

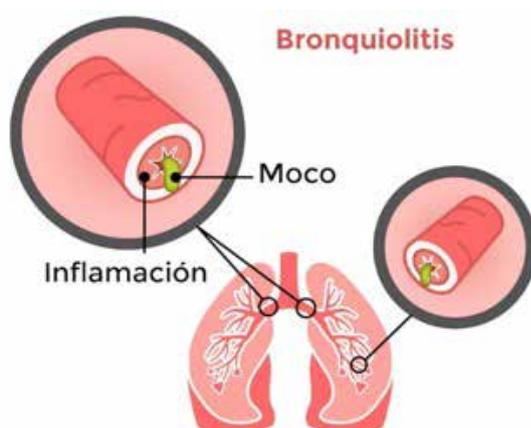
Brote epidémico de bronquiolitis

Estamos a las puertas del verano y hemos empezado a oír a padres decir que sus hijos padecen bronquiolitis o que en la guardería hay algún compañero que la tiene, o que en las urgencias es lo que más se está viendo. Entonces, escuchamos toser a nuestro hijo y nos preguntamos si él también la tendrá. Se trata de un brote epidémico tardío del virus respiratorio sincitial. Es el Dr. Huertas, neumólogo pediátrico del Servicio de Pediatría del Hospital Quirónsalud del Vallès, quien nos habla de este virus, de los síntomas, de la prevención y de su cura.

¿Qué es la bronquiolitis?

Es la primera infección de la vía respiratoria inferior de origen viral que sufre un niño menor de 2 años. Significa que se ha contagiado por un virus que provoca la inflamación de los bronquios y bronquiolos. Éstos son los conductos que salen de la tráquea y por donde llega el aire hasta los pulmones. La inflamación se traduce en que la pared de estos conductos se engrosan, estrechando su el diámetro interno y, a su vez, se genera y acumula mucosidad dentro de ellos. Estos dos factores, la disminución del calibre de los bronquios y bronquiolos y el acúmulo de mucosidad dificulta la entrada y salida de aire de los pulmones.

De la definición inicial se deduce que un niño sólo puede tener bronquiolitis una vez en su vida, no más, porque llamamos así únicamente al primer episodio. A los episodios posteriores los llamaremos bronquitis, por lo que un niño puede haber padecido una bronquiolitis y tres bronquitis, por ejemplo.



La época del año en que más bronquiolitis hay es en los meses fríos, de noviembre a febrero. Suele durar unas 2 semanas.

¿Qué virus pueden provocarlo?

Pueden provocarlo múltiples virus. Uno de los más frecuentes es el llamado Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Se contagian al inhalar partículas que ha expulsado una persona ya infectada al respirar, toser o estornudar, y al tocar objetos con el virus (vaso o chupete ajeno...) y tocarse después los ojos, la nariz o la boca.

Brote epidémico de bronquiolitis

¿Qué síntomas me pueden hacer sospechar de que mi hijo tiene bronquiolitis?

Los pacientes con bronquiolitis presentan tos y mucosidad. Pueden tener febrícula (37,5 – 37,9°C) o fiebre (a partir de 38°C), aunque ésta no suele ser alta. Algunos tienen una respiración agitada y/o abomban el abdomen o hundén las costillas al respirar (distrés o tiraje). A veces los podemos escuchar “pitos” al respirar, que es el ruido que produce el aire al pasar por un conducto estrecho. Suelen comer menos de lo habitual, en parte propiamente por estar enfermos y en parte porque se cansan al comer. La tos les puede hacer vomitar. Los niños más pequeños, especialmente los menores de 2 meses pueden hacer apneas, que significa que dejan de respirar durante varios segundos.

En algunos casos, como los que hacen apneas o tienen tiraje deben ingresar en el hospital.

Los niños resfriados tienen mucosidad, tos, y pueden tener fiebre y comer un poco menos de lo habitual, por lo que no todos los pacientes con estos síntomas tendrán bronquiolitis.

¿Una vez que el pediatra ha visitado a mi hijo y le ha diagnosticado bronquiolitis, en qué debo fijarme para saber si debo acudir a urgencias?

Deberías reconsultar si el niño tiene fiebre durante más de 48 horas, si tiene fiebre alta (39°C o más), si tienen mal aspecto (mal color, se mueve poco), si observas que respira muy rápido o tiene tiraje, o si come bastante menos de lo habitual.

¿Cómo se cura?

No existe ningún tratamiento específico para la bronquiolitis. Como sucede con las infecciones virales en general, la mayoría de los pacientes con bronquiolitis se curan solos, pero eso no quiere decir que no debemos hacer nada. Le ayudaremos a despejar la nariz aplicando suero fisiológico por las fosas nasales (efecto de arrastre), especialmente antes de comer. También podemos colocarlo en una posición algo inclinada para que no se le acumule excesiva mucosidad en la garganta. Ya que comen poco y tienden a vomitar, ofrézcale tomas más pequeñas más frecuentemente.

Los antibióticos no curan la bronquiolitis ya que éstos sólo funcionan ante infecciones bacterianas. No use mucolíticos o antitusivos; dar un fármaco para parar la tos a un paciente al que toser le ayuda a expulsar secreciones y por lo tanto a respirar mejor, puede ser fatal.

¿Cómo la podemos prevenir?

La medida preventiva más importante para evitar infecciones es el lavado de manos. Nos debemos lavar las manos varias veces al día, sobre todo antes de tocar a los bebés y después de estar en contacto con personas que padecen enfermedades infecciosas, como resfriados.

Otra medida importante es evitar su exposición al tabaco. No se debe fumar cerca de ellos, aunque sea en la vía pública, no se debe fumar en el domicilio o en el coche, aunque ellos no estén presentes en ese momento, ya que se quedan partículas nocivas en los muebles, cortinas, tapicería... Estas partículas nocivas también se quedan en la ropa, el pelo y las manos hasta que se lavan.

Brote epidémico de bronquiolitis

La lactancia materna también ayuda a protegerles y prevenir la bronquiolitis pero obviamente no les exime de padecerla.

¿Si mi hijo ha padecido bronquiolitis, tendrá bronquitis o en el futuro?

Los lactantes que han padecido bronquiolitis tienen más probabilidad de padecer bronquitis posteriormente. Aproximadamente el 50% de ellos tendrán una bronquitis el siguiente año. Esto se debe a que las vías respiratorias han sufrido una inflamación en un momento importante de su maduración y crecimiento. Los niños que padecen varias bronquitis tienen más probabilidades de padecer asma cuando crecen, pero obviamente, que tu hijo haya tenido una bronquiolitis no significa que vaya a ser asmático.