
Bronquiolitis, ni truco ni trato

¿Qué es la bronquiolitis aguda (BA)?

Es una infección que afecta a los bronquiolos, que son la parte más pequeña del árbol respiratorio. Se da en menores de 2 años y casi siempre [su causa es un virus](#). La mayoría de los casos se producen en otoño e invierno.

El principal virus causante es el [virus respiratorio sincitial \(VRS\)](#), aunque hay otros virus que lo causan, como, por ejemplo, el rinovirus (RV), adenovirus, metapneumovirus, virus de la [gripe](#) A y B, parainfluenza o coronavirus, entre otros.

Estos virus producen inflamación, edema y moco que taponan los bronquiolos, provocando falta de aire, respiración rápida y tos.

¿Qué síntomas produce la bronquiolitis?

Lo normal es que empiece como un [catarro](#), con [tos](#), mucosidad nasal y a veces [fiebre](#). En los siguientes días empeora la tos y comienzan a tener más dificultad para respirar. Esto puede hacer que respiren más rápido, moviendo más el abdomen, que se le marquen mucho las costillas o que hagan ruidos al respirar ([pitos o silbidos](#)). En casos más graves, el bebé parece que deja de respirar en algún momento, es lo que se conoce como pausas de apnea y es un signo por el que se debe consultar de forma urgente.

¿Cómo se contagia?

El virus está en el moco nasal y en la saliva. Se transmite a través de las gotas que se producen al toser y respirar. Cuando tosemos o nos limpiamos la nariz, el virus pasa a nuestras manos y a través de ellas se transmite. Por eso hay que [lavarse con frecuencia las manos](#) con agua y jabón.

Del mismo modo, se recomienda que los bebés con bronquiolitis [no vayan a la guardería](#) y eviten el contacto con personas de grupos de riesgo en los primeros siete días de la enfermedad.

Puede ser útil evitar el contacto cercano con hermanos o niños mayores con catarro en épocas de epidemia de bronquiolitis, ya que puede estar causado por el VRS.

¿Qué pruebas hay que hacer para su diagnóstico?

El diagnóstico se basa en la historia que se hace con los padres o cuidadores y en la exploración física del bebé. Así se puede saber la gravedad de cada caso y si se puede manejar en casa o debe ir al hospital.

No hay que hacer [análisis de sangre](#) o [radiografías](#) para su diagnóstico, ni es esencial saber el virus que lo causa, porque no varía cómo se va a tratar.

¿Cómo se trata?

No hay un tratamiento concreto, por eso el manejo se centra en evitar la dificultad respiratoria y mejorar el bienestar del paciente.

Tabla I. Recomendaciones para el tratamiento de la bronquiolitis aguda en domicilio

1. Mantener vía aérea abierta

- Con lavados con suero fisiológico y aspiración de mocos, antes de las tomas o a demanda si hay obstrucción nasal.
- Posición semiinclinada 30°.

2. Alimentación

- Tomas frecuentes y de menos cantidad.

3. Ambiente

- Evitar el humo de tabaco y ambientes cerrados, mejor ambiente tranquilo y al aire libre.

- Las **medidas de soporte y cuidados generales** consisten en:
 - Hacer [lavados nasales](#) con suero fisiológico si tienen moco, sobre todo antes de las tomas.
 - Mantener al niño semiinclinado para que pueda respirar mejor.
 - Ofrecer el alimento y líquidos con tomas más pequeñas y frecuentes para evitar que el niño se fatigue y se deshidrate.
 - Evitar [ambientes con humo de tabaco](#) o con altos niveles de contaminación ambiental.
 - En caso de presentar fiebre se pueden dar antitérmicos como [paracetamol](#) o [ibuprofeno](#) (éste sólo si es mayor de 3 meses), para mejorar su bienestar.
- Los [antibióticos](#) no son útiles, ya que solo actúan frente a bacterias.
- En general ningún fármaco cambia el curso de la enfermedad, por lo que no se recomienda el uso de corticoides, broncodilatadores, [mucolíticos](#), antigripales o [antitusígenos](#).
- Solo en algunos bebés mayores de 6 meses que tienen sibilantes al explorarlos, en una época del año en la que no suele circular el VRS, el pediatra puede hacer una prueba con [broncodilatadores](#) (medicinas que sirven para abrir las vías respiratorias). Si hay una buena respuesta, se mantienen para casa.
- Algunos bebés requieren la administración de oxígeno, por lo que se ingresan en el hospital.

¿Es grave?, ¿nos tenemos que preocupar?

La mayor parte de los niños tienen un cuadro leve que mejora con [medidas de soporte](#) en su domicilio. Sólo 1 de cada 5 niños que [acuden a urgencias](#) requiere ingreso en el hospital. Suelen ser bebés de menos de un mes de vida, que hacen pausas de apnea o que precisan oxígeno o suero intravenoso.

El cuadro suele durar entre 7 y 10 días, y puede empeorar entre el segundo y tercer día del comienzo. La tos puede durar hasta 4 semanas.

Hay una serie de **signos y síntomas de alarma** que los padres y cuidadores deben conocer para adelantar la cita con su pediatra o [acudir a un centro sanitario](#).

Tabla II. Signos y síntomas de alarma (acudir al médico si ...)

- 2.1 Hace pausas largas cuando respira.
- 2.2. Mal estado general, se queda más dormido o llora mucho.
- 2.3. Respira más rápido.
- 2.4. Le cuesta respirar.
- 2.5. Come menos de la mitad de lo normal o tiene vómitos

¿Se puede prevenir?

Los únicos fármacos que hay de momento para prevenir el VRS son los anticuerpos monoclonales, que actúan bloqueando al virus, evitando que pueda unirse y atacar a las células de las vías respiratorias. Desde octubre de 2023 se dispone de un [nuevo anticuerpo monoclonal frente a VRS, el nirsevimab](#), que protege durante 5 meses con una sola dosis. Se inyecta en la maternidad, a todos los recién nacidos desde octubre a marzo y a los pacientes nacidos desde abril a septiembre se le administra una dosis en este periodo, siendo mejor en octubre.

Debemos recordar que existen más virus causantes de bronquiolitis aguda, por lo que son esenciales las medidas preventivas antes comentadas.

Tabla III. Medidas preventivas frente a bronquiolitis aguda

- 3.1. Lavado de manos frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica en familia, cuidadores y sanitarios.
- 3.2. Limpieza y desinfección de superficies y objetos expuestos.
- 3.3. Evitar la exposición al humo del tabaco.
- 3.4. Evitar el contacto con personas que presenten infecciones respiratorias.
- 3.5. Recomendar a los padres de niños con BA que no acudan a guardería.
- 3.6. Promocionar la lactancia materna, sobre todo en prematuros o niños con factores de riesgo.
- 3.7. Administrar nirsevimab según indicación de las campañas de salud pública.

¿Tendrá asma de mayor por haber tenido una bronquiolitis?

Algunos niños que han tenido una bronquiolitis pueden presentar después síntomas.

La bronquiolitis es el primer episodio en un niño de menos de 2 años donde hay pitos o sibilantes al explorarlo.

Algunos niños que han tenido una bronquiolitis pueden tener después síntomas de asma o bronquitis (tos con pitos en el pecho o dificultad respiratoria) con los catarros o infecciones respiratorias. Una parte de estos pacientes, que tengan además predisposición genética, podrán desarrollar o continuar con [asma](#) después de los 5 años.

Autores del artículo original:

- [M^a Teresa Callén Blecua](#)
- [Juan José Morell Bernabé](#)

Fecha de publicación: 31-01-2012

Última fecha de actualización: 03-01-2024

Autor/es:

- [Maria Angeles Carrasco Azcona](#). Pediatra.. Centro de salud de Sevilla la Nueva. Madrid.
- [Enrique Llerena Santa Cruz](#). Pediatra.. CAP La Torrassa. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.

