

Bronquiolitis

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: septiembre de 2007

¿Qué es la Bronquiolitis?

Es una enfermedad de los bronquios que todos los años en invierno afecta a muchos lactantes y niños menores de dos años.

Se debe a una infección de los bronquiolos, esto es, de las últimas ramificaciones de los bronquios, determinando en niños pequeños una obstrucción al paso del aire y dificultando, por ello, la respiración.

Como enfermedad infecciosa... **¿qué gérmenes lo causan?**

Son virus de muy diversa índole; el más frecuente es el llamado Virus Respiratorio Sincitial (VRS) aunque otros muchos son capaces de reproducirla (virus de la gripe, etc).

Estos virus producen inicialmente un cuadro catarral y, poco tiempo después, descienden hasta los pulmones donde dañan a los bronquiolos.

Este daño provoca la inflamación de sus paredes y, consecuentemente, la obstrucción parcial de los mismos que, además de producir dificultad respiratoria, es la que determina, cuando pasa el aire, una característica fundamental de la enfermedad: las sibilancias, es decir, ruido en forma de pitos a la auscultación pulmonar.

Como proceso infeccioso producido por virus, es contagioso. No obstante, no todos los niños contagiados acaban con bronquiolitis... **¿Por qué?** Existen dos factores que favorecen las bronquiolitis en niños que se contagian por alguno de estos virus:

a) *Edad*: Si el niño contagiado tiene más dos años los bronquiolos son lo

suficientemente grandes como para no obstruirse cuando se inflaman. De este modo, en ellos no suele aparecer dificultad respiratoria. Además, la inmunidad (defensas) a esta edad es más competente, evitándose la progresión del virus a este territorio de los pulmones. En ellos, así como en adultos, los síntomas son los propios de un simple cuadro catarral.

b) *Predisposición*: No todos los niños contagiados de menos de dos años van a padecer bronquiolitis. Esto no suele estar en relación con la inmunidad sino más bien con cierta predisposición genética (niños con antecedentes familiares de asma, dermatitis atópica, etc...). Esta afirmación se encuentra, aún hoy, muy en discusión.

¿Cómo se manifiesta?

Siempre comienza como un cuadro catarral con tos, mocos y fiebre. Posteriormente, en cuestión de uno o dos días, aparece dificultad respiratoria que, a veces, entorpece la alimentación. Ésta puede ser variable, desde casos leves que no plantean ningún problema, hasta casos graves que requieren de ingreso hospitalario. La dificultad respiratoria puede adivinarse mirando fijamente las costillas, la parte superior del esternón o la parte inferior del tórax. Se observará hundimiento de estas zonas cada vez que inspire el niño.

El proceso es autolimitado, es decir, cura por sí solo aunque puede durar más de una semana o complicarse, rara vez, en forma de Neumonía. Posteriormente puede quedar una tos residual que poco a poco irá desapareciendo.

Es frecuente, en algunos niños con cierta predisposición, padecer cuadros similares a posteriori y después de cada proceso catarral. Estos cuadros pueden ser nuevas

bronquiolitis, si bien, lo habitual es que sean "episodios de broncoespasmo". En realidad lo que sucede es que los bronquios y bronquiolos que quedaron dañados en la primera bronquiolitis se hacen "hiperreactivos", es decir, en presencia de un nuevo cuadro catarral éstos reaccionan contrayéndose (broncoespasmo) y provocando, sin necesidad de que haya inflamación de los mismos, obstrucción al paso del aire. Este fenómeno de hiperreactividad bronquial (reacción exagerada del bronquio frente a un estímulo) suele curar progresivamente antes de los 2-4 años. A veces se mantiene más allá de los 4-6 años y entonces podría hablarse de Asma. **¿Puede saberse si un niño con bronquiolitis acabará siendo asmático?** No, aunque parece ser algo más frecuente en niños que tienen alergia a alimentos, dermatitis atópica o existen antecedentes de asma en la familia.

¿Cómo se diagnostica?

Durante la fase catarral es imposible diagnosticar una bronquiolitis. De hecho, en ese momento todavía no puede hablarse de bronquiolitis. Posteriormente, sea o no evidenciable la dificultad para respirar, el diagnóstico definitivo lo hace el Médico mediante la auscultación pulmonar al encontrar sibilancias (pitos) y "burbujeo" en el pecho. También la tos de la bronquiolitis es muy característica y el Médico con experiencia puede sospechar esta enfermedad tan solo con oírla.

Si la dificultad respiratoria es importante, el niño tiene mal estado general o la auscultación revela otros "ruidos" anormales puede estar indicado descartar alguna complicación de los pulmones mediante radiografía o alguna otra prueba complementaria.

¿Cuál es su tratamiento?

No existe tratamiento para esta enfermedad salvo el sintomático, es decir, procurar bajarle la fiebre, mantenerlo bien hidratado, realizarle lavados nasales frecuentes y aspirarle, si fuera necesario, las secreciones. Son muy útiles la posición de semincorporado (para facilitar la respiración) y la fisioterapia (palmaditas en la espalda y en el pecho) para movilizar las secreciones de moco en los bronquios y evitar así las complicaciones. Antes de realizar cualquiera de estos procedimientos deberá haber consultado con su Pediatra. Por otra parte, el humo del tabaco es muy dañino para estos niños por lo que los padres deberán abstenerse de fumar delante de ellos.

A veces puede precisar medicación con broncodilatadores en aerosol (sustancias que dilatan el bronquio para permitir el paso del aire) u otro tipo de sustancias, aunque no suelen ser eficaces. El Pediatra será quien determine la conveniencia de este tipo de tratamientos.

Cuando el niño precisa de ingreso hospitalario, las medidas que se toman son similares a lo expuesto anteriormente aunque, algunas veces, es necesario la administración de oxígeno y de otro tipo de sustancias.

- o -