

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAs) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre los gérmenes responsables se encuentran bacterias (sobre todo el neumococo y el *Haemophilus*) y virus. Sin embargo, con frecuencia es imposible distinguir cuál es el microorganismo causal basándose solamente en datos clínicos o radiológicos.

Cada niño padece unas 6 a 8 infecciones respiratorias agudas anualmente hasta los cinco años. Este grupo de enfermedades supone 30-50% de las consultas pediátricas en los países pobres y 20-40% de los ingresos hospitalarios en Pediatría.

Con 4 millones de muertes anuales, las infecciones respiratorias agudas bajas (sobre todo las neumonías) representan la primera causa de mortalidad en los menores de 15 años en los países en desarrollo. El 15-25% de las muertes se deben a complicaciones respiratorias de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión, la tosferina o la difteria.

Entre los factores que contribuyen a la gravedad de las IRAs podemos destacar los siguientes:

- Bajo peso al nacer
- Malnutrición
- Déficit de vitamina A
- Ausencia de lactancia materna
- Hacinamiento
- Polución del aire ambiental

Tres medidas resultan fundamentales para luchar contra las IRAs a criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS): en primer lugar, combatir los factores “favorecedores” citados; por otro lado, se aconseja la vacunación contra sarampión, tosferina y difteria; en tercer lugar, será preciso poder diagnosticar y tratar adecuadamente las formas graves.

En las fases iniciales de un proyecto de cooperación, es frecuente observar entre personal sanitario “abandonado” durante largo tiempo a sus suerte cómo se prescriben antibióticos para TODAS las infecciones respiratorias, y cómo habitualmente hay largas rupturas de stock del antibiótico prescrito, de tal modo que se envía a los pacientes con una receta a la farmacia privada más próxima. La consecuencia frecuente suele ser la falta de confianza de la población respecto al staff sanitario y la imposibilidad de comprar el tratamiento adecuado, o la realización de un tratamiento incompleto, la recaída precoz y/o la aparición de resistencias.

Las IRAs leves se curan poco más o menos solas, con ciertas medidas “de soporte” como la buena hidratación, nutrición adecuada y antipiréticos comunes. Sin embargo, la neumonía sin tratamiento tiene una mortalidad del 10 al 20%, por lo que deberemos detectar los casos graves y “reservar” los antibióticos para ellos.

¿Cómo detectar una IRA moderada o severa? En contextos con escasos recursos, la mejor manera es establecer un protocolo sencillo de manejo a partir de una definición clínica, por ejemplo “**cualquier caso de fiebre con tos y respiración rápida**”.

Respiración rápida significa más de 60 respiraciones por minuto en un niño de menos de 2 meses, más de 50 entre 2 y 2 meses, más de 40 entre 1 y 5 años y más de 30 en niños mayores de 5 años y adultos.

Así pues, las personas con fiebre, tos y respiración rápida recibirán una pauta antibiótica ajustada a la edad que haya sido establecida según el país en el que trabajemos (probablemente a base de Cloramfenicol o Amoxicilina), mientras que el resto no precisan antibióticos. Estaremos evitando rupturas de stock y mejorando la mortalidad.

Para terminar, podemos citar una serie de **signos de gravedad**:

- Tiraje intercostal o aleteo nasal, que refleja los enormes esfuerzos que el niño o niña hace para respirar
- Cianosis (labios azules, aunque puede verse en mucosa bucal o uñas)
- Negarse a beber o amamantarse
- Alteraciones de consciencia (niños somnolientos o difíciles de despertar)
- Estridor o ruido con la respiración
- Malnutrición