

Bronquiolitis

La bronquiolitis es una infección respiratoria viral que se produce con mayor frecuencia en niños menores de 2 años y es la principal causa de hospitalización en este grupo de niños. Se caracteriza por sibilancias (pitido al respirar) y se dice que el “primer episodio de sibilancias del lactante”, además, se asocia a acumulación de secreciones, edema o inflamación y broncoespasmo de las vías respiratorias, lo que puede complejizar el cuadro respiratorio.

El principal causante de la bronquiolitis es el virus respiratorio sincicial o VRS, sin embargo, puede ser causada por otros virus respiratorios como el rinovirus, adenovirus, etc. Su diagnóstico es clínico, por lo que no son necesarios exámenes de laboratorio o imágenes de forma rutinaria ya que estos solo complementan el diagnóstico.

Por lo general, el cuadro inicia con signos de una infección respiratoria alta con síntomas como rinorrea, tos y fiebre baja y puede evolucionar a un cuadro de mayor gravedad donde encontramos los llamados “signos de alarma” que denotan el aumento del trabajo respiratorio: aumento de la frecuencia respiratoria (aumento en las respiraciones por minuto o respiración agitada), sibilancias audibles a distancia (pitido en el pecho), retracciones (hundimiento bajo las costillas, entre las costillas y sobre la clavícula), cianosis (color azul de boca y manos), aleteo nasal, quejido y apnea (sobre todo en el menor de 3 meses y menores que prematuros extremos), tos con secreciones, fiebre persistente, compromiso del estado general y rechazo alimentario (este último puede ser el único signo de gravedad en el menor de 3 meses).

Para el tratamiento de la bronquiolitis se sugiere que debe ser de soporte, mediante la administración de oxígeno (cuando así se requiera) y manteniendo una adecuada hidratación. El uso de broncodilatadores como el salbutamol, la adrenalina, corticoides y antibióticos no han demostrado ser efectivos en la mayoría de los pacientes por lo que su uso solo se limita a las características del cuadro, por ejemplo, solo se utilizará antibiótico y hay una sobreinfección bacteriana como una otitis o infección urinaria.

Dentro de las complicaciones más frecuentes encontramos:

- Neumonía
- Atelectasias
- Insuficiencia respiratoria, etc

Por eso debemos estar alerta a los signos de alarma ya que en cuanto aparezcan se debe trasladar al menor al servicio de urgencia más cercano.

¿Cómo manejar el cuadro en casa?

- Desobstrucción de la vía aérea superior con lavados de suero fisiológico y aspiración.
- La postura del lactante en la cuna debe ser en decúbito supino, con ligera hiperextensión de la cabeza y una elevación de +30°.

- Temperatura ambiental no superior a 20 °C.
- Evitar irritantes ambientales como el humo del tabaco.
- Asegurar que toma líquidos por boca: si no los tolera ofrecer pequeñas cantidades frecuentemente.
- Vigilar posibles signos de empeoramiento o alarma mencionados y en esos casos acudir a urgencias con la mayor brevedad posible
- Controlar la temperatura varias veces al día.
- No deberá ir a la guardería hasta la desaparición completa de los síntomas.
- Procurar un ambiente tranquilo: no molestar al lactante con maniobras bruscas, en la medida de lo posible, ponerle ropa cómoda y amplia, evitando el sobre abrigo
- Si la evolución es buena, se recomienda control sistemático por Pediatría a las 24 - 48 h

¿Cómo prevengo el contagio de virus respiratorios? Tomando medidas

- Educar a los padres y/o cuidadores sobre el correcto lavado de manos, con jabón.
- Limitar el número de visitas, sobre todo en el caso de prematuros o niños muy pequeños
- Evitar contacto con personas afectas de infecciones respiratorias
- Evitar la exposición al humo del tabaco y ambientes cargados.
- Educar a los padres y/o cuidadores sobre los signos y síntomas de la bronquiolitis
- Evitar, si es posible, la guardería y escolarización temprana de los prematuros y niños con factores de riesgo.
- Promover la lactancia materna