

La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias inferiores. Supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. Se caracteriza por inflamación de las células epiteliales de los bronquios más pequeños, junto con hipersecreción de moco. El virus respiratorio sincitial (VRS) es el virus detectado con más frecuencia en los niños con bronquiolitis.

Afecta fundamentalmente a los niños menores de 2 años, con un pico máximo entre los 2 y los 6 meses. La máxima incidencia se presenta entre los meses de noviembre y febrero.

Síntomas

Tras un breve periodo de incubación, el cuadro clínico se inicia con síntomas de vías respiratorias altas como aumento de mucosidad nasal, estornudos y tos, con o sin fiebre, habitualmente no muy elevada.

En un periodo de 1 a 4 días, la tos se hace más persistente apareciendo ruidos en el pecho (pitos o sibilancias y crepitantes). La tos es el síntoma predominante. Suele ser seca. Afortunadamente la mayoría son formas leves y los síntomas desaparecen en menos de una semana, aunque la tos, que es el último síntoma en desaparecer, puede persistir hasta 3-4 semanas.

La progresión de bronquiolitis puede ser más severa en los siguientes casos:

- Niños menores de seis meses.
- Niños prematuros.
- Niños con enfermedades de base: inmunodeficiencias, enfermedad pulmonar crónica o cardiopatía congénita.

Cómo se trata

La mayoría de los casos son leves, por lo que pueden ser tratados en el propio domicilio y controlados en Atención Primaria. La Asociación Española de Pediatría recomienda las siguientes medidas en domicilio:

- Realizar lavados nasales con suero fisiológico, sobre todo antes de las tomas.
- La postura del lactante en la cuna debe ser en decúbito supino, semiincorporado.
- 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**: en estos casos acudirá a urgencias con la mayor brevedad posible.
 - Dificultad para respirar.
 - Aumento de la frecuencia respiratoria y del trabajo respiratorio (se le marcan las costillas, aparece respiración abdominal).
 - Está inquieto, agitado.
 - Presenta mal color (la piel se le vuelve azulada).
 - Pausas de apnea (deja de respirar brevemente).
 - Rechazo del alimento.
 - Vómitos.
- Controlar la temperatura varias veces al día.

- No deberá ir a la escuela infantil 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 excesivo arropamiento.

No se ha demostrado la utilidad de la humidificación en los pacientes con bronquiolitis aguda. La fisioterapia respiratoria tampoco ha demostrado beneficio clínico en la fase aguda. Se podría considerar en pacientes con enfermedades asociadas que requieran una ayuda adicional para eliminar secreciones.

En cuanto al tratamiento farmacológico, el fármaco más prescrito es el salbutamol (broncodilatador que abre las vías respiratorias), que parece que en un determinado subgrupo de niños tiene cierto efecto beneficioso en cuanto a mejoría clínica.

¿Se puede evitar el contagio?

Algunas medidas preventivas que recomienda La Asociación Española de Pediatría son las siguientes:

- Realizar un correcto lavado de manos, con jabón o solución hidroalcohólica.
- 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.
- Promover la lactancia materna.