



Dr. Carlos J. Ruiz Cosano
Pediatría y Puericultura

Martínez Campos 23, 4º D
958266786 / 958521965

e-correos

consulta@carlosruizcosanopediatragranada.com

cruizcosano@gmail.com

Colegiado 18/1805247

Horario: consulta diaria de 17,00 a 20,00 horas

CATARRO DE VÍAS ALTAS O RESFRIADO COMÚN

Los catarros de vías altas también denominados catarros nasales comunes, rinofaringitis agudas, o simplemente resfriados, son los procesos respiratorios más frecuentes en los niños. Habitualmente **su frecuencia es de 3 a 6 episodios por año**, siendo más frecuentes en épocas invernales o en estaciones del año en los que hay cambios bruscos de temperatura (por ejemplo en verano al pasar de un ambiente caluroso a un lugar cerrado y con aire acondicionado a baja temperatura). No obstante, este número **puede llegar a triplicarse (9 a 18 episodios)** en épocas de epidémicas invernales o en el primer año de asistencia a la guardería. Los gérmenes que producen la infección son de origen viral. Pero en ocasiones, este proceso puede sobreinfectarse por agentes bacterianos y complicar el cuadro clínico.

Los desencadenantes suelen ser cambios bruscos de temperatura o estar mojados. En las guarderías la contagiosidad es muy elevada debido al mayor contacto entre los pequeños en los meses invernales, sobre todo al estar más tiempo en las aulas.

Los síntomas son muy fáciles de reconocer, siendo **aumento de secreción nasal ("mocos")**, que suele ser clara y muy filante, **congestión nasal**, que dificulta la respiración por la nariz, por lo que el niño tiene que respirar por la boca, eso origina que tenga la boca abierta. Por la noche al acostarse y estar en decúbito ("Tumbados"), es frecuente que se incremente la dificultad respiratoria y ronquen. Se asocia **congestión de la conjuntiva ocular**, y en ocasiones **fiebre, siempre moderada**, que puede oscilar entre febrícula (37,5°C-37,8°C) a fiebre moderada (38°C a 38,5°C), y que suele controlarse bien con los antitérmicos habituales (paracetamol, ibuprofeno).

El aumento de la secreción de moco, así como la congestión nasal, que dificultan la respiración, hacen que en los lactantes más pequeños (recién nacidos hasta los 3-4 meses de edad), tengan dificultad con la alimentación, ya sea lactancia materna o artificial, lo que origina un **rechazo de la toma, pérdida de apetito** y en consecuencia pérdida de peso. Esto preocupa a los padres, pero **esta situación es pasajera y se recuperan una vez que han superado la enfermedad**. Suele acompañarse también de vómitos, con contenido mucoso (los niños no expectoran la mucosidad, "*vomitán*" la mucosidad). Este exceso de mucosidad hace que el niño tenga **abundantes ruidos en vías altas**, como consecuencia del paso del aire en la inspiración a través de la mucosidad. Si consideramos que el tórax actúa como una caja de resonancia, al colocar nuestra mano a nivel del tórax (en las costillas), **notaremos "ruidos"**, que no proceden del pulmón sino de las vías altas. A este fenómeno lo denominamos los pediatras como **"ruidos transmitidos de vías altas"**, y no implican ningún criterio de gravedad o complicación de la enfermedad.

Un catarro nasal común o resfriado común suele durar alrededor de 5 a 7 días. **Las complicaciones más importantes, no siempre presentes**, suelen ser: otitis agudas, vómitos, sobreinfección bacteriana, entre otras.

¿Cuál es el tratamiento? Al ser un proceso frecuente, común, habitualmente banal y de origen vírico, **no tiene tratamiento de la causa, sino exclusivamente de los síntomas**. El tratamiento es el siguiente:



Dr. Carlos J. Ruiz Cosano
Pediatría y Puericultura

Martínez Campos 23, 4º D
958266786 / 958521965

e-correos

consulta@carlosruizcosanopediatragranada.com

cruizcosano@gmail.com

Colegiado 18/1805247

Horario: consulta diaria de 17,00 a 20,00 horas

1. **Lavados nasales con suero fisiológico** en monodosis o irrigadores fuerza 1, antes de cada toma. Para realizarlos aconsejamos seguir las instrucciones detalladas para cada caso. Es conveniente también hacer un lavado nasal, al acostar al pequeño. La aspiración de la mucosidad debe realizarse con suavidad.
2. **Gotas nasales vasoconstrictoras o geles de aplicación nasal** (de reciente aparición en el mercado), a lo largo del día, en 3-4 ocasiones si aplicamos las gotas o de 4 a 6 veces si utilizamos el gel nasal. Las gotas vasoconstrictoras usadas durante más tiempo del indicado por el pediatra pueden originar efecto rebote, es decir, que se aumenta la producción de mucosidad.
3. **Si tiene fiebre aplicar siempre un antitérmico**. Recordando que en lactantes de menos de 6 meses no debemos usar el Ibuprofeno y por consiguiente es mejor utilizar siempre de primera elección el paracetamol. Debemos hacer un uso responsable de los antitérmicos, siempre siguiendo las indicaciones del prospecto o de nuestro pediatra en situaciones similares anteriores.
4. **Los antitusígenos están contraindicados**, y más cuanto más pequeño en edad sea vuestro hijo. **Los antihistamínicos por vía oral, tampoco han demostrado su eficacia**. En algunas ocasiones vuestro pediatra os habrá prescrito algún **mucolítico**, para fluidificar la mucosidad o incluso un expectorante, podéis usarlos hasta que vuestro hijo sea valorado de nuevo por él.
5. **No sirve de nada el uso de antibióticos**, salvo que estén prescritos e indicados por vuestro pediatra si hay sobreinfección bacteriana, recordando que esto ocurrirá en un pequeño número de ocasiones.
6. **No debemos cambiar la alimentación, pero tampoco debemos forzar a que se tome todo**, pues corremos el riesgo de que el pequeño vomite y esto complicará su estado general. Recordad que una vez superado el episodio el niño recuperará el apetito y el poco peso que haya podido perder.
7. **Conviene elevar un poco el colchón de la cuna** (30º aprox.) para mejorar la capacidad respiratoria.
8. **Los vaporizadores** no se suelen aconsejar en un principio.

¿Cuáles son los síntomas que pueden hacernos sospechar que el cuadro respiratorio se está complicando y precisa valoración por su pediatra?:

- **Si la fiebre, siendo superior a 38ºC e inferior a 39ºC, persiste más de 3 días.**
- **Si en cualquier momento hay picos febriles que superen los 39ºC y son difíciles de controlar con antitérmicos.**
- **Si hay vómitos, que no cesan.**
- **Si hay dificultad respiratoria importante, y más si presenta sensación de ahogo y se oyen "pitos" (sibilancias).**
- **Presencia de mucosidad verde muy espesa (es probable que esté infectada).**