

Las infecciones agudas de las vías respiratorias en los niños. Lo que el estudiante de medicina debe saber

Leopoldo Vega Franco, Facultad de Medicina, UNAM

Tal vez por su relativa frecuencia y aparente benignidad acostumbramos ver con cierta naturalidad las infecciones de las vías respiratorias que periódicamente afectan a algunos miembros de nuestra familia; con tal actitud olvidamos que, junto con las gastroenteritis, constituyen la principal causa de enfermedad y muerte en los niños que nacen en México. Familiarmente nos referimos a ellas usando de manera distinta los términos: “resfrío”, gripa o catarro, aplicando sus respectivos diminutivos para hacer referencia a estas entidades cuando aquejan a los niños.

Evocando nuestras vivencias razonadamente aceptamos que estas enfermedades ocurren con mayor frecuencia durante los meses en los que la temperatura climática desciende, o cambia en forma brusca; por otro lado, sabemos que afectan sin distinción a niños y adultos de una misma familia, y aun cuando de ordinario evolucionan en forma benigna, en los lactantes y preescolares se manifiestan con particular severidad.

Los conceptos que tenemos acerca de la naturaleza de estas entidades, así como las pautas de conducta que adoptamos para evitarlas, o para curar a los enfermos, obedecen a creencias y tradiciones que son parte de nuestra herencia cultural. Si bien aceptamos como verdad los

conocimientos científicos que explican las infecciones de las vías respiratorias por el contacto de personas susceptibles con enfermos, estos conocimientos parecen ser insuficientes para modificar las conductas culturalmente adquiridas. Así, nos parece natural oír a una madre reprender a su hijo por caminar descalzo sobre un piso de cemento o mosaico; en el mismo sentido, no es ajeno a nuestra manera de pensar que alguien sugiera, al salir por la noche de una sala de espectáculos, proteger la nariz con pañuelo, para de esta manera evitar un “resfrío”. Sendos consejos pasan por alto que este tipo de enfermedades se transmiten por contagio; para ello es preciso que una persona propensa haya estado en contacto con otra portadora del agente causal (generalmente un virus), para que así la infección se presente; la exposición a cambios violentos de temperatura no es una condición suficiente para explicar la enfermedad.

Pero, ¿por qué se presentan con mayor frecuencia estas enfermedades durante los meses de invierno? Aun cuando una respuesta razonable implicaría, en una relación de causa a efecto, los cambios climáticos estacionales, su conexión es indirecta; durante los meses “fríos” suelen ocurrir cambios colectivos en la forma de vida de la

población: las actividades recreativas al aire libre, que predominan durante la primavera y el verano, cambian radicalmente durante el invierno; en esta época del año es mayor la convivencia en los lugares cerrados, particularmente cuando la temperatura del ambiente es menor; bajo estas circunstancias se favorece la transmisión de los virus y las bacterias responsables de las enfermedades que nos ocupan.

Se acostumbra dividir estas infecciones en aquellas que afectan el aparato respiratorio superior (nariz, garganta), dando lugar a rinitis o faringitis, y las que se establecen en el aparato respiratorio inferior (traquea, bronquios, pulmón), produciendo traqueobronquitis o neumonías; la epiglotis es tomada como referencia anatómica para tal clasificación.

Los agentes virales son responsables del 95% de las infecciones de la nariz y garganta, encontrándose involucrados en las infecciones del aparato respiratorio inferior en un porcentaje menor, en estas últimas cobran particular importancia las bacterias. Entre los niños menores de cinco años se estima que ocurren de cinco a ocho episodios de infecciones nasofaríngeas durante un año calendario, aunque en el medio rural la frecuencia suele ser menor.

Los virus involucrados en estas enfermedades se diseminan por el aire, al hablar, toser o estornudar una persona portadora; de esta manera las vías respiratorias constituyen la puerta de entrada al organismo susceptible. La transmisión de los virus y bacterias responsables de este tipo de infecciones acontece con relativa frecuencia entre los niños que asisten a "guarderías"; el contagio puede generarse a partir de personas en estado presintomático portadoras de los microorganismos, y lógicamente por los enfermos durante el estado agudo del padecimiento. Además de la diseminación de estos agentes por medio de aerosoles o por las gotitas que quedan suspendidas en el aire después de toser, tiene también importancia el contacto que se establece al estrechar la mano de una persona enferma, cuando ésta se encuentra contaminada con secreciones nasales.

Un mismo virus puede producir diferentes manifestaciones cuya severidad clínica depende de la resistencia que ejercen los mecanismos de defensa con que cuenta el organismo. La resistencia específica para estas enfermedades está condicionada a la presencia de anticuerpos que hayan sido generados por infecciones previas ocasionadas por los mismos gérmenes, mientras que la resistencia inespecífica se sustenta en el estado de nutrición de la persona y en evitar que el sujeto se exponga a situaciones

de desgaste físico; tales como: fatiga extrema, escasas horas de sueño, exposición a cambios violentos de temperatura y, en los adultos, el exceso en la ingestión de alcohol, entre otras circunstancias.

De aquí la importancia que tiene poner en práctica las medidas higiénicas recomendadas para preservar la salud. Si una persona susceptible llega a estar en contacto con otra portadora de un agente causal de una enfermedad de las vías respiratorias, los síntomas clínicos con los cuales se expresará la enfermedad serán más ostensibles y de mayor severidad cuando la resistencia inespecífica del organismo se encuentre debilitada. Es en este sentido que adquiere significado la sugerencia de evitar, en lo posible, que un niño (o una persona adulta) se exponga a una temperatura fría sin la adecuada protección, sobre todo en los meses en que las enfermedades respiratorias ocurren con mayor frecuencia.

Si bien la gran mayoría de las infecciones de las vías respiratorias son producidas por virus, de no seguir algunos cuidados generales, como: consumir una alimentación adecuada, ingerir un volumen suficiente de líquidos, procurar un reposo reparador y evitar la exposición a una temperatura fría sin el abrigo pertinente, la enfermedad viral puede complicarse por causa de alguna bacteria.

Mientras los virus son responsables de la infección, las secreciones de las vías respiratorias suelen ser cristalinas o blanquecinas; cuando las bacterias participan también del proceso infeccioso, ocurre un cambio en la coloración de éstas: una secreción mucosa de color amarillo, amarillo verdoso, o francamente verde, apunta la posibilidad de una infección bacteriana agregada.

Los medicamentos antimicrobianos sólo están correctamente indicados cuando hay indicios de que las bacterias son responsables de la infección. Cabe hacer énfasis en que ningún antibiótico debe ser usado en el tratamiento de estas enfermedades, hasta en tanto tenga la certidumbre de que existe una complicación bacteriana.

La molestia en la garganta, el malestar general y la fiebre preceden de ordinario la aparición de la secreción nasal. Cuando los niños presentan estos síntomas, las madres ordinariamente identifican la enfermedad como "anginas"; si bien las amigdalitis (anginas) pueden ser causadas por bacterias como el *Estreptococo beta homolítico*, el empleo de antibióticos se justifica sólo cuando a juicio del médico que atiende al paciente la infección puede ser debida a este microorganismo.

La tos se manifiesta como mecanismo de defensa del tracto respiratorio ante la presencia de secreciones que

se acumulan en la tráquea y/o en los bronquios; también puede ser originada por una acción irritativa que estimula la presencia de una tos “seca”, es decir, sin flemas. En el primero de los casos la tos permite expulsar las secreciones contenidas en las vías respiratorias bajas; es por ello que en vez de suprimirla es conveniente facilitarla haciendo que las secreciones sean menos espesas. En caso de que la tos sea seca, en acceso, el médico que atiende al paciente precisa emplear medicamentos que actúan deprimiendo este reflejo; es pertinente subrayar que solo él puede recetar estas sustancias.

Para fluidificar las secreciones mucosas, con el objeto de favorecer su expulsión de las vías respiratorias, es deseable que el niño reciba un volúmen generoso de agua, en forma de tisanas (tés) y alimentos líquidos. Si se trata de un lactante se recomienda seguir amamantándolo, o dándole fórmula láctea, procurando además que reciba entre una y otra tetada algún otro líquido. Si bien puede mostrar poco apetito, este problema se debe en parte a la dificultad que el infante tiene para respirar, como consecuencia de la secreción nasal. Por esta razón se sugiere mantener limpia la nariz del niño, particularmente cuando se le va a alimentar; unas gotas de té de manzanilla en la nariz y la succión suave que ejerce una “perilla”, puede ser suficiente para aliviar la molestia. Reducir el volumen de alimento ofreciéndolo a lapsos más cortos resuelve parcialmente la falta de apetito.

En la medida que crecen los huesos de la cara la cavidad nasal de los niños lactantes se amplía gradualmente, de esta manera se hace menos notoria la obstrucción (constipación) debida a la inflamación de las mucosas de la nariz como resultado de la infección; es por esta razón que entre más pequeño es un infante se “morma” con mayor facilidad.

El enfermo debe ser mantenido en una habitación cuya temperatura ambiente percibamos agradable y acogedora cuando nos encontramos vestidos con ropa ligera. Tan peligroso es exponer al niño a un ambiente frío, como abrigarlo en forma excesiva. En este sentido se recomienda mantener al paciente con ropa interior, procurando además que el aire que respira haya sido previamente humidificado con un aparato de los que se expenden comercialmente, o bien vaporizando agua en un recipiente case-ro. Lo deseable sería que en los meses fríos y secos todas las familias que tienen niños pequeños contasen con un humidificador.

Como en otras entidades infecciosas que aquejan a los niños, mientras el pequeño se encuentre enfermo su tem-

peratura debe ser registrada al menos tres veces al día. Cuando la fiebre excede de 38.5°C es conveniente usar un medicamento antitérmico; entre estas sustancias es preciso evitar que los niños pequeños reciban aspirina. El uso de medicamentos que contienen paracetamol son los más recomendables. Cabe advertir que si la fiebre es alta (más de 38.5°C) es necesario desnudar al niño, teniendo cuidado de que la temperatura de la habitación sea agradable y sin corrientes de aire.

La generalidad de los jarabes, que se expenden en el mercado farmacéutico, contienen sustancias químicas formuladas con el propósito de hacer que la tos sea menos molesta para el enfermo. En algunos de estos productos se ha tenido en mente combinar compuestos químicos que actúan suprimiendo la tos, con otros que intervienen fluidificando las secreciones; algunos de estos jarabes contienen además sustancias cuya acción va dirigida a intervenir en cierta reacción alérgica que ocurre en estas infecciones. No todos estos jarabes pueden ser utilizados sin riesgo para los niños; aquellos productos en los que el fabricante haya puesto en la formulación un énfasis particular en tratar de suprimir la tos, usando dosis altas de sustancias que deprimen eficientemente este reflejo, únicamente el médico puede prescribirlos. En otros casos, cuando el interés principal haya sido ofrecer en el jarabe compuestos químicos que actúan haciendo que las secreciones sean menos espesas, pueden ser usadas sin el peligro de efectos secundarios que pongan en riesgo al niño. Cabe señalar que en años recientes se han venido incorporando en los jarabes nuevas sustancias “mucolíticas” que supuestamente hacen que el moco sea menos espeso, sin embargo su eficacia y riesgos precisan ser conocidos.

Los medicamentos que contienen extractos de eucalipto, menta y otras sustancias de origen vegetal, suelen formar parte indispensable del botiquín familiar. Tradicionalmente las madres disponen de estos medicamentos para descongestionar las vías respiratorias de los infantes enfermos; su efecto, aunque transitorio, permite experimentar cierto alivio a las molestias que producen estas infecciones. No hay inconveniente alguno para su empleo, siempre y cuando sólo se utilicen en forma externa, sobre la piel del pecho y espalda, o bien integrada a algunas preparaciones en forma de jarabe; debe evitarse su empleo directo en la nariz, sea en forma de gotas o ungüento. Las sustancias anticongestivas presentes en algunos medicamentos pueden producir somnolencia en los niños, por esta razón deben usarse sólo bajo supervisión médica.