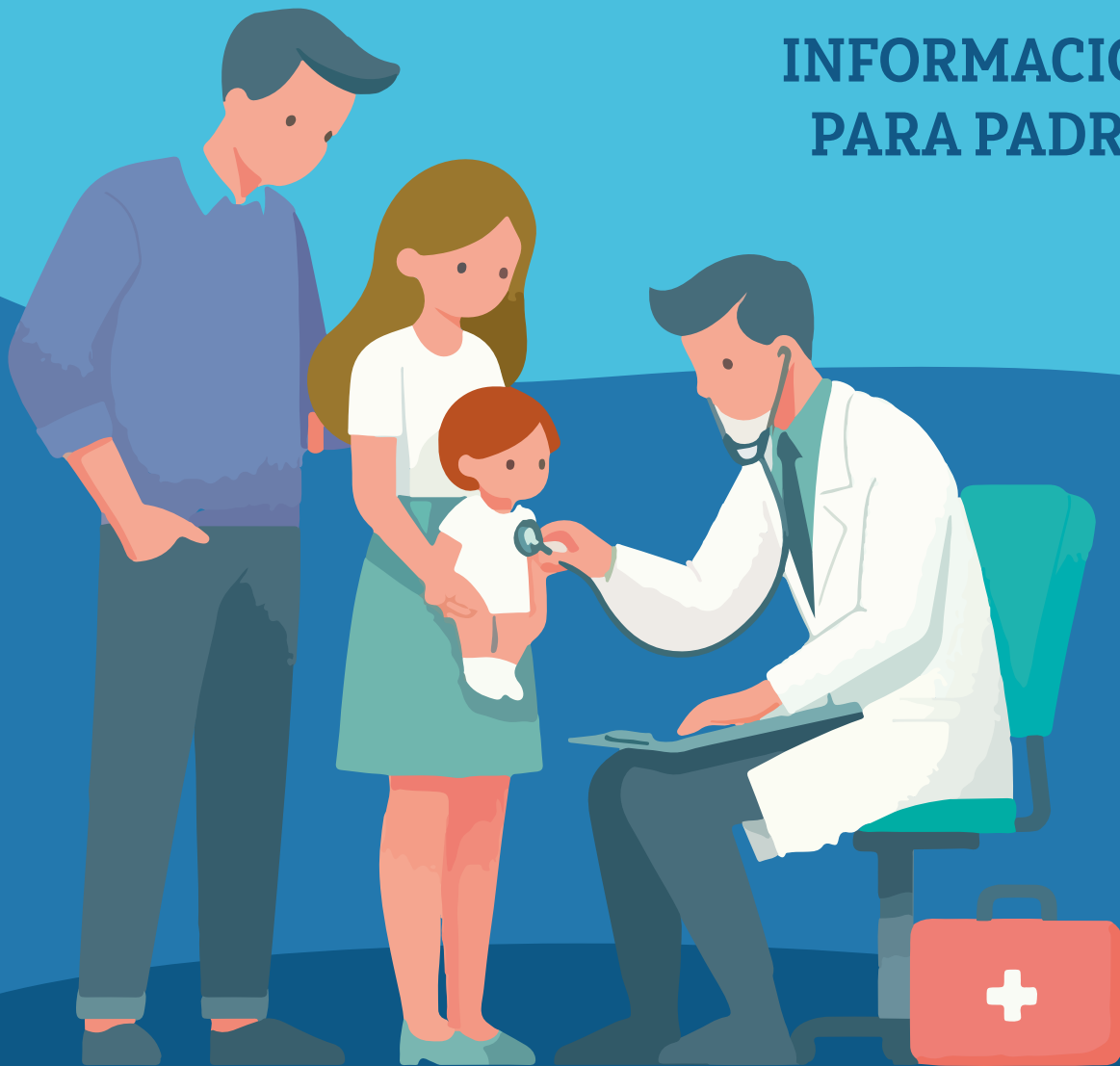


Virus Respiratorio Sincitial en bebés y niños pequeños

INFORMACIÓN
PARA PADRES





¿Qué debo saber sobre el Virus Respiratorio Sincitial?

- Aunque el nombre puede resultar desconocido, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es una infección muy habitual en los lactantes y la principal causa de bronquiolitis y neumonía en recién nacidos y niños pequeños.
- El 90% de los bebés se infectan de VRS en los dos primeros años de vida, la mayoría de las veces, con síntomas leves.
- La infección por VRS puede ser causa de bronquiolitis o neumonía graves sin que los bebés estén aún preparados para combatirla, especialmente en los prematuros, los que padecen la infección en el primer mes de vida o los que tienen problemas cardíacos, pulmonares, enfermedades neuromusculares, enfermedades con defensas bajas o síndrome de Down.
- El 78% de los casos de los bebés con bronquiolitis aguda grave son causados por este virus.
- La bronquiolitis por VRS es la principal causa de hospitalización en lactantes menores de 1 año.
- El VRS comienza a multiplicarse en la mucosa nasal o faríngea, infectando las vías aéreas superiores, lo que deriva en un cuadro similar al de la gripe. Sin embargo, puede afectar el tracto respiratorio inferior, inflamando los bronquiolos (vías respiratorias pequeñas), originando bronquiolitis.
- Es un virus estacional. En España, suele causar epidemia anualmente entre los meses de noviembre y marzo, con mayor incidencia en diciembre y enero. La intensidad y la duración de la onda epidémica varían cada año, dependiendo de factores como el clima, la actividad de otros virus respiratorios y las variaciones en la circulación de las cepas de VRS.
- La infección grave por VRS en los primeros meses de vida es un factor de riesgo de desarrollo de asma y morbilidad respiratoria hasta la edad adulta. Entre un 16 y un 48 por ciento de los niños hospitalizados por bronquiolitis provocada por el VRS son diagnosticados de asma posteriormente.

¿Cómo se transmite?

- El VRS es muy contagioso.
- Se propaga a través de gotículas que se transmiten por el aire, superficies contaminadas o, principalmente, contacto directo con secreciones orales o nasales de una persona infectada por el virus, que se multiplica en la nariz y en la boca. El contagio puede originarse cuando las gotas que provienen de la tos o estornudo de una persona infectada entran en contacto con los ojos, nariz o boca; al tocar superficies contaminadas por el virus, como juguetes, pomos de puertas o muebles y llevarse después la mano a la boca, ojos o nariz; o al abrazar o besar a alguien ya infectado.
- El virus sobrevive fuera del cuerpo y puede encontrarse en superficies hasta 12 horas.
- El periodo de incubación (tiempo entre el contagio y el inicio de los síntomas) suele ser entre 1 y 4 días. Las personas con VRS suelen ser contagiosas entre 3 y 8 días, tiempo que, en casos de infección muy severa, se puede prolongar a 4 semanas.





¿Cuáles son sus síntomas?

- Los bebés infectados por VRS casi siempre presentan síntomas. Cuando sólo afecta a las vías respiratorias superiores, los más frecuentes son:
 - Congestión nasal y estornudos.
 - Tos seca.
 - Dolor de garganta.
 - Dolor de oídos.
- Si la infección se extiende a las vías respiratorias inferiores, puede provocar infecciones más graves, como bronquiolitis o neumonía. Entre sus síntomas, se incluyen:
 - Dificultad para respirar, que puede ser severa.
 - Respiración corta y rápida.
 - Sibilancias.
 - Tos que no cesa.
 - Apnea.
 - Letargo.
 - Falta de apetito.
 - Cianosis (coloración azulada de la piel alrededor de la boca o las uñas).
 - Fiebre alta.
- Ante cualquiera de estos síntomas en un bebé, debe consultarse inmediatamente con el médico.





¿Tiene tratamiento?

- No existe ningún tratamiento específico para tratar el Virus Respiratorio Sincitial. Se tratan los síntomas.
- Para aliviar síntomas como el dolor o la fiebre, el pediatra puede prescribir analgésicos.
- En la mayor parte de los casos, la infección desaparecerá en una o dos semanas y únicamente requerirá cuidados en casa, como:
 - Dar al bebé suficientes líquidos, en pequeñas cantidades y con frecuencia a lo largo del día, para evitar la deshidratación.
 - Reblandecer los mocos con agua de sal e intentar que los expulse mediante un aspirador nasal.
 - Administrarle analgésicos si así lo ha prescrito el pediatra.
- No se ha demostrado ninguna eficacia en el tratamiento con corticoides.
- Los antibióticos no están indicados para tratar el VRS por tratarse de un virus.
- En los casos más graves, puede ser necesario administrar líquidos en vena, medicamentos para abrir las vías respiratorias, suministrar oxígeno o incluso la ventilación mecánica si el bebé no puede respirar por sí mismo.





¿Cómo puedo proteger a mi bebé frente al VRS?

- La mejor forma de protección de los bebés frente al Virus Respiratorio Sincitial es prevenir la infección mediante la vacunación.
- Actualmente están autorizadas en España dos vacunas indicadas para la inmunización de lactantes contra el VRS:
 - ♦ **Nirsevimab**. Anticuerpo monoclonal indicado para la prevención del VRS en bebés menores de 6 meses o mayores si presentan alto riesgo de enfermedad grave por el virus.
 - ♦ **Vacuna a partir de antígenos del VRS** administrada a embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación para la inmunización pasiva de los bebés durante sus primeros 6 meses de vida frente a la infección de las vías respiratorias inferiores por VRS.
- Además, podemos reforzar la prevención adoptando algunas medidas básicas:
 - Lavado frecuente con agua y jabón de las manos de los cuidadores.
 - Cubrir nariz y boca cuando se tose o estornuda cerca del niño.
 - Evitar el contacto cercano del bebé con personas infectadas.
 - Limpieza y desinfección de las superficies que toca con frecuencia en caso de riesgo de contagio-convivencia con personas infectadas.
 - Alejarlo de espacios con humo.



Referencias



- VRS: ¿Por qué los padres y madres de todos los bebés deben saber qué es el Virus Respiratorio Sincitial? European Foundation for the Care Of Newborn Infants (EFCNI).
- Guía para padres sobre el VRS. Swedish Orphan Biovitrum (SOBI).
- Virus respiratorio sincitial. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.
- Virus Respiratorio Sincicial (VRS). Asociación Española de Pediatría (AEPED).
- Infección por el virus respiratorio sincitial y asma. M A. Martín Mateosa. Prof. Titular de Pediatría. Servicio de Inmunología y Alergia. Unidad Integrada de Pediatría. Hospital Clínico-Hospital San Juan de Dios. Universidad de Barcelona.
- Asthma and allergy patterns over 18 years after severe RSV bronchiolitis in the first year of life. Nele Sigurs, Fatma Aljassim, Bengt Kjellman, Paul D Robinson, Fridrik Sigurbergsson, Ragnar Bjarnason, Per M Gustafsson.
- Bronquiolitis vírica en la infancia y desarrollo de asma. M.ª Luz García García. Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.





FENAER

Federación Española de Asociaciones de Pacientes
Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias



<https://fenaer.es/>



+34 624 201 909



info@fenaer.es

Con la colaboración de



sanofi

