



## Bronquiolitis

La bronquiolitis es la inflamación de los bronquiolos, las vías respiratorias finas, causada por una infección vírica. Al respirar, el aire es conducido por las vías respiratorias: la tráquea se divide en dos bronquios, izquierdo y derecho, que a su vez continúan ramificándose en conductos sucesivamente más finos hasta los bronquiolos.

Es más frecuente en los niños más pequeños (menores de 2 años), especialmente en los menores de 6 meses.

### ¿Qué virus la produce?

El principal virus responsable es el virus respiratorio sincitial (VRS), que en nuestro país es propio de los meses fríos (noviembre-marzo).

### ¿Cuáles son los síntomas?

La mayoría de las bronquiolitis son leves y cursan como un catarro o resfriado que se resuelve en pocos días. Otras veces, cuando el niño lleva 3-4 días con mocos y tos, comienza con dificultad para respirar y  en el pecho. También puede tener febrícula o fiebre, menos apetito, vómitos con mucosidad o dificultad para comer.

La bronquiolitis puede ser una enfermedad grave en prematuros, en lactantes menores de 3 meses y en niños con problemas cardíacos, respiratorios, musculares o del sistema inmune (alteración en las defensas).

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la bronquiolitis es clínico, es decir, se diagnostica por los síntomas sin necesidad de hacer análisis de sangre, ni radiografía de tórax.

Las pruebas complementarias solo están indicadas si se sospecha que se ha producido una complicación.

### ¿Cuál es su tratamiento?:

La mayoría de las bronquiolitis se pasan en casa en unos 7-10 días (aunque la tos puede durar algo más) y el tratamiento, como en casi todas las infecciones víricas, es sintomático:

- Retirar la mucosidad de la nariz con [lavados](#) con suero fisiológico o soluciones salinas.
- Colocar al bebé en posición semi-incorporada, elevando el cabecero para ayudar a que respire mejor.
- Ofrecer agua abundante para evitar la deshidratación y favorecer que el moco esté fluido y se elimine mejor. Si toma pecho, ofrecer con frecuencia.
- Es posible que tenga menos apetito y se canse con las tomas: ofreceremos menos cantidad y con más frecuencia.
- Si tiene fiebre: evitar sobreabrigar al niño y administrarle paracetamol o el ibuprofeno (este último solo si el niño es mayor de 3 meses).

NO SON ÚTILES: Los antibióticos (no sirven frente a los virus), los jarabes para la tos, los mucolíticos o los corticoides. No se deben emplear medicamentos que no haya prescrito su pediatra.

### ¿Cuándo debo consultar?

Vigile y consulte con su pediatra si su hijo:

- Tiene dificultad para respirar adecuadamente: marca las costillas al respirar, hincha el abdomen, le suena mucho el pecho (tiene “pitos”) y/o respira muy deprisa.
- Está pálido y/o los labios y uñas están azulados.
- Hace pausas de apnea (deja de respirar unos segundos).
- Tiene “quejido” o está muy agitado.
- Está decaído y no quiere comer. Vomita con frecuencia.
- Tiene fiebre alta difícil de controlar.

### ¿Cómo prevenir la bronquiolitis?

El VRS es muy contagioso. Se transmite a través de la saliva y de la mucosidad de la persona infectada:

- En los aerosoles o gotitas que se generan al respirar, toser, estornudar...
- Al tocar superficies u objetos en los que el VRS puede permanecer durante horas (chupetes, juguetes \*↔ y tocar posteriormente la boca, la nariz o los ojos del niño.

Las principales medidas para reducir la transmisión del virus son:

- [Lavado de manos](#) frecuente
- Emplear pañuelos de papel desechables
- No llevar a los niños a la guardería mientras estén enfermos
- Evitar que los adultos con infecciones respiratorias se acerquen al niño, aunque sea un catarro leve
- Evitar el humo del tabaco y los ambientes muy concurridos
- La lactancia materna protege frente a las infecciones víricas, entre ellas la bronquiolitis
- En algunos niños se puede administrar palivizumab: son anticuerpos que se unen al virus VRS para tratar que no se produzca la enfermedad o que sea más leve. Se administra por vía intramuscular en el muslo una vez al mes durante los meses de invierno (máximo 5 dosis). Es de administración hospitalaria y está indicado en los niños con mayor riesgo de bronquiolitis grave: prematuros y menores de 2 años con enfermedades del corazón graves o con [displasia broncopulmonar](#) (enfermedad crónica del pulmón propia de prematuros y recién nacidos de bajo peso). Las indicaciones concretas pueden variar (edad gestacional, fecha de nacimiento, otras enfermedades asociadas, etc.). Será su pediatra quien le informe oportunamente. El palivizumab no interfiere con las vacunas, por lo que no debe hacerse ningún cambio en el calendario vacunal.
- En 2023 se ha comercializado un [nuevo anticuerpo monoclonal, el nirsevimab](#), que sustituirá a palivizumab. Es muy eficaz en la prevención de la bronquiolitis, tan seguro como el palivizumab y con una sola dosis en la temporada se mantienen niveles plasmáticos protectores durante , al menos, 6 meses. No interfiere con las vacunas que se administran a los bebés.

El Ministerio de Sanidad ha publicado [las recomendaciones de uso de nirsevimab](#) para la temporada 2024-2025 en su otoño e invierno. Son las mismas que en la temporada 2023-2024. Está indicado para todos los niños menores de 6 meses al inicio o durante la temporada de bronquiolitis, así como a los menores de 2 años con algún factor de riesgo.

En la página web del Comité Asesor de Vacunas de la AEP hay un [documento de preguntas y respuestas para familias](#), muy clarificador sobre este anticuerpo monoclonal.

En la actualidad, hay tres vacunas disponibles contra el VRS para adultos a partir de los 60 años y una de ellas se ha autorizado el 1 de diciembre de 2023 para su administración en embarazadas para protegerla a ella y a su hijo con el paso de anticuerpos a través de la placenta. También se están estudiando vacunas para el niño mayor.

Para más información:

[Nirsevimab: ¿cómo administrarlo?, aspectos prácticos](#) (profesionales)

Artículo publicado el 8-10-2021, revisado por última vez el 13-9-2024

**La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien,**

en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

---

---

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

**Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:**

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/bronquiolitis-1>