

a fondo

» Para los próximos días se espera un aumento de esta infección respiratoria, de alto riesgo e incidencia

¡Cuidado mamá!

Se viene el pico de bronquiolitis en los bebés

➔ Anualmente Salta sufre tres brotes a causa del virus sincial, que se transmite por contacto con las secreciones.

DIANA ALVAREZ
El Tribuno
dalvarez@eltribuno.com.ar

“En Salta y para este año la bronquiolitis se está comportando como siempre. Es decir, estamos esperando para a partir de los próximos días el pico anual de casos”, resaltó este fin de semana el Hospital Materno Infantil, a través del neonatólogo Mario del Barco y la vigilante epidemiológica Adriana Falco.

Por ello insistieron en la importancia de aumentar la prevención para bajar su impacto, siendo lo básico reforzar la alerta en los hogares con bebés.

Cabe recordar que la bronquiolitis es una infección respiratoria aguda. En la época fría y de manera casi exclusiva la causa el virus sincial, que ataca a los niños pequeños y puede ser hasta mortal en los bebés prematuros.

Brotos epidémicos

Vale recordar que por tratarse de un serio problema de salud pública, desde el último trimestre de 2007 se empezó a vigilar la bronquiolitis.

El seguimiento estadístico (ver el primer gráfico adjunto) indica que anualmente Salta registra tres brotes epidémicos: en términos generales

➔ En el resto del país este año la epidemia está desde abril. En muchos lugares ya no hay camas para internar chicos.

son dos durante otoño y el tercero entre comienzos de invierno y primeros días de julio.

En tanto que para lo que va de este otoño (ver el segundo gráfico) ya se presentaron dos brotes (uno a fines de marzo y el otro a mediados de mayo), que luego decayeron para empezar a subir de manera más pronunciada.

La estadística muestra que en ese hospital se llevan atendidos casi 1.500 casos en este otoño, y que la mayor incidencia, con 172 casos, se dio en la primera semana de este mes, y sigue en ascenso.

la cifra

1.458

casos de bronquiolitis va asistiendo durante este otoño el Materno Infantil en menores de 2 años de edad.

“Estamos viendo que nuestra tendencia es la habitual. O sea, esperamos para los próximos días que siga aumentando el número de casos”, dijeron Del Barco y Falco. “Estamos preparados para recibir un aumento de casos. Todos los años es igual”.

Los estudios de laboratorio de todas las muestras para lo que va de junio el 40% arrojan positivo para virus respiratorios. De éstos, en menores de 2 años, “el 92% son por sincial. Es decir, y por lejos, es el germen que más está afectando a nuestros chicos”.

Entre el 8% restante se han detectado algunos pocos casos de adenovirus e influenza B (común o de invierno). Gripe A, por ahora, no hay.

Lavado de manos

La gran mayoría de las bronquiolitis son en menores de 1 año. Hay que tener en cuenta que mientras más pequeño es el bebé mayor es su gravedad. Recordaron que el virus sincial está en las secreciones, es de contacto y se transmite fundamentalmente por las manos. Lo expulsan enfermos y portadores sanos (al toser, estornudar, hablar), pudiendo permanecer 24 horas en superficies lisas (mesa, manijas, respaldos de sillas, barandas, pasamanos, picaportes). En la ropa sobrevive 2 a 3 horas.

“Lo peor de lo peor es besar la boquita de un bebé. Por favor, ¡no lo hagamos nunca más!”, pidieron.

En todos los casos, al chiquito el virus le ingresa por las vías aéreas, se le instala en los bronquiolos (los conductos más finos del pulmón) y los inflama. Esto hace que se obstruyan, tapen o aplasten, le cuesta respirar, y con la inflamación el aire queda atrapado, sale con ruido (sibilancia).

La bronquiolitis comienza como catarro o resfriado, con poca tos y poca fiebre. A medida que avanza se nota que respira rápido, lo hace con esfuerzo, puede ponerse morado y silbarle el pechito.

la prevención

Antes de atender al bebé hay que lavarse prolijamente las manos. La opción es el gel de alcohol para desinfectarlas.

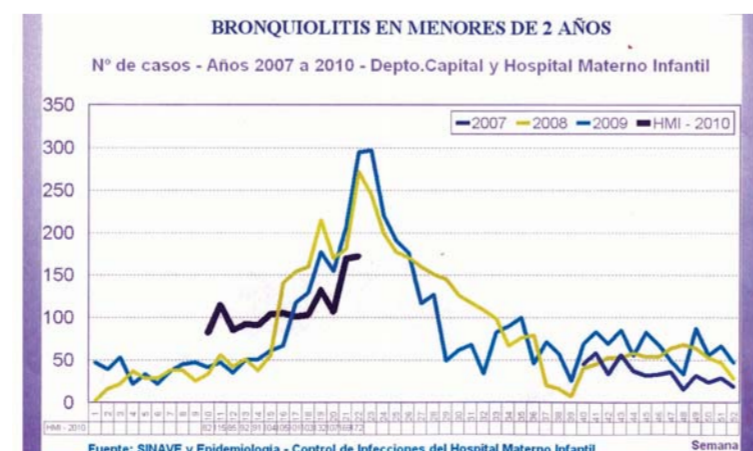
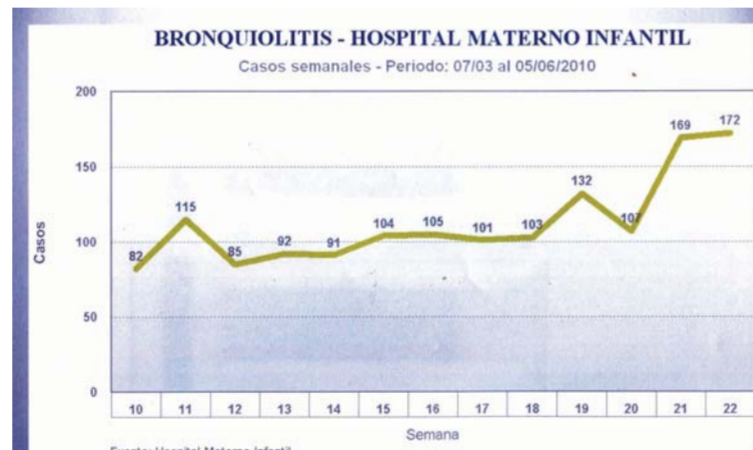
Ventilar los ambientes al menos una vez al día y evitar todo tipo de humo en el hogar (tabaco, incienso, desodorantes).

Evitar el contacto con personas con tos o resfriado. No llevar niños pequeños a reuniones. Garantizar la lactancia materna.

Inmediata consulta si el bebé está con tos, fiebre, moco, respira con dificultad. Mientras más pequeño, más grave es el cuadro.



LA PRIORIDAD ES PRECISO AUMENTAR LA PREVENCIÓN Y LA ALERTA, MUY ESPECIALMENTE CON LOS BEBÉS MÁS CHIQUITOS O NACIDOS PREMATUROS.



A nivel nacional se adelantó la epidemia

“Observamos que, en términos generales, en la Argentina este año la bronquiolitis se presentó de manera precoz”, advirtió el especialista Néstor Vain, en el taller para periodistas sobre “Prematuridad, bronquiolitis y virus sincial respiratorio”.

Explicó que las estadísticas de los últimos años orientan que en el país esta epidemia comienza entre fines de mayo y la primera semana de junio. Este año, sin embargo, se inició a fines de abril “y ha ido aumentando en número de casos. Tanto es así que en estos momentos en Buenos Aires y en otros grandes centros poblados del país hay muchísimos niños internados. Incluso, hay lugares donde ya es difícil conseguir camas”.

En su presentación, resaltó que la bronquiolitis genera más de 40 mil internaciones por año en Argentina. Y si bien puede ser leve o grave en cualquier niño -incluso nacidos a término, con buen peso y que esta-

ban previamente sanos-, el grupo más vulnerable y de mayor riesgo son los bebés, especialmente de corta edad y los prematuros.

En el 65% de los casos, la infección la genera el virus sincial, contra el cual no hay vacuna. Sólo se dispone de una medicación, el Palivizumab (son anticuerpos monoclonales), disponible en el sistema de salud pública y cubren algunas obras sociales.

Se destacó que, aunque sea redundante, es muy importante para la salud y la vida de los niños “transmitir a la población medidas simples y sin costo, ya por todos conocidas”.

Las de mayor relevancia son alimentarlos al pecho de manera exclusiva hasta los 6 meses y, como complemento, hasta los 2 años. “El lavado de manos es crucial”, insistió. “Y nunca, pero nunca, medicarlos sin antes hablarlo con el pediatra”. Lo otro es consultar ante los primeros síntomas de tos o moco.

ENTREVISTA A Néstor Vain, neonatólogo infectólogo

“La cesárea es una cirugía, no una banalidad”

La bronquiolitis es la principal infección que puede sufrir un recién nacido, más aún si se trata de un prematuro. Y la incidencia de éstos viene aumentando, entre otras razones, porque se recurre cada vez a la cesárea, “que es una cirugía, no una banalidad”, le dijo a El Tribuno el doctor Vain.

- ¿A qué atribuye que, especialmente en el Primer Mundo, aumenten los nacidos antes de término?

Tiene mucho que ver la intervención médica. Hay más porque a los embarazos se los estudia mucho y hoy, frente a cualquier situación de riesgo del bebé en la panza, los médicos lo hacen nacer antes. Esto hace que el incremento no sea de los prematuros más chicos y de menor edad gestacional, sino de los más grandecitos y cercanos al término. Pero éstos, que a lo mejor pesan más de 2 kilos, no son chicos sanos; en muchos casos requieren cuidados especiales y a veces tienen enfermedades serias.

- ¿Estamos hablando de iatrogenia? (enfermedad causada por la intervención médica).

Sería una iatrogenia relativa. Estamos hablando de una decisión tomada en conjunto entre obstetras y neonatólogos, donde se prefiere tener al chico afuera para poder atenderlo mejor, ya que dentro de la panza las herramientas terapéuticas son difíciles.

- En Europa el aumento de cesáreas y prematuros estaría relacionado con la mayor edad de las madres.

En la madre mayor hay más incidencia de prematuridad porque ella puede tener un poco más de riesgos; como por ejemplo, estar predispuesta a tener diabetes en el embarazo. En todo caso, lo que realmente influye es que en los últimos años se interrumpen más embarazos. También puede estar relacionado con que cada vez hay más tratamientos de fertilidad asistida y, consecuentemente, hay más embarazos gemelares o múltiples. Asimismo, las cesáreas anteriores hacen que se interrumpen los embarazos posteriores. De cualquier modo, las cesáreas programadas nunca deberían ser antes de la semana 38, salvo una razón médica.

- Hay mamás que para mayor seguridad del bebé piden la cesárea.

No lo comparto. Creo que es una forma alternativa de nacer, ni mejor ni peor. La cesárea tiene sus indicaciones y, en algún caso, podrá ser decidida por el médico de la familia por determinadas preferencias no muy específicamente médicas. Pero no es siempre la forma más segura. La cesárea tiene algunas ventajas, pero también algunos riesgos; es

una operación quirúrgica. En última instancia, si es una decisión familiar, debe ser muy pensada y analizada, sabiendo los beneficios y los riesgos. En muchos casos la cesárea es una buena forma de nacer, pero no es una banalidad, sino una cirugía.

- Hoy, ¿cómo está afectando la bronquiolitis a los más chiquitos?

Este es otro tema crucial. Todos los recién nacidos que se van a casa, por su natural situación de pocas defensas, están predispuestos a infecciones; esto se potencia en los prematuros, chicos con problemas congénitos o que vienen de internaciones prolongadas. Así, el principal cuadro que puede afectarlos es uno que causa el virus sincial, que en los lactantes pequeños causa una dificultad para respirar, para mamar, para dormir, que se llama bronquiolitis y que provoca una enorme cantidad de internaciones.

Los prematuros suelen tener esta infección de forma más grave y más frecuente que en los chicos de término, aunque puede ocurrir en niños nacidos con cualquier peso y edad gestacional.

- ¿Qué aconseja a esas mamás?

“Salvo que haya causas médicas, ninguna cesárea debería programarse para antes de la semana 38 de edad gestacional”.

Lo primero y fundamental es la lactancia y el lavado de manos. Luego, y dentro de las posibilidades de cada familia, tratar de evitar el hacinamiento, la convivencia en la misma habitación con chicos en edad escolar, los mocos y demás. Asimismo, para estos chiquitos de riesgo existe el medicamento Palivizumab; son anticuerpos que en este grupo específico disminuyen la cantidad de casos graves que requieren internación. Pero no por dar una medicación debemos olvidar las medidas generales, que son las más importantes.

- ¿Cómo observa la bronquiolitis 2010?

Muy precoz en Argentina. Normalmente, en el país la epidemia empieza a fines de mayo o durante junio, pero este año se inició a fines de abril y a la fecha hay muchísimos niños internados por esta causa. Actualmente, en muchos grandes centros poblados está siendo difícil lograr la suficiente cantidad de camas para todos los que la necesitan. Es muy importante ahora ayudar a la mamá a estar alertas a los primeros signos para que consulten enseguida si lo ven respirar más rápido, si observan cambios de

el perfil

Néstor Vain es pediatra, especializado en neonatología e infectología. Es profesor de Pediatría en la Facultad de Medicina en la Universidad de Buenos Aires, jefe de Neonatología de los Sanatorios de la Trinidad, Palermo y San Isidro (también en Buenos Aires) y dirige la Fundación para la Salud Materno Infantil (FUNDASAMIN). La semana pasada, en Buenos Aires, dictó un taller para periodistas sobre “Prematuridad, bronquiolitis y virus sincial respiratorio”, que, como se fundamenta, es una situación altamente preocupante en la actualidad en gran parte del país. En ese orden abogó por mejorar la atención de salud de los recién nacidos, lo que, a su juicio y en primer lugar, depende de enfermería, en cuanto a cantidad y entrenamiento; luego obstetras y neonatólogos; en tercer lugar, de los padres, y en cuarto, del funcionamiento del hospital.

color en la piel, que le cuesta comer, tiene mucho moco, le silba el pechito.

- Volviendo al tema prematuridad, ¿cómo es la situación en Argentina?

Como en todos los países, en el nuestro los porcentajes también son variables, pero no menos en cuanto a cantidad de nacimientos. Argentina, con unos 700 mil nacidos vivos anuales, tiene un 8 a 10% de prematuros, lo que, como dijimos, está aumentando en todos lados, siendo la situación de mucho mayor riesgo para los más pequeños. Nuestras estadísticas oficiales sobre mortalidad infantil, de hasta 1 año de vida, dicen que en el 49% hay causas neonatales (prematuridad, bajo peso, etc), en el 25% hay malformaciones congénitas, y en el 8% infecciones respiratorias agudas, fundamentalmente bronquiolitis y neumonía. A nivel de América estamos peor que Cuba, Chile y Uruguay, pero mejor que el resto de los países del continente. También es importante saber que todas nuestras tasas de sobrevivencia de prematuros siguen subiendo año a año, tanto en los chicos que nacen en término como en los que vienen con menos de 1.500 gramos. Estamos mejorando, pero todavía hay un largo camino que recorrer.

- ¿Qué cifras maneja de Salta?

Las últimas que tengo son de 2005; con una media nacional de 8,9 por mil de mortalidad neonatal, Salta registró 9,2 por mil. El más extremo fue Formosa, con 14,8 por mil.



TALLER CON LA PRENSA PARA MEJORAR EL MENSAJE A LA COMUNIDAD.