

La bronquiolitis es una enfermedad frecuente del aparato respiratorio, provocada por una infección que afecta a las vías respiratorias diminutas, denominadas “bronquiolos”. Conforme estas vías respiratorias se van inflamando, se hinchan y se llenan de mucosidad, lo que dificulta la respiración.

## **Bronquiolitis:**

- Afecta con mayor frecuencia a lactantes y niños pequeños porque sus vías respiratorias, de tamaño más reducido, se obstruyen con más facilidad que las de los niños mayores y los adultos típicamente se da durante los dos primeros años de vida, con una máxima incidencia entre los tres y los seis meses de edad.

- Es más frecuente en los bebés y niños de género masculino, los que no se han alimentado con leche materna y lo que viven en condiciones de hacinamiento

La exposición al humo del tabaco también pueden incrementar las probabilidades de que un bebé o niño pequeño desarrolle una bronquiolitis.

- Los niños que han padecido bronquiolitis tienen más probabilidades de desarrollar asma mas adelante, pero todavía no está claro si la bronquiolitis provoca o desencadena el asma o si los niños que desarrollan asma cuando son mayores simplemente eran más proclives a desarrollar bronquiolitis durante la lactancia. Se están realizando estudios para aclarar la relación existente entre la bronquiolitis y el posterior desarrollo del asma.

- La bronquiolitis suele estar provocada por una infección viral, más a menudo la infección por el virus sincitial respiratorio (VSR). Las infecciones causadas por este virus son responsables de más de la mitad de todos los casos de bronquiolitis y ocurren sobre todo en invierno y a principios de la primavera.

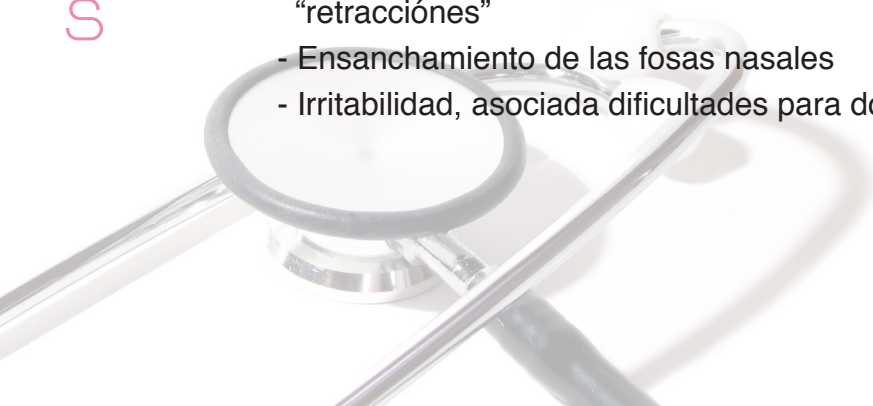
Los primeros síntomas de bronquiolitis suelen ser los mismos que los del resfriado común:

- Congestión nasal
- Moqueo de nariz
- Tos leve
- Fiebre baja

Estos síntomas duran uno o dos días y van seguidos de empeoramiento de la tos y respiración sibilante (emisión de “pitos” o silbidos agudos al espirar).

A veces se desarrollan de forma paulatina problemas respiratorios más graves, marcados por los siguientes signos:

- Respiración rápida y superficial
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Hundimiento del cuello y del tórax en cada respiración, lo que recibe el nombre de “retracciones”
- Ensanchamiento de las fosas nasales
- Irritabilidad, asociada dificultades para dormir y signos de fatiga o adormecimiento



El niño también puede presentar falta de apetito, no alimentarse bien y/o desarrollar deshidratación. También pueden producirse vómitos después de los episodios de tos. Con menor frecuencia, los bebés, sobre todo los prematuros, pueden tener episodios donde dejan brevemente de respirar (denominados “apneas”) antes de desarrollar otros síntomas.

En los casos graves, los síntomas empeoran con rapidez. Un niño con bronquiolitis grave puede fatigarse por el esfuerzo de respirar y entrarle una cantidad muy escasa de aire en los pulmones debido a la obstrucción de sus pequeñas vías respiratorias. Su piel puede volverse azulada (“cianosis”), lo que resulta especialmente visible en los labios y las uñas. El niño también puede deshidratarse por el esfuerzo respiratorio, los vómitos y la reducida ingesta de alimentos.

Las infecciones que pueden provocar bronquiolitis son contagiosas. Los gérmenes se propagan a través de gotitas del fluido procedentes de la nariz y la boca de una persona infectada. Estas son aerotransportadas mediante estornudos, toses o risas, y también pueden acabar sobre objetos que toca la persona infectada, como pañuelos usados o juguetes.

Los bebés que asisten a guarderías tienen mayor riesgo de contraer una infección que podría derivar en bronquiolitis porque están en contacto directo con muchos niños pequeños.

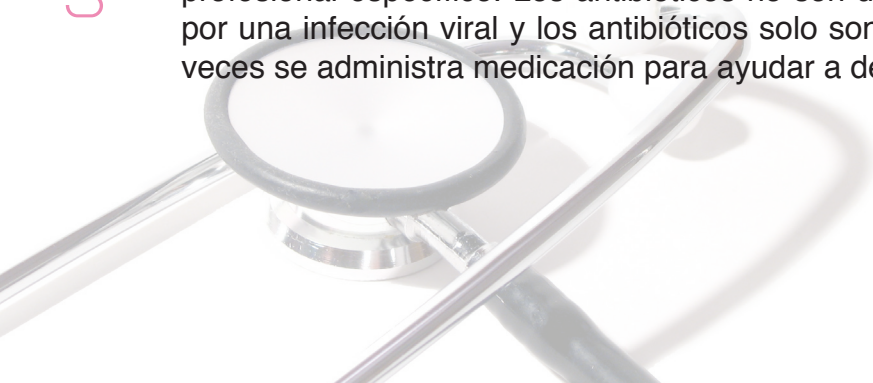
La mejor forma de evitar la propagación de los virus que pueden provocar una bronquiolitis consiste en lavarse las manos a menudo. También puede ayudar el hecho de mantener a los bebés lejos de personas resfriadas o con tos. Los bebés que están expuestos al humo del tabaco tienen más probabilidades de contraer bronquiolitis más graves, en comparación con los bebés que viven en casas donde no se fuma. Por eso es tan importante evitar exponer a la población infantil al humo del tabaco.

Aunque todavía no se ha desarrollado una vacuna contra la bronquiolitis, existe un medicamento que se puede administrar para reducir la gravedad de esta enfermedad. Contiene anticuerpos contra el VSR y se inyecta mensualmente durante la estación donde se producen más casos de infección por el VSR. Este medicamento solo es recomendable en bebés con riesgo elevado de contraer bronquiolitis, como los muy prematuros o aquellos que padecen una enfermedad pulmonar o cardíaca crónica.

El período de incubación (el tiempo que transcurre desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila de varios días a una semana, en función de la infección que provoque la bronquiolitis.

La bronquiolitis suele durar alrededor de 12 días, pero los niños que padecen casos más graves de esta enfermedad pueden seguir tosiendo durante semanas. Por lo general, la enfermedad llega al punto de mayor intensidad entre el segundo y el tercer día desde el inicio de la tos y de las dificultades para respirar y después remite de forma gradual.

Por suerte, la mayoría de los casos de bronquiolitis son leves y no requieren ningún tratamiento profesional específico. Los antibióticos no son útiles porque la bronquiolitis está provocada por una infección viral y los antibióticos solo son eficaces en las infecciones bacterianas. A veces se administra medicación para ayudar a desobstruir las vías espiratorias del niño.



Los bebés que tienen problemas para respirar, están deshidratados o parecen fatigados siempre deben ser evaluados por un médico. Los lactantes moderada o gravemente enfermos pueden requerir hospitalización para que reciban una atenta observación, líquidos y oxígeno húmedo. En contadas ocasiones y en casos muy graves, se utilizan respiradores para ayudar al bebé a respirar hasta que empiece a mejorar.

El mejor tratamiento para la mayoría de los niños es darles tiempo para que se recuperen y abundantes líquidos. Asegurarse de que un paciente bebe suficiente líquido puede resultar algo complicado, ya que un lactante o niño con bronquiolitis puede no tener ganas de beber. Por lo tanto, se les debe ofrecer líquido en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia de la habitual.

El aire de interiores, sobre todo durante el invierno, puede reseca las vías respiratorias y hacer que la mucosidad se vuelva más pegajosa. Algunos padres colocan humidificadores de vapor frío en la habitación del niño para fluidificar la mucosidad de las vías respiratorias y aliviar la tos y la congestión. Si utiliza uno, límpielo a diario con lavandina de uso doméstico para evitar la formación de moho. Evite los humidificadores de vapor caliente, que pueden ser peligrosos y provocar quemaduras.

Para despejar la congestión nasal, pruebe de utilizar una perita y gotas nasales de solución salina. Esto puede ser especialmente útil justo antes de alimentar y de acostar al niño. A veces, acostar al niño en una postura ligeramente erguida, es decir, con la espalda un poco levantada, puede ayudar a reducirle el esfuerzo respiratorio. El paracetamol puede bajar la fiebre y aliviar las molestias. Asegúrese de administrar las dosis adecuadas y con la periodicidad adecuada en función del peso del niño.

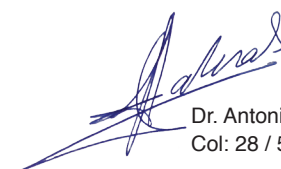
### Llame al pediatra si su hijo:

- Presenta respiración acelerada, sobre todo si va acompañada de retracciones o de “pitos” (respiración sibilante).
- Podría estar deshidratado debido a la falta de apetito o los vómitos.
- Está más somnoliento de lo habitual.
- Tiene fiebre muy alta.
- Tiene una tos que empeora.
- Parece fatigado o somnoliento.

Pida ayuda inmediata si su hijo tiene problemas para respirar y la tos, las retracciones o la respiración sibilante empeoran, o si los labios o las uñas de los dedos se le ponen azulados.

Los niños con bronquiolitis no deben acudir a la escuela hasta que hayan pasado 24 horas asintomáticos.

R  
e  
c  
o  
m  
e  
n  
d  
a  
d  
o  
s  
i  
n  
e  
s



Dr. Antonio Salinas Pérez-Mosso  
Col: 28 / 52097- 6