

# Preocupa aumento de casos respiratorios en niños



Gran aumento de pacientes con cuadros respiratorios en Clínicas.

“Estamos encontrando una agresividad particularmente importante en las infecciones respiratorias”, acotó.

El pediatra afirmó que el aumento sostenido de los casos respiratorios se inició a mediados de abril. “Tratamos de recordar siempre las medidas de prevención, el uso de tapabocas, el reposo domiciliario, la consulta médica precoz, pero en esta temporada siempre aumentan estos casos y es algo que se viene dando hace un tiempo atrás”, resaltó.

Además, aparece la enfermedad tipo influenza denominada así porque son aquellos virus que tienen una manifestación similar a la misma, con dificultad respiratoria, fiebre, tos y congestión nasal pero en los que no son aislados los virus

influenza A o B, pero son tratados como tal; y también hay casos de otros virus como por ejemplo rinovirus, en menor proporción. Respecto al rinovirus mencionó que es un virus afecta a una población en particular, también pediátrica.

El virus sincitial respiratorio tiene la particularidad de ser un virus fácilmente transmisible por tos, secreciones y estornudos, subrayó. Afecta a los dos polos de la vida, sobre todo con una recarga de la población infantil comprendida entre los cero y los dos años de edad, con aproximadamente 87% de afectación y es el virus que tiene mayor asociación a infecciones respiratorias agudas graves por sus siglas IRAG.

En tal sentido, mencionó que hubo falta de camas, por lo que recientemente en conjunción con la Dirección General Asistencial, tuvieron que habilitar dos salas más de respiratorias. Actualmente, por ello todas las salas que corresponden a Medicina Interna 1, Medicina Interna 2 y Sala de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría, cada una cuenta con una sala de cuidados respiratorios.

Señaló que tiene internados niños de todas las edades, pero con un predominio actualmente de los 9 meses, edad promedio. Aclaró que obviamente también hay niños menores y mayores de esa edad.

En los niños mayores, como por ejemplo de seis años, encontraron neumonías complicadas inicialmente por virus. “En ellos hemos encontrado sincitial respiratorio e influenza, y que posteriormente han manifestado neumonías complicadas incluso con derrame pleural que han requerido terapia intensiva. Han requerido de un procedimiento quirúrgico para colocación de tubos de drenaje pleural”, señaló.

Igualmente, resaltó la importancia del reposo hospitalario, que los directores y profesores sepan entender la ausencia de los niños por cuadros respiratorios. Esto significa que si algún niño está con síndrome gripal o respiratorio lo más

importante es recurrir al pediatra y no enviar a los chicos a la escuela. Si los docentes están con cuadros respiratorios, las autoridades educativas deben dejar que cumpla con el reposo y tomar los cuidados pertinentes, tanto para su propia familia y en el ámbito social.

## La bronquiolitis



### Dr. Ricardo Meza.

El Prof. Dr. Ricardo Meza, detalló que bronquiolitis es el primer episodio de sibilancias o chillido de pecho comprendido en la edad de entre 0 y 2 años de edad.

Es causada por un virus, siendo el sincitial respiratorio como primera causal de este problema, luego la influenza tipo A o B, el rinovirus, el adenovirus, y el metapneumovirus, entre otros con menor frecuencia. Es un estado de salud que puede comprender dificultad respiratoria, producción de moco en forma poco común, en cuanto a la cantidad y además suele ser

espeso.

Suele ocasionar dificultad respiratoria por taponamiento de las fosas nasales en los más pequeñitos, ocasiona también así mismo taponamiento mucoso en las vías aéreas, ocasionando dificultad respiratoria, sibilancia por chiquillo de pecho y tos.

Además, hay dificultad muchas veces para la alimentación, sobre todo en los más pequeños que no pueden amamantarse. Esta situación les crea una sensación de ansiedad en cuanto a la alimentación y eso también hace que al disminuir la ingesta el niño se deshidrate.

La bronquiolitis puede cursar con fiebre, no siempre, pero en la mayoría de las veces sí. Asimismo, pueden existir síntomas inespecíficos, en ocasiones vómitos, diarrea, distensión abdominal y entre otros.

Igualmente puede haber cuadros ya más graves en donde se asocian con bacterias y causan neumonías. Estos casos ya son de especial cuidado, por lo que los niños deben quedar en una sala de monitoreo en internaciones y en peores situaciones en terapia intensiva.

### **Rumbo al colapso**

El Prof. Dr. Meza insistió que tanto en el ambulatorio como en la emergencia pediátrica están encontrando una alta demanda de consulta por situaciones vinculadas a cuidados, ya sea de vías aéreas superiores o de gran tamaño como pulmones, tráqueas, bronquios. Esto ocasionó que, en este momento, estén rumbo al colapso.

Recordó que el Hospital de Clínicas es un hospital de referencia para todos estos casos y que, si bien forma parte del sistema de salud, no integra la red del Ministerio de Salud Pública.

“Entonces muchas veces debemos de saber trabajar de manera coordinada con el resto del equipo salud, ya sea hospitales periféricos e incluso en ocasiones recurrir al Instituto de Previsión Social también para situaciones especiales, cuando sabemos que el paciente cuenta con ese seguro y por lo tanto le podemos derivar, cuando nuestro hospital ya no pueda dar abasto”, dijo.

Finalmente, mencionó que no existe una vacuna para el virus sincitial respiratorio, pero existen otras como para la influenza y el Covid, por lo que instó a tener al día el calendario de vacunación para las franjas etarias correspondientes. Igualmente, a cuidarnos los adultos para también cuidar a nuestros pequeños, igualmente mantener los cuidados en la comunidad educativa, en la convivencia en general y también los trabajadores del sector salud que pueden llevar al hogar los mismos gérmenes que pudieran estar circulando dentro de las áreas hospitalarias.