

LA BRONQUIOLITIS

Hojas de Información Sanitaria (HIS)

La Bronquiolitis es una enfermedad infecciosa propia de lactantes que afecta a todo el tracto respiratorio, pero fundamentalmente a las vías de paso de aire más pequeñas del pulmón (los bronquiolos). Está causada por diferentes tipos de virus, que también producen catarros o enfermedades parecidas a la gripe, pero el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es su agente causal más común, seguido del virus *Parainfluenza*.

Los niños pequeños adquieren esta infección cuando entran en contacto con otras personas que la tienen. Generalmente, se contagian de niños mayores o de otros miembros de la familia en los que la enfermedad se manifiesta como un simple catarro. El virus se extiende cuando la persona infectada estornuda o tose, expulsando las secreciones que contienen el virus, y éstas entran en contacto con el niño directa o indirectamente (por ejemplo, se depositan en la superficie de una mesa, o en juguetes u otros objetos que el niño toca, y luego se lleva las manos a la boca o nariz).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas empiezan entre los 3 y los 7 días después de coger el virus. La Bronquiolitis suele comenzar como un catarro, con fiebre y obstrucción de la nariz. Entre 2 y 4 días después, el virus se extiende a los bronquiolos originando irritación y estrechamiento de estas vías respiratorias, lo cual provoca que el niño tosa y emita una especie de pitido (sibilancia) cuando respira. Además, el niño afectado respira más deprisa (como si tuviera un ataque de asma) y con más dificultad. Generalmente, en esta fase la fiebre ya ha remitido, aunque en algunos casos puede persistir. La mayoría de los niños en estas condiciones tienen poco apetito, y los más pequeños pueden tener problemas incluso para mamar o tomar el biberón porque se cansan al no poder respirar bien. Además, suelen dormir mal o tienen un sueño muy ligero y se despiertan a menudo. Los pitidos suelen mejorar en un periodo que va de los 3 a los 7 días, pero la obstrucción de la nariz puede durar más, y la tos puede persistir hasta 1 ó 2 semanas.

CUÁNDO ACUDIR AL MEDICO

Requiere atención pediátrica inmediata si:

- Cada vez respira peor.
- Se observa un hundimiento de los espacios situados entre las costillas cuando respira.
- Tiene los labios morados o azulados.
- No puede mantenerlo despierto.

Requiere atención pediátrica en horas de consulta si:

- No quiere beber/comer como antes.
- Tiene fiebre alta (por encima de 39°).
- Se queja de dolor de oídos y está irritable.
- Tiene mucha tos y mucosidad.

TRATAMIENTO

La mayoría de los niños con Bronquiolitis no necesitan una medicina específica, pero necesitan paciencia y cuidados para respirar y beber más cómoda y fácilmente. Es recomendable poner un vaporizador o humidificador en la habitación donde duerme el niño para ayudarle a mantener las fosas nasales despejadas. Este aparato le ayudará a que las secreciones sean más fluidas y fáciles de eliminar. El agua del vaporizador no debe estar caliente, ya que no es necesario y podría provocarle quemaduras si por accidente se derramara sobre él.

Para ayudarle a respirar, puede aspirarle la nariz de vez en cuando (cada 2 a 3 horas) con una pera de goma después de haberle administrado gotas de SUERO FISIOLÓGICO®, STERIMAR® o RHINOMER F1®, en las fosas nasales. También es útil levantarle un poco la parte superior del colchón de la cuna poniendo algo debajo, así la mucosidad le bajará un poco y no se le acumulará tanto en la nariz durante el sueño. Si tiene dificultad para mamar, tomar el biberón o comer, ofrézcale tomas más pequeñas y más frecuentes. Piense que, en estas condiciones, la ingestión de líquidos (agua, leche o zumos) es más importante que la de sólidos.

Para aliviarle, puede utilizarse el *Paracetamol* en forma de antitérmicos-analgésicos tipo APIRETAL® o GELOCATIL® en gotas si la fiebre es mayor de 38.5° (consulte con su médico antes de dar medicamentos). En casos graves, el niño con Bronquiolitis puede necesitar el ingreso en clínica para administrarle medicamentos que le dilaten los bronquios y le ayuden a respirar.

La Bronquiolitis está causada por virus y, por tanto, los antibióticos no resultan eficaces. Sin embargo, su hijo/a puede necesitarlos si tiene además una infección bacteriana asociada (por ejemplo, una infección en los oídos). Como la tos ayuda a limpiar las vías aéreas, no está indicado el uso de medicinas que la supriman. También debe evitarse el uso excesivo de descongestivos nasales, ya que estas medicinas pueden espesar las secreciones y tener efectos colaterales perjudiciales en niños pequeños.

OTROS CONSEJOS/CONTAGIO

Los niños con Bronquiolitis son la principal fuente de transmisión de la enfermedad, especialmente durante los primeros días, cuando tienen fiebre, tos y estornudan. Las mucosidades nasales y la saliva pueden ser contagiosas durante 1 semana o más. En realidad, no se puede hacer mucho para evitar que los niños transmitan o adquieran este tipo de infecciones respiratorias. Tirar los pañuelos de papel sucios tras usarlos, junto con un buen lavado de manos, puede ayudar a disminuir la transmisión intra familiar.

Si la Bronquiolitis es leve, no suele ser necesario limitar las actividades de su hijo/a porque los niños ajustan muy bien por sí mismos su actividad a su estado general. Los bebés y niños pequeños podrán volver a la guardería cuando ya no tengan fiebre, se alimenten con normalidad y se sientan bien (una tos o una secreción nasal persistentes no son motivo suficiente para que se queden en casa).

NOTA IMPORTANTE: *Los niños pueden aspirar pequeños objetos, que originarán pitidos parecidos a los de la Bronquiolitis si les llegan a los pulmones. Si su hijo/a presenta dificultad para respirar de forma repentina después o mientras está jugando con objetos pequeños, acuda a urgencias.*

Véase también nuestra Hoja de Información relativa al **Tratamiento domiciliario de la bronquiolitis leve**.