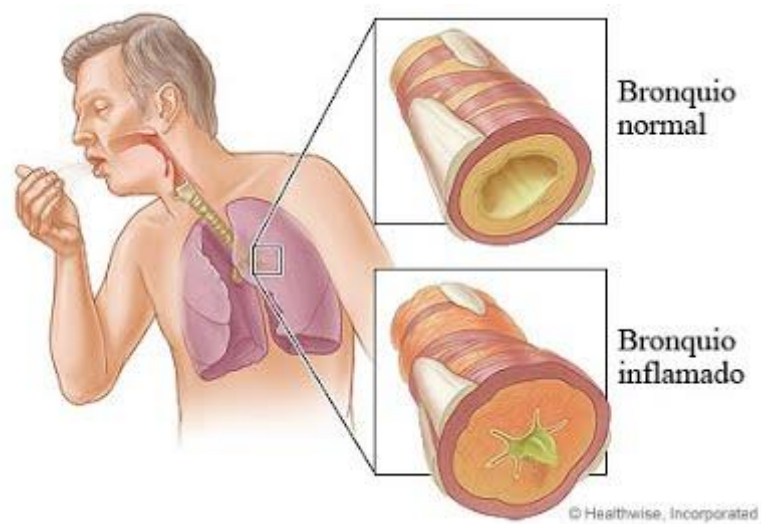
aplicamos medicación no correspondiente podríamos no ayudar en la cura de la enfermedad o causar el doble del daño en el paciente.

Bibliografía

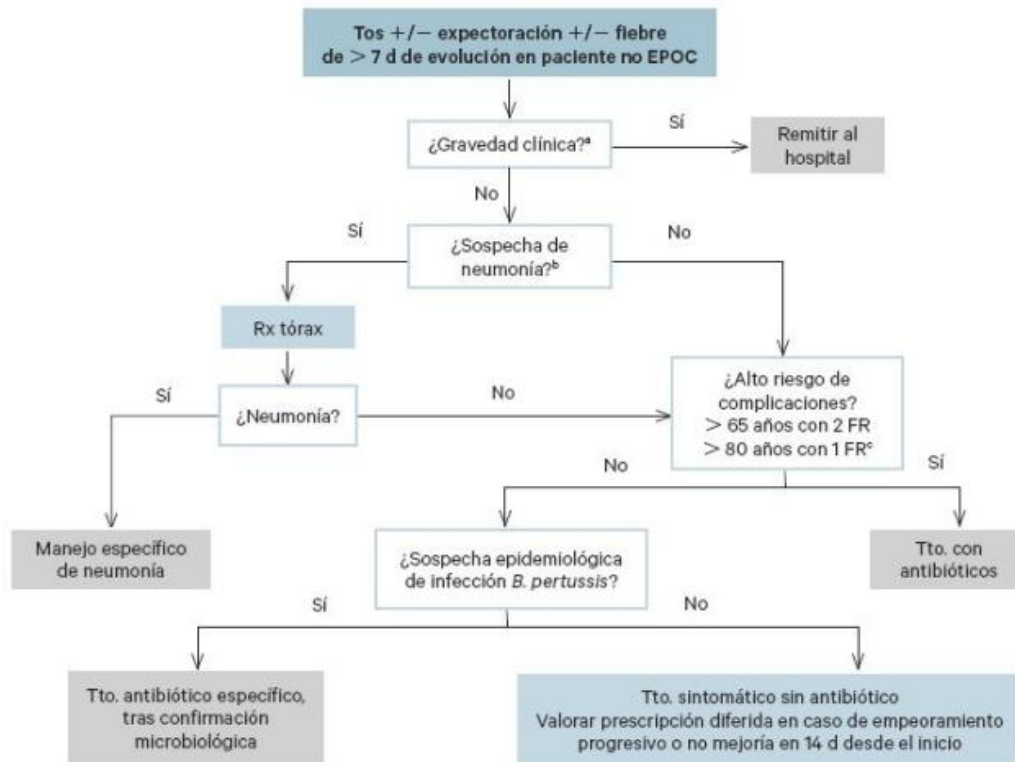
- Alberto, J. (s.f.). *Monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos79/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno2.shtml>
- Cuidate Plus*. (18 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/bronquitis.html>
- Duque, A. E. (Enero de 2008). *ResearchGate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/237318134_Bronquitis_aguda_diagnostico_y_manejo_en_la_practica_clinica
- Mayo Clinic*. (11 de Abril de 2017). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>
- MedlinePlus*. (4 de Agosto de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001087.htm>
- Meñaca, A. M. (14 de Noviembre de 2014). *NCBI*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143710/>
- Peniche, M. d., & Bustamante Leija, L. E. (Febrero de 2016). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100027
- Sethy, S. (Febrero de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>
- West, J. B., & Andrew M. Luks. (2017). *Fisiopatología pulmonar*. 9° Edición.
- WIKIPEDIA. (17 de Junio de 2020). *Bronquitis Aguda*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Bronquitis_aguda

ANEXOS

Radiografía de Tórax – Bronquitis aguda



Abordaje



Etiología

PATOGENOS	CLÍNICA	OBSERVACIONES
Virus Influenza	Aparición súbita, fiebre, escalofríos, cefalea y tos. Mialgias, miositis, mioglobinuria y niveles séricos elevados de CPK y CPKMb	En la mitad del mundo existen dos picos anuales que corresponden a las epidemias del hemisferio norte y sur.
Virus de la Parainfluenza	Brotos en Hogares de ancianos y guarderías (epidémicos)	En el hemisferio occidental las epidemias pueden ocurrir en otoño.
El virus respiratorio sincitial	El 45% de pacientes han tenido contacto con un bebé (menos de 1 año de edad) con bronquiolitis	Los brotes ocurren en invierno o primavera. El 20% de los adultos tienen dolor de oído.
Coronavirus	Puede causar síntomas respiratorios graves en pacientes de edad avanzada.	Las epidemias por cepa OC43 atacan en cuarteles militares
Adenovirus	Clínicamente similar a la gripe, de comienzo brusco, fiebre.	Deben distinguirse las producidas por los serotipos 40 y 41, que cursan con fiebre, gastroenteritis y un tiempo de evolución superior a los 8 días, de las más leves originadas por los otros serotipos.
Rinovirus	La fiebre es poco común, y la infección suele ser leve.	Están asociados con otitis media aguda en niños y sinusitis en adultos