



BRONQUIOLITIS

En el intervalo de tiempo que comprende de noviembre a marzo es frecuente escuchar entre las mamás "mi niño tiene bronquiolitis". Pero ¿qué es exactamente la bronquiolitis? A continuación definiremos el término, alertaremos sobre sus posibles signos y ofreceremos también algunas recomendaciones para prevenirla y tratarla

La bronquiolitis es la inflamación aguda de las vías respiratorias que se asocia a un cuadro de crepitantes (crujidos que señalan la presencia de secreciones dentro de los bronquios) y de sibilancias (pitidos que escuchamos generalmente cuando el niño espira el aire, que indican que el bronquio está inflamado). En el 50-90% de los casos en lactantes el virus implicado es el VSR (Virus Sincital Respiratorio). El tipo de bronquiolitis originada por este virus suele ser

la que presenta cuadros más graves. Existen unos factores de riesgo para la bronquiolitis por el VSR que son: varón de 3-6 meses, prematuro, nacido entre los meses de abril y septiembre, familia numerosa, tabaquismo materno, ausencia de lactancia materna y asistencia a guardería.

La **clínica** de la bronquiolitis (sea cual sea el agente causal) es la siguiente:

- Durante los primeros días existe generalmente muchos mocos en la nariz lo que recuerda a un catarro común.
- Puede aparecer fiebre o no.
- Al principio la tos es muy productiva de día pudiendo ser muy seca y persistente de noche.
- Crujidos o ruiditos en el tórax del niño que nos indican la presencia de secreciones y pitos.
- En ocasiones, el aliento presenta mal olor (por la presencia de secreciones infectadas).
- Ronquido nocturno por la dificultad respiratoria.
- La respiración es entrecortada y suele ser más rápida de lo normal, con mucha tensión en los músculos del cuello, con tiraje costal o bajo el esternón.
- El niño se muestra irritable y con pérdida de apetito.

El **tratamiento** de esta enfermedad se basa en broncodilatadores, antiinflamatorios y/o antibióticos (si la infección es bacteriana). Los antibióticos buscan disminuir la infección, eliminando los "bichitos" que la causan, los antiinflamatorios reducir el edema y los broncodilatadores aumentar el diámetro de los bronquios que se encuentra disminuido por el broncoespasmo.

Sin embargo, en muchas ocasiones los efectos tras la medicación no son los deseados y al poco tiempo aparece una reinfección. Esto es porque los medicamentos no han podido realizar su función correctamente ya que los bronquios se encuentran llenos de secreciones y actúan de barrera. Además son estas mismas secreciones del primer cuadro las que se reinfectan originando un nuevo cuadro de bronquiolitis o, lo que es aún más grave, derivando en una neumonía.

Existe una terapia complementaria a los fármacos que cada vez va cobrando mayor auge e importancia en España: la fisioterapia respiratoria

Estudios de casos de enfermedades respiratorias en niños constatan que existe una relación directa entre niños menores de 2 años que han tenido 3 o más episodios de bronquiolitis y asma, y que adultos con enfermedades obstructivas crónicas muy probablemente han sido niños con numerosos cuadros de infecciones de vías bajas.

Para muchos pediatras, a veces, el tratamiento se queda en recetar fármacos, pero existe una terapia complementaria que cada vez va cobrando mayor auge e importancia en España: la fisioterapia respiratoria. Esta disciplina dentro de la fisioterapia busca disminuir el volumen de secreciones, movilizándolas y eliminándolas, dejando

Para prevenir la bronquiolitis, es recomendable hacer lavados con suero fisiológico si el niño tiene la nariz muy obstruida, y enseñarle a sonarse correctamente

más libre el bronquio de mocos de forma que la medicación inhalada pueda llegar a él. Además consigue aumentar la elasticidad pulmonar y la ventilación así como mejorar el intercambio de gases a nivel alveolar. El ritmo respiratorio se normalizará sin necesidad de participar en la ventilación músculos accesorios pues el trabajo respiratorio habrá disminuido.

RECOMENDACIONES

- Mantener el ambiente libre de humo de tabaco.
- Retirar las alfombras, cortinas, peluches... que puedan acumular polvo, ácaros... y reactivar cuadros de broncoespasmo.
- No abusar de los humidificadores, sustituirlos por otras formas más naturales de mantener húmedo el ambiente: agua bajo radiador, media cebolla, mucha ventilación.

■ Hacer lavados nasales con suero fisiológico si el niño tiene la nariz muy obstruida. Una vez instilado con jeringuilla cerrar la boca del niño o bien hacer que se suene la nariz.

■ En muchas ocasiones en que el reflujo gastroesofágico es causante de la hipersecreción y en otras situaciones en que no lo es pero existe mucha dificultad respiratoria por la noche, elevar el cabecero de la cama ligeramente puede aliviar estas situaciones.

■ En cuanto se pueda, enseñar al niño a sonarse la nariz, primero un orificio, después el otro.

■ Habituarle a que ingiera mucho líquido, lo mejor el agua.

■ No acudir, si no es imprescindible, a la consulta del pediatra con el niño ya que es el primer foco de contagio.

■ No llevar al niño a la guardería si los síntomas están empezando pues es un foco importante de contagio.

■ Acudir a un fisioterapeuta experto en fisioterapia respiratoria en niños para eliminar las secreciones responsables de la infección.

■ No realizar *clapping* (golpeteos con la mano hueca que recomiendan muchos médicos) sobre la espalda del niño pues es muy perjudicial ya que provoca que el bronquio se abra, se cierre, se abra, simulando una situación de broncoespasmo. Sustituir esta maniobra por vibraciones o sacudidas suaves que realizaremos en la espalda del niño de abajo hacia arriba.

■ Si observamos dificultad respiratoria grave: cianosis (coloración azulada o morada), que cada vez respira más rápido hundiendo el pecho y abriendo las alas de la nariz, estado de aletargamiento... acudir al médico de forma urgente.

Redacción: Celia López Carlón, Fisioterapeuta pediátrica de Aleka, Centro de Fisioterapia y Desarrollo del Niño. www.centroaleka.com - 91 356 46 53

