

El «virus de los bebés» amenaza en otoño

EN OCTUBRE SE DISPARAN LOS CASOS DE RECIÉN NACIDOS QUE PADECEN EL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL, UNA INFECCIÓN QUE AFECTA AL 75% DE LOS NIÑOS EN SU PRIMER AÑO DE VIDA. PRODUCE FIEBRE, TOS, MOQUEO NASAL, Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR. A LARGO PLAZO, ESTA DOLENCIA PUEDE DESEMBOCAR EN PROCESOS DE ASMA O ALTERAR LA FUNCIÓN PULMONAR EN LA EDAD ADULTA

Javier Brandoli
Estambul

Si observa que su bebé tiene alguno de estos síntomas: fiebre, tos, moqueo nasal, dificultad para respirar o pitidos en el pecho, es probable que haya contraído el virus respiratorio sincicial (VRS) o «virus de los bebés». Se trata de una enfermedad común que, según datos de la Sociedad Española de Neonatología (SEN) afecta a «cerca del 75 por ciento de los niños en su primer año de vida y casi al 100 por 100 en el segundo». De hecho, es la principal causa de aparición de enfermedades en las vías aéreas de los menores de dos años, especialmente bronquiolitis y neumonía. Cada año provoca cerca de 25.000 consultas de urgencias y 15.000 hospitalizaciones.

Los médicos ofrecen síntomas más específicos para vigilar la aparición de la enfermedad. Si contrae los músculos del abdomen y abre mucho las alas de la nariz al respirar, produce pitidos al expulsar el aire, deja de succionar y tragar líquidos porque necesita tener la boca libre o presenta una pigmentación amarotada alrededor de los labios y en las uñas, debe acudir rápidamente al servicio de urgencias.

PREMATUROS

La pregunta más frecuente y que tiene en vilo a los progenitores se centra en cómo se contagia este virus. Se transmite de persona a persona a través de secreciones nasales, toses, estornudos y también mediante el contacto con manos, ropas, juguetes y pañuelos. Puede afectar a cualquier persona, pero es en los recién nacidos donde su incidencia es muy alta. Las medidas básicas de protección incluyen que los padres aislen a los menores lo más posible del entorno de parientes y amigos y laven frecuentemente sus manos.

Y no hay que olvidar los factores de riesgo que pueden dar lugar a hospitalizaciones de los lactantes. En la última reunión internacional de medicina perinatal celebrada en Estambul (Turquía) se mostraron los resultados del estudio FLIP-2, elaborado por el grupo IRIS de la SEN. Los datos revelan que existen tres factores con una influencia claramente significativa sobre el riesgo de

La «gripe» del bebé

El VRS es uno de los patógenos más frecuentes en la población infantil. La bronquiolitis, una infección que ocasiona la inflamación de las ramificaciones extremas de los bronquios, es el proceso más frecuente entre los niños.

¿Qué es?

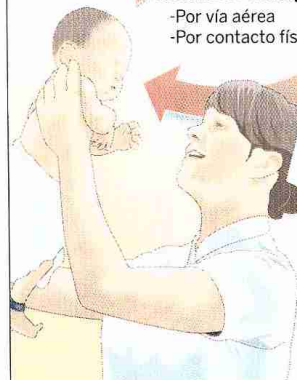
El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) pertenece a la familia Paramyxoviridae junto con virus tan conocidos como el del sarampión, el de la parotiditis y los paramyxovirus y está clasificado en el género Pneumovirus. Es el virus que provoca la mayoría de los resfriados

¿A quién afecta?

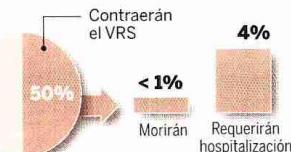
Sobre todo, a lactantes. Es especialmente grave en los bebés prematuros nacidos por debajo de las 32 semanas de gestación. En el resto de la población sus síntomas son leves

¿Cómo se contagia?

- Por vía aérea
- Por contacto físico



Incidencia en niños menores de 1 año



Los prematuros tienen tres veces más posibilidades de ser ingresados porque sus defensas son menores

infección por VRS: el nacimiento del niño entre el 15 de julio y el 15 de diciembre, haber tenido una madre fumadora durante el periodo de gestación y tener hermanos mayores o acudir con frecuencia a una guardería, elevan en gran medida el peligro. De hecho, es durante los meses de octubre a abril cuando se disparan las infecciones del VRS en los más pequeños de la casa, por lo que los especialistas no cejan en su empeño de concienciar a la sociedad acerca de la necesidad que existe de mantener un especial cuidado y vigilancia con los primeros síntomas de aparición de la enfermedad.

Todos los recién nacidos tienen un sistema inmunológico sin desarrollar, pero en el caso de los prematuros nacidos entre las semanas 32 y 35 de gestación sus defensas son menores y corren mayores

riesgos. En concreto, estos pequeños tienen 3 veces más probabilidades de ser hospitalizados. «La tasa de ingreso de bebés prematuros por esta infección fue del 4,3 por ciento», explica el doctor Josep Figueras Aloy, director del estudio y neonatólogo del Hospital Clinic de Barcelona. Dicha investigación fue realizada entre 2005 y 2007 sobre una muestra de 5.441 niños y en él participaron 37 hospitales españoles.

Las cifras que reflejan la alta tasa de ingresos se deben principalmente «a que tienen menos anticuerpos en sus defensas», señala el doctor José María Fraga, presidente de la SEN. Es justo en la semana 35 en la que la madre empieza a transmitir al niño anticuerpos de la placenta. También tener un peso excesivamente bajo, menos

Síntomas

- Congestión nasal
- Tos
- Garganta irritada
- Dificultades respiratorias
- Fiebre

¿Cómo actúa?

El período de incubación va de los dos a los ocho días desde el contagio. El VRS es la causa principal de infecciones de las vías aéreas inferiores en niños menores de 2 años, especialmente bronquiolitis y neumonía

¿Cuál es el tratamiento?

Puede prevenirse con el fármaco palivizumab. Un producto aprobado para la prevención de la enfermedad por el VRS en los niños menores de dos años con alto riesgo de contraer el virus. Para el tratamiento en el hospital se emplea oxígeno y medicamentos antivirales

¿Cuándo se produce la infección?

Se trata de una infección estacional. Su período de mayor incidencia va de octubre a abril. En el norte de España comienza antes (septiembre) y en el sur acaba más tarde (abril-mayo)

Casos con hospitalización por VRS



La mortalidad oscila entre 70 y 250 casos al año

Grupos de riesgo

- Menores de dos años con enfermedad pulmonar crónica o cardiopatía congénita
- Prematuros nacidos a las 28 semanas menores de un año
- Prematuros nacidos entre las 29 y 32 semanas con menos de 6 meses
- Prematuros nacidos antes de las 32-35 semanas y menores de 6 meses
- Menores de 10 semanas al inicio de la estación

de 2.500 gramos, o padecer cardiopatías congénitas o enfermedad respiratoria crónica aumenta el riesgo de infección.

En lo que se refiere a los efectos, los médicos estudian las consecuencias de padecer tan amenazante virus. Las conclusiones de los casos estudiados desvelan que, a largo plazo, el niño puede padecer asma, episodios repetidos de bronquitis o una función pulmonar alterada.

En lo que se refiere al terreno preventivo, aún no existe una vacuna frente a la infección por el VRS. La única medida profiláctica es la administración del anticuerpo monoclonal palivizumab, una inyección intramuscular, que la SEN recomienda para los bebés prematuros hasta las 35 semanas de gestación, y está asimismo recomendado para niños que sufran

cardiopatías congénitas.

Su capacidad protectora ha sido analizada a su vez por el mencionado estudio FLIP-2. «El grupo que recibió tratamiento con palivizumab tuvo menos ingresos hospitalarios que aquel que no lo recibió», explica el

Padecer cardiopatías congénitas o una enfermedad respiratoria crónica aumenta el riesgo de infección

doctor Figueras. En concreto, en el grupo tratado con palivizumab sólo un 1,3 por ciento de los niños requirió ingreso, mientras que en el grupo que no recibió el anticuerpo, la tasa de ingreso se elevó hasta el 4,1 por ciento. «Estos resultados confirman —según el responsable del estudio— la necesidad de seguir las recomendaciones de la SEN para la protección de pequeños prematuros nacidos entre la semana 32 y 35 de gestación».