

Bronquiolitis, uno de cada seis bebés padecen esta enfermedad

La bronquiolitis puede ser causada por varios tipos de virus entre los que se encuentran el Virus Respiratorio Sincital, el Virus Adenovirus, el Virus Parainfluenza, el Virus Rinovirus o el Virus Influenza.

En los países que presentan estaciones climáticas, se desarrolla con mas facilidad durante el invierno y, en los países tórridos, estos casos se presentan durante todo el año, con mas frecuencia en las ciudades más húmedas y en las que ocurren cambios de clima constantes como Barranquilla y Bogotá, en el caso colombiano.

Síntomas

La bronquiolitis es una infección en la vía aérea inferior (causada por los virus antes mencionados) que ataca generalmente a los lactantes y que reincide tiempo después de la primera recaída. Puede causar eventualmente una afección en las vías respiratorias del niño. Según la pediatra colombiana, María José Pedraza, la bronquiolitis empieza con todos los síntomas de la gripe o catarro de vía aérea superior, desencadenando a los pocos días (entre 2 y 5) los siguientes síntomas:

- Gran dificultad respiratoria. Respiración corta y agitada, algunas veces produciendo un silbido parecido al que produce el asma
- Tos constante
- Fiebre baja durante los primeros días
- Color pálido o azulado en la cara o algunas partes del cuerpo (piernas, pies, estómago)
- Dificultad para conciliar el sueño
- Dificultad para tomar el pecho o el biberón
- Pausas respiratorias o apneas (más comunes en bebés prematuros)

Esta enfermedad, que afecta principalmente a los niños, puede transmitirse por las secreciones respiratorias, por contacto directo u objetos del hogar, especialmente en el primer año del bebé. La duración de la incubación varía de 2 a 8 días, dependiendo del virus que la cause. Posteriormente, la enfermedad puede durar tres días, en promedio, con algunos síntomas más largos, como la tos que puede perdura hasta por 3 semanas más.

Lo que los padres pueden esperar

Al primer síntoma de bronquiolitis, es necesario acudir inmediatamente a su médico o a una sala de urgencias para que se evalúe si es necesaria o no la hospitalización del niño. Una vez en la clínica, puede tratarse de la siguiente manera (el tratamiento dependerá del nivel o grado de la enfermedad y del médico que trate al niño):

- Puede colocársele al niño un sensor en sus dedos un Oxímetro o Saturómetro para asegurarse de la oxigenación de la sangre.
- Puede suministrársele oxígeno
- Puede tomársele un Rx de Tórax si hay sospecha de neumonía
- Puede practicársele un cultivo de virus en las secreciones nasales.
- Puede iniciarse un tratamiento por medio intravenoso.
- Puede iniciarse por vía inhaladora, el suministro de una medicación broncodilatadora, por medio de nebulizador o una aéreo-cámara.
- En algunos casos, el equipo médico decide utilizar corticoides, para tratar los casos más severos de bronquiolitis.

Es importante que los padres pregunten constantemente por el tipo de tratamiento que se está siguiendo, pues algunos procedimientos (como los llevados a cabo por vía intravenosa o la terapia respiratoria) pueden causar dolor en los niños y, por tanto, alteraciones en los padres.

Recomendaciones para los padres

Independientemente del tratamiento médico, los padres del niño enfermo deben contribuir en dos de los procesos más difíciles: comer y dormir. Comer, puesto que su estado de agitación impide, en algunos casos, la toma de pecho o biberón. Según Bárbara de Zuleta, líder de la Liga de la Leche en Bogotá (Leche League), algunas madres que conocen los síntomas de la bronquiolitis descubren prontamente la anomalía en sus hijos, por la dificultad para recibir leche materna. Dormir también resulta un proceso complejo, en la medida en que los síntomas de congestión y dificultad para respirar se agravan -especialmente en la madrugada- impidiendo la conciliación del sueño o mantener el sueño profundo.

Las recomendaciones para la alimentación, sostiene Zuleta, están basadas en la modificación de los horarios. Debe reducirse el tiempo de cada toma, pero incrementar el número de comidas diarias. En los niños mayores de cinco meses, que usualmente no tienen a la leche como único alimento, este proceso -agrega Zuleta- se facilita, pues la misma posición de alimentación materna (acunados a la madre) los congestiona. En todo caso, afirma la experta, la leche materna por su variación de acuerdo a las necesidades del bebé, es una buena medicina para generar anticuerpos en los niños enfermos.

En el caso del sueño, si el paciente es bebé, puede resultar aconsejable -a menos que el médico indique otra cosa- que duerma con su madre ligeramente sentada, sosteniéndolo en el pecho. Si es un niño mayor de 6 meses, sostiene Pedraza, deberá dormir inclinado, recostado sobre almohadas. Estas recomendaciones permiten que las vías respiratorias del niño estén -por más tiempo- libres de mucosidades.

Un porcentaje importante de los padres, siguiendo tradiciones familiares, suele utilizar humidificadores, con el fin de hacer más fácil la respiración. Pedraza sostiene que, por el contrario, su aporte a la solución de la bronquiolitis es ineficaz y, en algunos casos, contraproducente. De la misma manera, es importante evitar la medicación de jarabes o expectorantes, por parte de los padres de familia.

Prevención

Los virus que producen enfermedades en el tracto respiratorio no han podido ser atacados por vacunas. De esta forma, la única prevención a este mal corre por cuenta del cuidado que los padres deben tener sobre las rutinas de sus hijos. No exponer a los bebés a cambios bruscos de temperaturas o a corrientes de aire, puede ser un primer camino de ayuda. Los niños, especialmente en los primeros meses de vida, no deberán ser expuestos a grandes multitudes como centros religiosos, centros comerciales y supermercados.

En el hogar, resulta importante, una revisión de un experto que evite las corrientes de aire y la humedad