Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

¿Qué son las sibilancias recurrentes del niño pequeño?

¿Qué son las sibilancias?

Son los “pitos” que se oyen al respirar. Lo más habitual es que se deban a un problema en los bronquios.

No hay que confundir con los ruidos transmitidos de la nariz o de la garganta. Para saber si son sibilancias hay que auscultar al niño.

¿Por qué ocurren?

Se producen porque los bronquios se estrechan o se llenan de moco. Es el ruido que se oye al pasar el aire por un lugar más estrecho.

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 es el asma. En los niños pequeños son las infecciones por virus.

Mi hijo tiene sibilancias ¿Puede ser asma?

Las sibilancias recurrentes son características del asma. Pero en los primeros años de vida pueden producirlas las infecciones por virus tanto en niños con asma como en aquellos otros con bronquios más 'susceptibles', sobre todo si han tenido una bronquiolitis o están expuestos al humo del tabaco.

Es muy difícil saber si un niño pequeño con sibilancias recurrentes tiene o no asma. No es fácil hacerle pruebas. Algunos datos que nos hacen pensar que podrá tener asma son:

- padres con asma,
- dermatitis atópica o alergia en el niño
- y sibilancias que empiezan a partir del segundo año de vida.

Pero si el niño es menor de un año, sólo tiene síntomas con infecciones víricas y no hay otros antecedentes, es más probable que desaparezcan en un futuro.

No se recomienda utilizar los términos: bronquitis, bronquitis espástica, asma del lactante, hiperreactividad bronquial, etc…para nombrar el problema que tienen estos niños.

¿Qué puedo esperar en la consulta del pediatra?

El pediatra le hará unas preguntas y explorará al niño para valorar el origen, la gravedad y decidir el tratamiento. No se suelen pedir análisis ni otras pruebas. A veces se necesitan varias consultas antes de dar un diagnóstico.

La radiografía de tórax no se hace, salvo si el niño está grave o si los síntomas duran muchos días. Sirve para descartar otra enfermedad. En este caso, también es posible que derive al niño a otro especialista. Puede realizar un estudio de alergia si existe sospecha por los antecedentes del niño o la familia.

Lo más probable es que mejore con el tratamiento o que las sibilancias se vayan en los próximos años.

¿Cómo sé si mi hijo empeora? ¿Cuándo consultar?

Su pediatra le dará toda la información y le dirá cómo debe hacer el tratamiento.

Las personas que cuidan al niño deben saber cómo usar los inhaladores y las cámaras. Tienen que dar el tratamiento en casa en cuanto empiece a tener los síntomas. Pueden consultar con el pediatra luego si no mejora o si tienen dudas.

En los niños pequeños, las sibilancias suelen iniciarse con síntomas de catarro con o sin fiebre. Se debe poner el tratamiento broncodilatador y consultar si:

- la ***tos*** persiste o aumenta y le dificulta el sueño o tomar alimentos;
- tiene ***"pitos"*** o sibilancias o duran varios días;
- ***respira con dificultad***: se le hunden las costillas, se le ensanchan los orificios de la nariz o jadea o respira muy rápido. No es porque tiene la nariz llena de mocos, sino porque están cerrados los bronquios.

Si no mejora, debe consultar con su pediatra. Si empeora y le cuesta más respirar, está agitado o somnoliento, pálido, tiene color azulado en los labios o en las uñas, hay que ir a Urgencias. Seguramente necesita oxígeno y ponerle más tratamiento.

¿Cómo prevenir los síntomas?

- La lactancia materna al menos 4 meses, favorece las defensas del niño y previene infecciones respiratorias.
- Evitar el humo del tabaco. Porque irrita las vías respiratorias del niño y aumenta el riesgo de infecciones respiratorias y de las sibilancias.
- Lavarse mucho las manos. Sobre todo si estamos en contacto con otros enfermos.
- Ventilar bien las habitaciones.
- Que no vaya a la guardería si tiene muchos síntomas o son graves.

¿Cuál es el tratamiento?

Es como el del asma, porque los síntomas son iguales.

- La crisis aguda: se trata con ***broncodilatadores*** (salbutamol) **inhalados con cámara**.
- Tratamiento de mantenimiento: su pediatra se lo recomendará según la frecuencia y gravedad de los síntomas. En estos casos, no se debe suspender aunque use el broncodilatador en alguna ocasión.

Si el niño no mejora con el tratamiento, se interrumpirá. Los síntomas suelen desaparecer o mejorar en el verano

porque hay menos infecciones víricas. Luego vuelven en otoño/invierno durante algunos años. Si no es así, o hay duda en el diagnóstico, lo más seguro es que envíen al niño a otra consulta.

Siga las recomendaciones de su pediatra. No tome decisiones por su cuenta.

Su pediatra le dará un plan escrito sobre qué hacer en casa si aparecen los síntomas y cuándo consultar. También un informe y plan de acción para la guardería o el colegio.

IMPORTANTE...

Hoy en día, la mayoría de las Comunidades Autónomas, no financian todas las cámaras con mascarilla. Solo financian alguna, pero que no incluye mascarilla.

El *GVR (Grupo de Vías Respiratorias) y la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria)* han solicitado a los Servicios de Salud que consideren financiar las cámaras de inhalación para lactantes, como se hace para las cámaras de niños mayores y adultos.

(descárgate pdf con la Nota de Prensa del GVR y Carta dirigida a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas)

Fecha de publicación: 14-10-2011

Última fecha de actualización: 28-09-2017

Autor/es:

- Mª Isabel Úbeda Sansano. Pediatra. Centro de Salud de L'Eliana. L'Eliana (Valencia)
- José Murcia García. Pediatra. Centro de Salud "Bulevar". Jaén
- Grupo de Vías Respiratorias. AEPap.

CC BY NC ND