

## SIBILANTES RECURRENTES, ASMA DEL LACTANTE

### ¿Qué son las sibilancias y por qué se producen?

Las sibilancias son sonidos a modo de “pitos” que se oyen al respirar, debidos a un problema pulmonar o bronquial. Se producen por el paso de aire a través de los bronquios que se estrechan (broncoespasmo) o se llenan de moco por algún motivo. Esta obstrucción puede manifestarse en el niño por tos seca cuando corre, llora o juega, sibilancias y/o dificultad para respirar

La causa más frecuente en niños pequeños son las **infecciones víricas** y en el niño mayor, el asma. Generalmente suelen ir precedidas de un cuadro catarral, con o sin fiebre.

Existen niños con bronquios más susceptibles (por haber padecido bronquiolitis o exposición al humo del tabaco), en los que durante los 3 primeros años de vida tras episodios de catarrros de vías altas, se auscultan sibilancias pulmonares de manera habitual. Sin embargo, en la mayoría de casos, éstas **desaparecerán en unos años** y no tendrán ninguna consecuencia para el niño.

No debe preocuparse si no afecta el desarrollo del niño, está contento y su comportamiento es normal. Los síntomas suelen desaparecer o mejorar en verano, cuando hay menos infecciones víricas y reaparecer en otoño/invierno durante algunos años

### ¿Quiere decir que el niño será asmático?

Pocos niños que presentan estos síntomas en los primeros años de vida son asmáticos. En menores de 3 años, el **80%** son producidas por **infecciones víricas**, sin que quiera decir que el niño tenga una enfermedad pulmonar de base. Resulta difícil asegurar o descartar el diagnóstico de asma en un niño pequeño con sibilancias recurrentes, ya que es complicado realizar pruebas diagnósticas a estas edades. Existen algunos datos, que ayudan a predecir el asma en el futuro: padres con asma, dermatitis atópica o alergia en el niño y sibilancias a partir del segundo año de vida. En cambio, **si comienzan en el**

**primer año, son desencadenadas por virus y no existen otros antecedentes, probablemente desaparecerán en un futuro.**

### **¿Cómo se diagnostica?**

Generalmente, el pediatra mediante una serie de preguntas y la exploración física del niño, podrá valorar el origen, la gravedad y el tratamiento necesario. Probablemente, se necesitarán varias consultas antes de llegar al diagnóstico. **Habitualmente no es necesario realizar radiografía ni analítica de sangre para llegar al diagnóstico.** La radiografía de tórax no se realiza salvo, si es grave o dura muchos días, para descartar otra enfermedad. Puede realizarse un estudio de alergia si existe sospecha por los antecedentes del niño o la familia, aunque lo más probable es que mejore con el tratamiento y las sibilancias desaparezcan en los próximos años.

### **Cómo detectar empeoramiento y cuándo acudir al médico**

Las personas que cuiden al niño deben familiarizarse con el uso de los inhaladores y las cámaras. Podrán iniciar el tratamiento en su domicilio ante la aparición de los síntomas y consultar más tarde, o si tienen dudas. Debemos sospechar que el niño está empeorando si:

- La tos persiste o aumenta y le dificulta el sueño o tomar alimentos
- Aparecen “pitos” o sibilancias
- Respira con dificultad, no por obstrucción de la nariz por moco, sino por afectación de las vías respiratorias inferiores: se le hundén las costillas, se le ensanchan los orificios nasales o jadea o respira muy rápido.

Si tras la administración del inhalador en domicilio, no mejora o empeora (le cuesta más respirar, está agitado o somnoliento, pálido, tiene color azulado en los labios o en las uñas) se debe acudir inmediatamente a un centro sanitario

### **Cómo prevenir los episodios**

- La lactancia materna al menos 4 meses, favorece las defensas del niño.
- Evitar el humo del tabaco. Éste irrita las vías respiratorias del niño, aumenta el riesgo de infecciones respiratorias y desencadena sibilancias.

- Lavado de manos tras el contacto con otros enfermos.
- Ventilar bien las habitaciones.
- Valorar la guardería en función de la recurrencia o gravedad de los síntomas.

#### **Tratamiento:**

- Episodio agudo: Se trata con **broncodilatadores inhalados (salbutamol) con cámara y mascarilla**. Generalmente se administran en forma de inhalaciones o “puff” cuya frecuencia pautará el pediatra según la gravedad.
- Tratamiento de mantenimiento: Según la frecuencia y gravedad de los síntomas su pediatra puede recomendárselo durante un tiempo. No debe suspenderlo necesite además un broncodilatador en alguna ocasión.