

La llegada del invierno potencia que los menores de dos años sufran bronquiolitis

La pediatra de la Clínica Rotger, Gloria Mir, explica las causas, los síntomas y qué hacer ante esta enfermedad

REDACCIÓN

Con la llegada del frío, los niños empiezan sus infecciones respiratorias en forma de mocos y tos, síntomas bien conocidos por los padres. Los causantes de estas infecciones son los virus respiratorios propios del otoño-invierno. La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria aguda que afecta a los menores de 2 años y que se debe a la inflamación de las vías respiratorias de pequeño calibre (bronquiolos) y que, característicamente, cursa con sibilancias ("pitos"). Su causante principal es el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), el mismo que afecta a los mayores. De esa edad produce un simple catarro de vías altas. Hay otros virus que también pueden producirla como los rinovirus, adenovirus o los de la gripe (influenzae y parainfluenzae). Los niños suelen contraer la enfermedad al estar en contac-

to con otros niños o adultos que presentan síntomas de infección respiratoria superior (catarro, estornudos, mocos, tos...). También, por supuesto, si están en contacto con otro niño infectado. La mayoría de los casos se producen en invierno y principio de primavera, que es cuando los virus causantes son más prevalentes.

Lactantes

Los lactantes afectados suelen iniciar el cuadro como un simple catarro con estornudos, rinorrea, tos y febrícula, seguidos varios días después de sibilancias ("pitos") y respiración rápida de comienzo brusco. Generalmente tienen problemas con la alimentación. No se puede saber, a priori, qué catarro acabará y cuál no en bronquiolitis, por lo que lo que hacemos en las consultas y en urgencias es explicar a los padres cuáles son los signos de alarma

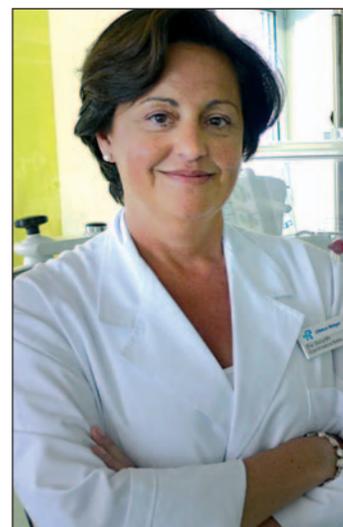
que deben vigilar: el empeoramiento de la tos, la aparición de "pitos-silbidos" y, sobre todo el trabajo que le cuesta al bebé respirar. ¿Cómo? Pues observándole y vigilando si lo hace con la barriguita o hundiéndose mucho el pecho para sacar el aire. La fiebre no es determinante ya que no es característico que sea elevada si no hay una complicación.

Es una enfermedad muy frecuente, y generalmente de buena evolución. La asistencia a guarderías y el hecho de tener hermanitos aumenta la probabilidad de contagio. El catarro que para un niño de 3-4 años son solo mocos, al bebé le puede causar una bronquiolitis. De ahí que repitamos tanto que en época de resfriados no se debe besar al bebé en la cara (siempre que sea posible evitarlo sobre todo entre hermanitos) y que los niños enfermos no deben acudir a la guardería. Si el contagio ha sido inevitable y el

bebé, sobre todo en los primeros meses de vida, empieza con síntomas se debe acudir al pediatra, que hará el seguimiento. Es frecuente que el niño necesite acudir al servicio de urgencias para la administración de oxígeno y medicación inhalada, ya que esta infección produce broncoespasmo y gran cantidad de moco en los bronquiolos, lo que hace que el bebé tenga que respirar más deprisa y profundo para tener suficiente oxígeno y que al pasar el aire "silbe".

Bebés

El riesgo es mayor, cuanto menor es el bebé. El pronóstico inmediato de la mayoría de los niños con bronquiolitis es excelente y los síntomas se resuelven en siete o diez días. Las complicaciones, que no son frecuentes, son por sobreinfección del moco fundamentalmente. Es posible, aunque no siempre y sobre todo en los que han necesitado ingreso hospitalario, que presente nuevos episodios de sibilancias por hiperreactividad bronquial. Se debe a que el bronquio ha quedado desprotegido y reacciona exageradamente ante un resfriado, el



La doctora Gloria Mir.

humo de tabaco o un contaminante ambiental. Esta hiperactividad dura un tiempo y luego generalmente se resuelve. Es lo que los mayores refieren como "yo fui asmático de pequeño" y luego no han tenido más episodios. Concluyendo, es una enfermedad frecuente, de los más pequeños que se produce por contagio de alguien resfriado y que en general se resuelve sin secuelas, pero si se detectan signos de alarma, hay que acudir al pediatra o al servicio de urgencias para una valoración, sobre todo en los primeros meses de vida.

LA DIETA QUE
FUNCIONA

CON CONTROL MÉDICO

SIN PASAR HAMBRE

EFICACIA DEMOSTRADA

LLEGA A BALEARES

**VEN A DESCUBRIR
NUESTRA TIENDA GOURMET**

DIETFLASH MEDICAL MALLORCA
USP PALMAPLANAS · PLANTA -1
CAMI DELS REÍS, 308
TEL. 871 96 79 99

LÍDER MUNDIAL EN
NUTRICIÓN PARA
EL BIENESTAR Y
LA CALIDAD
DE VIDA

SELECCIONAMOS MÉDICOS PRESCRIPTORES EN BALEARES

PRESENTACIÓN 14 DIC 2010 | 11H00 - 13H00
SALA DE ACTOS | USP PALMAPLANAS

SESIÓN FORMATIVA | COLECTIVO MÉDICO DE ILLES BALEARS
A CARGO DEL DR. LISANDRO FAROLLCH (COL.4951 COMG)
Director médico de la Unidad de Medicina Estética y Dieta Proteica de Grup Policlínic.
Miembro de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME).
Miembro de la Asociación Médica Española de Dieta Proteínada (AMEDPRO).

PLAZAS LIMITADAS | Tel.655 412 505 - Stephanie Aleix -

DIETFLASH
medical

PRÓXIMAS APERTURAS: LLEIDA Y TARRAGONA | www.ladietaproteica.com | FMI MEDIC INVEST S.L | Tel. 93 212 67 58

BARCELONA | BADALONA | CERDANYOLA | GRANOLLERS | RUBÍ | SABADELL | SANT FELIU DE LLOBREGAT | SANT JOAN DESPÍ | TERRASSA | GIRONA | S'AGARÓ | LA SEU D'URGELL | ANDORRA