

# Bronquiolitis

Dra. Evangelina Rocha

Es la inflamación aguda de las vías aéreas inferiores (bronquiolos) generalmente producidas por virus, principalmente por el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) aunque puede ser causada por otros virus (Adenovirus, Influenza (gripe), Parainfluenza etc).

Predomina en los lactantes menores de 2 años, aunque los niños de 3 a 6 meses pueden presentar cuadros de mayor gravedad.

**Es más frecuente en los meses de otoño e invierno cuando aumenta la circulación viral.**

**Se los considera el primer episodio de sibilancias o broncoespamo.**

Se contagia como un resfriado común, cuando una persona tose o estornuda.

Se recomienda evitar conglomeraciones y contacto con personas enfermas.

No fumar en el hogar y extremar las medidas de desinfecciones y uso de alcohol gel.

Mantenga la lactancia materna y la vacunación de calendario del niño al día.

Evite la incorporación a guarderías, en caso que pueda postergar su inicio.

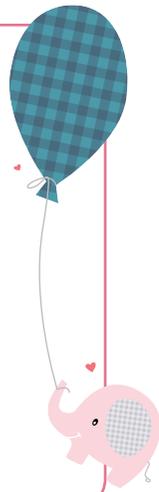
Consulte a su médico sobre la vacunación antigripal para los contactos del niño.

## ¿CUÁNDO SOSPECHARLO?

Suele comenzar con síntomas de resfriado, tos seca, puede o no acompañarse con fiebre y con dificultad respiratoria leve moderada o grave

## USTED DEBE CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA SI

- + El niño esta agitado, hunde las costillas o se ensanchan sus fosas nasales
- + Respiración ruidosa o silbido en el pecho
- + Tiene dificultad para alimentarse o rechaza el alimento
- + No logra conciliar el sueño
- + Esta pálido o sudoroso o si presenta los labios morados
- + Esta irritable o muy somnoliento
- + el niño tiene antecedente de prematuridad o cardiopatía congénita.



# Pautas de Alarma para Padres

Médica de niños

## EVOLUCIÓN

En la mayoría de los casos, la enfermedad dura entre 7 a 10 días.

Las primeras 72 hs son las de mayor supervisión ya que marcan la progresión de la enfermedad.

La bronquiolitis no tiene un tratamiento específico sino medidas de sostén hasta que decline el proceso inflamatorio.

Algunos niños requieren hospitalización por necesitar oxígeno complementario.

Estos niños pueden quedar con una susceptibilidad a repetir nuevos episodios de broncoespamos

## TRATAMIENTO

No existe tratamiento específico ya que se trata de una infección viral que la mayoría de las veces se autolimitará.

**Las medidas que usted puede hacer para mantener confortable al niño son:**

- + Bajarle la fiebre y mantenerlo hidratado con líquidos de manera fraccionada para evitar que se agite
- + Mantener despejadas las narinas de secreciones nasales que puede aspirarse
- + Se mantendrá al niño en posición semisentado para que respire más cómodamente
- + En el control médico se podrá indicar nebulizaciones o puff con salbutamol que es una medicación que permite dilatar los bronquios
- + Otras medicaciones serán recomendados en caso particular

Se realizaran controles cada 48 a 72 hs según evolución

## CASOS ESPECIALES

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y El Comité de Estudios Feto-neonatales (CEFEN) recomienda para niños con antecedentes de cardiopatía congénita, prematuridad extrema y bajo peso al nacer el uso preventivo de Palivizumab<sup>(c)</sup> 1 dosis mensual intramuscular x 5 meses desde (abril a septiembre) como protector especial en este grupo de riesgo; que será indicada evaluando cada caso particular.

