



## Se producen más de 600 casos de Bronquiolitis por día en menores de 2 años<sup>1</sup>

**Buenos Aires, 13 de mayo de 2019** – Según datos del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situaciones de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, a la semana 47 de 2018 se habían registrado 230.608 reportes de bronquiolitis en menores de 2 años<sup>1</sup>, lo que si hiciéramos un promedio general anual representaría más de 600 casos por día.

En opinión de la **Dra. Florencia Lución**, integrante de la Subcomisión de Epidemiología de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), “la magnitud de estas cifras y la cantidad de internaciones por esta causa, que afecta fundamentalmente a los lactantes, representa un verdadero problema de salud pública y exige estar alertas y concurrir a la visita al pediatra o al centro asistencial más cercano ante la aparición de los primeros síntomas”.

“Por su parte la **Dra. Viviana Aguirre**, también médica pediatra de la Subcomisión de Epidemiología de la SAP, expresó que en realidad hablar de casos promedio no expresa fehacientemente lo que sucede en la vida diaria, ya que las infecciones respiratorias en general y las bronquiolitis en particular se repiten año tras año pero con un marcado incremento en la época invernal, sobre todo en los meses de junio y julio y en menor medida aunque también con mucha concentración de casos, en mayo y agosto.

“La bronquiolitis es una inflamación aguda y difusa del tracto respiratorio inferior (IRAB) causada por una infección de origen viral. Es común en niños menores de 2 años y ocasiona frecuentes visitas al médico y servicios de emergencias y se ha convertido en una de las razones más comunes para la hospitalización en este grupo etario durante los meses de otoño e invierno”, expresó la **Dra. Silvina Smith**, neumóloga pediatra, Prosecretaria del Comité de Neumonología de la SAP.

“Los niños que sufren bronquiolitis tienen una mayor predisposición a sibilancias recurrentes, anormalidades en la función pulmonar e hiperreactividad de las vías aéreas inferiores. Esta enfermedad, que afecta las vías aéreas inferiores o bronquiolos, ataca en especial a los más pequeños y es la causa más frecuente de internación en niños menores de un año”, sostuvo por su

---

<sup>1</sup>[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_434\\_semanal\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_434_semanal_0.pdf)

parte la **Dra. Viviana Romanín**, integrante de la Subcomisión de Epidemiología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

El agente infeccioso más común que causa bronquiolitis es el *virus sincicial respiratorio* (VSR) y, con menor frecuencia, otros virus como *influenza* (virus de la gripe) *parainfluenza*, *adenovirus* y *metapneumovirus*. Estos virus se propagan fácilmente a través de las gotitas aerosolizadas, que se expulsan cuando alguien enfermo tose, estornuda o habla; también al tocar objetos compartidos, como utensilios o juguetes.

Si bien en la mayoría de los adultos estos virus suelen cursar solo como un resfrío común, en los menores de 2 años -sobre todo en aquellos que presentan alguna enfermedad de base o en los lactantes menores de 6 meses, prematuros o de bajo peso o desnutridos- la enfermedad puede llegar a comprometer su salud e incluso ser mortal. Otros factores que aumentan el riesgo de contraer bronquiolitis son la exposición al humo del cigarrillo, la falta de lactancia materna, falta de vacunación y el hacinamiento.

“El impacto de las condiciones ambientales en el riesgo de desarrollar bronquiolitis es considerable una vez que el recién nacido es dado de alta del hospital y entra a la comunidad. La exposición al virus sincicial respiratorio (VSR) es de particular preocupación entre los lactantes prematuros, que tienen un riesgo aumentado de desarrollar una enfermedad más grave o complicada debido a los niveles más bajos de anticuerpos transmitidos por la madre, la capacidad pulmonar reducida para el intercambio de gases y el riesgo mayor de obstrucción de las vías respiratorias inferiores” disparó la **Dra. Graciela Muñecas**, vocal titular del Comité de Pediatría Social de la SAP.

El cuadro clínico de la bronquiolitis se inicia de 1 a 3 días previos con congestión nasal (rinorrea), tos y, eventualmente, fiebre de escasa magnitud. Luego, progresa a síntomas y signos de obstrucción bronquial, como dificultad respiratoria con aumento de la tos, fatiga, agitación, retracción a la altura de las costillas y silbidos al respirar (sibilancias), que pueden durar 5 ó 6 días.

De acuerdo con la intensidad de los síntomas, el niño puede tener dificultad en la alimentación y el sueño y –ocasionalmente- pausas respiratorias que son más frecuentes a menor edad. En la mayoría de los casos, la recuperación es completa en menos de 2 semanas.

Ante la presentación de cualquiera de estos síntomas, los especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría recomiendan no demorar la consulta al pediatra o llevar al niño al centro de salud más cercano.

No existe tratamiento específico. La mayoría de los casos se maneja en forma ambulatoria y aproximadamente el 3% de los pacientes requerirá internación para oxigenoterapia (administración de oxígeno). Para la prevención y sólo en casos especiales se aplica en forma inyectable un anticuerpo monoclonal para evitar la infección por virus sincicial respiratorio en bebés de alto riesgo como prematuridad, enfermedad cardíaca congénita clínicamente significativa o displasia broncopulmonar, entre otras muy precisas.

Por lo antedicho, es importante destacar una serie de medidas que disminuyen el riesgo de padecer la enfermedad como: estimular la lactancia materna (existe evidencia de pasaje de anticuerpos protectores), evitar la exposición al tabaquismo (ya que el humo del cigarrillo y sus partículas nocivas permanecen en ambientes y vestimentas por mucho tiempo, generando inflamación y predisposición a infección en los niños), evitar el contacto de bebés con personas resfriadas o con enfermedad respiratoria aguda (los niños tienen alta carga viral, contagian más, por ello no se los debe enviar al jardín cuando enferman), estimular la rutina de lavado frecuente de manos con agua y jabón, limpiar y desinfectar las superficies y objetos como juguetes y las manijas de las puertas y cubrirse la boca y nariz con el antebrazo al toser o estornudar para evitar el contagio”, advirtió la **Dra. Gisela Martinchuk Migliazza**, médica Pediatra Neumonóloga, secretaria del Comité Nacional de Neumonología de la SAP.

“También es fundamental que el niño haya recibido todas las vacunas correspondientes a la edad de acuerdo con el Calendario Nacional de Vacunación. Entre ellas, hay muchas que protegen contra agentes productores de infecciones respiratorias agudas (IRAB), como ser las vacunas anti-pertussis, antisarampionosa, anti-Haemophilus influenza b, antineumocócica y antigripal”, destacó el **Dr. Leonardo De Lillo**, secretario del Comité de Medicina Interna de la SAP.

Finalmente, también los especialistas observaron una fuerte relación con la vulnerabilidad social de las familias, que se expresa en pobre acceso a alimentación saludable acorde a la edad, al control del embarazo y control del niño sano, condiciones de la vivienda y entorno familiar precarios, con hacinamiento, falta de acceso a agua potable de red y cloacas, contaminación ambiental, tabaquismo en el hogar y nivel educativo del adulto a cargo de la crianza. “Los resultados sanitarios se asocian significativamente con mejoría en las condiciones de vida de las niñas, niños y sus familias, junto con el acceso oportuno a los servicios de salud y la comunicación permanente entre la familia y el equipo de salud”, concluyó la **Dra. Virginia López Casariego**, secretaria del Comité de Pediatría Social de la SAP.

### **Quiénes están más en riesgo**

- Menores de 2 años, sobre todo aquellos que presentan una enfermedad de base

- Lactantes menores de 6 meses
- Bebés prematuros o de bajo peso
- Bebés desnutridos
- Bebés expuestos al tabaquismo
- Falta de lactancia materna
- Falta de vacunación
- Hacinamiento

### **Medidas para prevenir la bronquiolitis**

- Mantener la lactancia materna
- Alimentación saludable
- Vacunación completa
- Evitar contacto de bebés con personas resfriadas / enfermas
- Lavado frecuente de manos, sobretodo antes y después de tocar al bebé
- Limpiar y desinfectar las superficies y objetos como juguetes y perillas de las puertas
- Cubrirse la boca y nariz con antebrazo al toser o estornudar
- Ventilar los ambientes
- Ante la menor duda no automedicar y consultar al pediatra o llevar al niño al centro de salud más cercano