

Llega la bronquiolitis, ¿qué debemos saber?



¿Qué es la bronquiolitis?

Es una infección de las pequeñas vías respiratorias (bronquiolos) que están en los pulmones. Casi siempre la causa son virus.

Aunque hay casos aislados a lo largo de todo el año, lo normal es que se den una o dos epidemias de bronquiolitis durante los meses de frío, entre noviembre y marzo. Y en estos casos, es el *Virus Respiratorio Sincitial (VRS)* el principal responsable. Afecta sobre todo a los menores de 2 años.

El contagio se produce a través de la mucosidad o la saliva de una persona infectada. Y se propaga fácilmente en el seno de la familia, en las guarderías y en las salas de los hospitales o centros sanitarios.

También la causan otros virus como el virus de [la gripe](#), el parainfluenza o el adenovirus.

¿Cuáles son los síntomas de la bronquiolitis?

Los síntomas pueden variar mucho. Suele comenzar como un [resfriado](#), con moco nasal, tos leve y, a veces, fiebre. Después de uno o dos días, [la tos](#) empeora y el niño tiene una respiración más agitada. Algunos de ellos pueden tener, además, dificultad para respirar (se le marcan las costillas y el abdomen se mueve mucho) y ruidos en el pecho (como “pitos” o [“silbidos”](#)).

Esto se debe a que los bronquiolos se inflaman y producen moco, dificultando el paso de aire a los pulmones y la

respiración del niño.

En niños mayores y jóvenes la infección por el VRS produce sólo un resfriado. En cambio, los lactantes y niños pequeños son los que pueden tener síntomas más severos porque sus vías respiratorias son más pequeñas y se obstruyen más fácilmente.

¿Es grave?

La mayor parte de los niños tienen un cuadro leve, que se cura con tratamiento en su domicilio. Sólo algunos de ellos tendrán que ingresar en hospital.

El curso natural de la bronquiolitis puede durar entre 7 y 10 días. Pero es entre el segundo y tercer día cuando puede darse un empeoramiento. Es importante que padres y cuidadores sepan reconocer los signos y síntomas de dificultad respiratoria que les debe alertar para adelantar la cita con su pediatra o acudir a un centro sanitario (Tabla I).

En cualquier caso, hay que ser paciente. La evolución será lenta, con una mejoría gradual de su estado general y los síntomas respiratorios. Pero, algunos síntomas leves como la tos pueden durar 2-4 semanas.

Tabla I. Señales de alerta de dificultad respiratoria

Debe adelantar la cita con su pediatra o acudir a un centro sanitario si observa que su hijo/a:

- Tiene ruidos como “silbidos” en el pecho y respira más deprisa.
- Respira con dificultad: se marcan las costillas y mueve mucho el abdomen; o deja de respirar durante unos segundos.
- La fatiga (o cansancio) le dificulta tomar alimentos.
- Vomita todo lo que toma y rechaza tomar líquidos; apenas moja pañales. Cuidado con la deshidratación.
- Está somnoliento y quejumbroso.
- Le nota más pálido, con labios y puntas de los dedos de color azulado.

¿Hay niños que tienen mayor riesgo de padecer bronquiolitis grave?

Sí, la edad es un factor muy importante. Así, los lactantes menores de 3 meses y [los que nacieron prematuros](#) tienen más riesgo de tener una bronquiolitis grave o de precisar tratamiento en hospital; probablemente porque sus vías aéreas son más pequeñas. También, los bebés con problemas graves de corazón o de pulmón, como la [fibrosis quística](#) o la displasia broncopulmonar, y los que tienen déficits inmunológicos.

Por ello, puede que si su hijo nació muy prematuramente o con enfermedad cardiopulmonar grave le propongan recibir en el hospital, desde el nacimiento y hasta los 2 años de edad, una medicación preventiva frente al VRS durante los meses de otoño e invierno.

¿Y cómo se trata?

No hay ninguna medicina eficaz para combatir al *Virus Respiratorio Sincitial*. [Los antibióticos](#) que se usan para tratar las infecciones bacterianas no son eficaces para las infecciones causadas por virus, como la bronquiolitis.

Sin embargo, hay que recordar que **la mayor parte de los casos son leves y autolimitados**.

Hay medidas de soporte y cuidados generales que podemos realizar en casa y han demostrado ser muy útiles para aliviar los síntomas que se producen en la mayoría de los casos de bronquiolitis. Por ello, es importante que los padres tengan una información adecuada:

- Si tiene fiebre, dar un [antitérmico](#) como *Paracetamol* o *Ibuprofeno* (éste sólo si es mayor de 3 meses) y medidas físicas para bajarla.
- Ofrecerle líquidos (agua o leche) de forma regular y en pequeñas tomas, para mantener una buena hidratación.
- Hacer lavados nasales con suero fisiológico o soluciones “salinas” y aspirar las secreciones le ayudarán a mantener despejada la nariz. Si además elevamos la cabecera de la cuna y colocamos al bebé un poco incorporado y boca arriba (decúbito supino), podrá respirar mejor.
- Es importante evitar cualquier exposición al humo del tabaco. No fumar en casa.
- Es posible que el niño coma más lentamente que de costumbre y tolere peor los alimentos. En estos casos, es mejor ofrecerle cantidades más pequeñas y frecuentes de líquidos y alimentos blandos para evitar que se fatigue o se deshidrate.
- Si el niño tiene dificultad respiratoria leve o moderada, el pediatra puede darle algunas medicinas que sirven para abrir las vías respiratorias. Esto parece ayudar a algunos niños, pero no siempre ocurre así.
- Hay que tener en cuenta que los [jarabes para la tos](#) y los [mucolíticos](#) no son útiles y pueden ser perjudiciales.

En los demás casos, si hay dificultad respiratoria importante o signos de deshidratación, los niños tendrán que ser tratados en el hospital.

¿Se puede hacer algo para prevenir la bronquiolitis?

El VRS se contagia, como en un resfriado, a través de las gotitas de saliva y el moco de una persona infectada, y también a través de manos contaminadas con estas secreciones.

- La medida más útil para prevenir el contagio es asegurarse que las personas que cuidan al bebé se [lavan las manos](#) con frecuencia, tanto antes como después de cogerlo o tocar sus cosas (chupete, biberón, juguetes;...).
- [No llevar al niño a la guardería](#) en época epidémica. Sobre todo, si es muy pequeño (menor de 3 meses) o nació prematuro.
- Evitar el contacto cercano con hermanos o niños mayores con síntomas de resfriado en épocas de epidemia de bronquiolitis. No olvide que los niños mayores pueden tener una infección por VRS y presentar sólo síntomas de catarro. Anímeles a lavarse las manos con agua y jabón al llegar del colegio.
- Evite, si es posible, las salas de espera de los centros sanitarios. No vaya [a las urgencias](#) de los hospitales por enfermedades leves o banales.
- La exposición al humo del tabaco es un factor agravante de la bronquiolitis. Prohíba fumar en casa.
- Y no olvide que los niños alimentados al pecho durante 4 meses o más suelen tener bronquiolitis más leves.

¿Tiene alguna relación con el asma?

Los síntomas son similares, pero no deben confundirse.

Hay que saber que algunos niños pequeños que han tenido una bronquiolitis pueden presentar después síntomas de asma o [bronquitis](#) (tos con pitos en el pecho y/o dificultad respiratoria) asociados a los catarros o infecciones respiratorias. Suele pasar en los 2 ó 3 primeros años de la vida, sin que esto signifique que sean asmáticos. Otros, seguramente aquellos que están predispuestos genéticamente, podrán desarrollar o continuar con asma después de los 5 años de edad.

Fecha de publicación: 31-01-2012

Última fecha de actualización: 16-12-2013

Autor/es:

- [Juan José Morell Bernabé](#). Pediatra. Centro de Salud "Zona Centro". Badajoz
- [M^a Teresa Callén Blecuá](#). Pediatra. Centro de Salud "Bidebieta". San Sebastián (Guipúzcoa)
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.

