Anexo 2. Información para pacientes

¿Qué es la bronquiolitis?

La bronquiolitis es una infección respiratoria producida por virus en la que se inflaman los bronquios y los bronquiolos, que son las vías aéreas o conductos más pequeños que llevan el aire dentro del pulmón.

Afecta a los niños y niñas menores de 2 años, sobre todo a los menores de 6 meses.

El virus que causa la bronquiolitis más frecuentemente es el VRS, virus respiratorio sincitial. Este virus, en nuestro medio, es más frecuente de noviembre a marzo.

La mayoría de los niños se contagian por este virus los primeros años de vida, pero sólo algunos presentan una bronquiolitis. La mayoría de los niños que presentan bronquiolitis tienen un cuadro leve y sólo algunos tienen que ingresar en un hospital.

¿Cómo se contagia?

Se contagia principalmente tocando objetos contaminados con el virus (por ejemplo, juguetes, chupetes... en los que suelen quedarse gotas de saliva o mucosidad con el virus) y luego tocándose los ojos, la nariz o la boca. También puede contagiarse inhalando partículas infectadas provenientes de alguna persona, es decir, respirando gotas de pequeño tamaño que genera la persona que tiene el virus al toser o estornudar.

¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio de la enfermedad, los niños y niñas suelen presentar un cuadro catarral (aumento de mucosidad y tos).

Posteriormente, se inflaman los bronquiolos dificultando el paso de aire a través de ellos. Esto puede producir dificultad para respirar (respiración rápida, marcando las costillas o moviendo mucho el abdomen) y que se escuchen “silbidos” u otros ruidos al auscultar al niño.

Como consecuencia, algunos niños pueden tener dificultad para alimentarse, y a veces pueden presentar algún vómito y/o atragantamiento.

Los pacientes con bronquiolitis pueden tener fiebre, aunque no suelen tener infecciones bacterianas acompañantes que precisen antibióticos.

¿Cuándo debo consultar a mi pediatra?

Ante la sospecha de que el niño/a respira más rápido o más agitado de lo normal, es necesario que consulte a su pediatra para que le examine.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

Debe acudir urgentemente al médico si:

- Respira muy agitado.
- La piel se le hunde entre las costillas.
- Rechaza o presenta dificultad para ingerir los alimentos.
- Está muy agitado o bien muy dormido.
- La fiebre es muy alta.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta color azul en los labios o las uñas espontáneamente o con la tos.
- Hace pausas respiratorias.

¿Existen niños más vulnerables que otros?

Sí. Los nacidos prematuros y los que presentan otros problemas de salud como enfermedades de corazón, de los pulmones y deficiencias inmunológicas. En este grupo de niños deben extremarse las medidas de prevención de la enfermedad.

En alguno de estos niños puede ser de utilidad durante los meses que dura la estación de los virus respiratorios (otoño e invierno) la administración preventiva de forma mensual de un anticuerpo (defensas) contra el VRS llamado palivizumab. Este tratamiento se suele administrar en el hospital donde estos pacientes acuden a control periódicamente.

¿Qué estudios pueden ser necesarios durante la infección?

Cuando un niño tiene una bronquiolitis clara no suele ser necesario hacer ningún estudio.

Si el niño tiene que ingresar, podría ser que su médico recoja una muestra de moco nasal para buscar qué virus está causando la infección para separar a su hijo de otros con virus diferentes.

Durante el ingreso se suele medir de forma continua o puntualmente la oxigenación de la sangre con un sensor que emite una luz roja que se pone habitualmente en los dedos de las manos o los pies.

Si el niño o niña presenta fiebre o la evolución es diferente de la habitual, en ocasiones puede ser útil obtener una radiografía de tórax, estudios de orina o de sangre.

¿Cuánto tiempo dura?

En niños previamente sanos, la enfermedad dura entre 7 y 12 días, pero la tos puede persistir durante muchos más días.

Algunos niños, después de haber tenido una bronquiolitis, y especialmente durante el primer año después de ésta, cuando se vuelven a resfriar pueden volver a tener dificultad respiratoria.

Es conveniente visitar a su pediatra siempre que aparezca dificultad respiratoria o cualquiera de los síntomas de alarma anteriormente citados.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.

¿Qué tratamiento puedo hacer en mi casa?

Los bebés respiran predominantemente por la nariz, si está obstruida por la mucosidad pueden tener dificultad para respirar. Por lo tanto, antes de comer y de dormir conviene despejarles las fosas nasales haciendo un lavado nasal (poner suero fisiológico y aspirar la mucosidad).

Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna ayuda a respirar algo mejor.

Si el niño o niña tiene fiebre se pueden administrar antitérmicos como el paracetamol y el ibuprofeno (este último, en mayores de 6 meses), y también medidas físicas (destapar al niño o baños con agua templada).

Los niños con bronquiolitis tienen poco apetito, se cansan durante las tomas con facilidad y pueden presentar vómitos y atragantamientos. Para ayudarles se deben fraccionar las tomas (administrar menos cantidad de alimento pero más frecuentemente).

La mayoría de los medicamentos que se han probado para la bronquiolitis no han demostrado mejorar los síntomas. Pero puede que su pediatra le recete algún tratamiento inhalado. No use medicamentos que no le recete su médico.

¿Qué remedios NO deben utilizarse en la bronquiolitis?

Los jarabes para la tos, los mucolíticos y los descongestionantes nasales no deben utilizarse y pueden ser perjudiciales.

¿Se deben dar antibióticos a los niños con bronquiolitis?

La bronquiolitis está producida por virus, y por lo tanto, **no responde al tratamiento con antibióticos.**

¿Cómo puedo prevenir la bronquiolitis?

La bronquiolitis se transmite de persona a persona, por lo que las personas que presenten una infección respiratoria, aunque sea un simple catarro, deben lavarse las manos frecuentemente, especialmente antes y después de tocar al niño o alguno de los objetos que él utiliza.

Es también importante evitar los lugares concurridos, especialmente donde haya muchos niños (como guarderías y parques infantiles).

Se debe evitar totalmente la exposición al humo de tabaco.

Se recomienda la lactancia materna, ya que los niños que la toman están más protegidos contra la bronquiolitis.

Hasta el momento no existe una vacuna para prevenir la enfermedad, aunque está en estudio y desarrollo.

Han transcurrido más de cuatro años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y su vigencia no ha sido revisada.