

Infecciones respiratorias en el niño



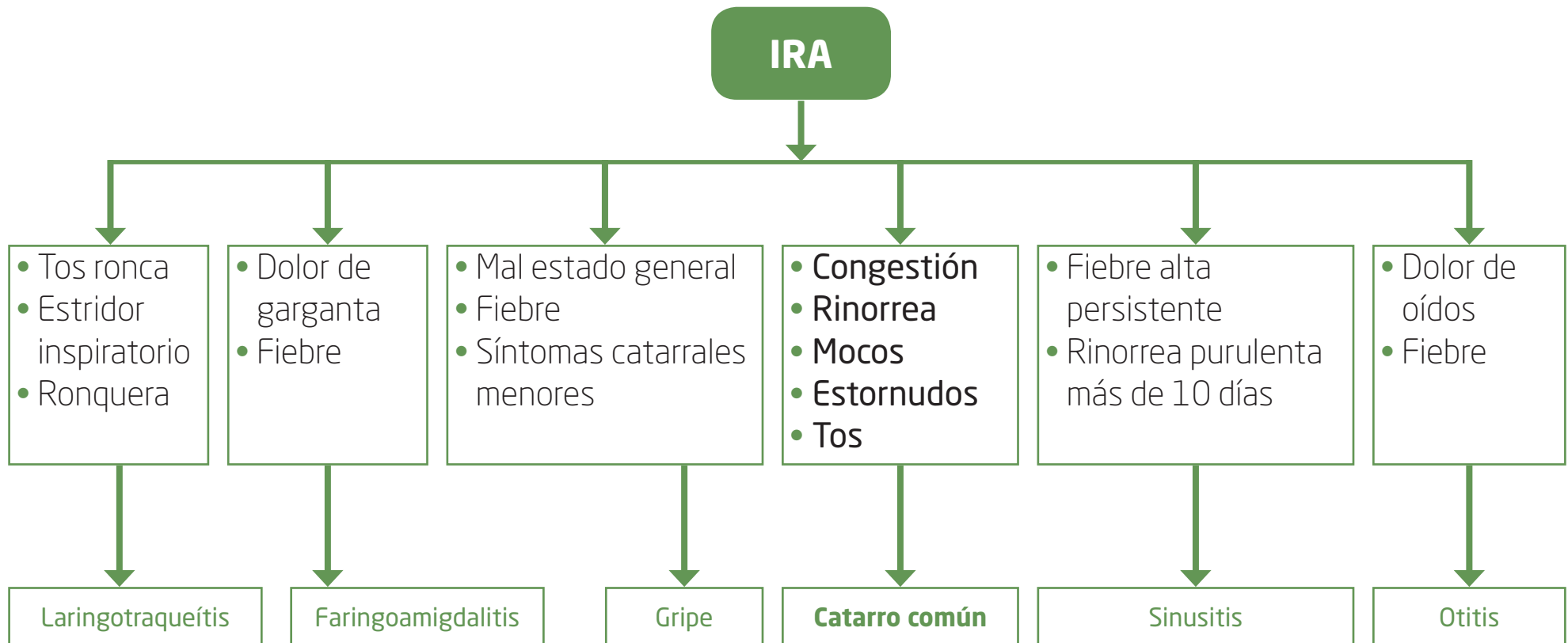
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Infecciones respiratorias

- Son muy frecuentes durante los primeros años de vida, sobre todo en invierno y si el niño va a la guardería.



Procesos clínicos que engloban las infecciones respiratorias altas



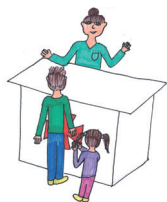
Puntos clave



- Las infecciones respiratorias altas son un grupo de procesos causados principalmente por virus.
- Se pasan normalmente en 7-10 días. Consumen una enorme cantidad de recursos sanitarios, en gran parte injustificados.
- El tratamiento es sintomático. Los antibióticos no están indicados para un proceso de origen vírico. Tampoco previenen sus posibles complicaciones. Su uso indiscriminado puede hacer que pierdan eficacia cuando realmente se necesitan.



| Tratamientos en IRA | Eficacia |
|--|--|
| Analgésicos, antitérmicos y antiinflamatorios | Fundamentalmente paracetamol e ibuprofeno, para aliviar la fiebre y malestar general |
| Descongestivos nasofaríngeos | No evidencia científica. Se utilizan en la práctica para reducir la congestión. Se desaconsejan más de 3-5 días para evita efecto rebote. En sus estudios no se incluyen menores de 12 años. |
| Descongestivos orales | Principalmente pseudoefedrina y fenilefrina. En dosis repetidas no tienen beneficio. No existen dosis aprobadas en menores de 2 años. |
| Antihistamínicos solos | Disminuyen los mocos y estornudos durante los dos primeros días, pero el efecto es muy pequeño. |
| Antihistamínicos/ descongestivos orales | Modesto beneficio y muchos efectos secundarios. |
| Antitusígenos | No se deben usar en menores de seis años. No está demostrada claramente su eficacia. Pueden tener efectos secundarios. |
| Antibióticos | No se encontraron diferencias significativas en la curación ni mejoría de las personas con resfriado. Solo son útiles para la sobreinfección y las faringitis estreptocócicas. |
| Vitamina C | Estudios no concluyentes sobre su efecto preventivo. |
| Mucolíticos | Sin evidencia. El único mucolítico que ha demostrado concluyentemente su eficacia es el agua. |
| Equinácea | Efecto placebo. No dar con corticoides ni a alérgicos a la artemisa (hierba de caballo). |
| Antivirales (amantadina, rimantadina, zanamivir y oseltamivir) | Poca experiencia pediátrica. Modesto beneficio en prevención y tratamiento de las gripes A y B (acortan 1 o 2 días la duración). Solamente a partir del año de edad . Elevado coste. Efectos secundarios. Desarrollo de resistencias. |



¿Qué hacer entonces?



- **Despeje la nariz de mocos.** Si no sabe sonarse le puede ayudar haciendo lavados de suero fisiológico o agua de mar con o sin ácido hialurónico (más humectante) y aspirando los mocos varias veces al día.
- **Ofrezca líquidos** poco a poco. No le fuerce si no quiere comer.
- **Para la tos:** eleve ligeramente el cabecero de la cuna o cama. Humidifique el ambiente con humidificadores o depósitos de agua o ropa húmeda en los radiadores. Miel. Cebolla partida.
- Si tiene fiebre y malestar dale un **antitérmico**, fundamentalmente paracetamol o ibuprofeno.



¿Cuándo acudir al pediatra?

- Si tiene mal estado general y fiebre muy alta.
- Si la fiebre alta persiste mas de dos días.
- Si la fiebre persiste mas de tres días.
- Si la tos persiste más de 10 días.
- Si respira cada vez más deprisa, se fatiga, se le marcan las costillas al respirar o se le mueve mucho el abdomen.
- Si el niño tiene menos de tres meses y se acompaña de fiebre.

