



PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA LAS FAMILIAS SOBRE LA BRONQUIOLITIS



Con aval de:



Asociación Española
de Enfermería Pediátrica



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



sepeap
Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria



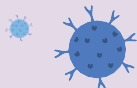
BRONQUIOLITIS

1. ¿QUÉ ES LA BRONQUIOLITIS?

La bronquiolitis es una infección respiratoria viral que **causa inflamación y acumulación de mucosidad en los bronquiolos** (vías respiratorias inferiores del pulmón), lo que dificulta la respiración^{1,2}.

El **virus respiratorio sincitial (VRS)** es el causante más frecuente de la bronquiolitis³. La bronquiolitis y las neumonías por VRS son la **causa más frecuente de hospitalización en menores de 1 año**, además del riesgo de complicaciones a medio y largo plazo^{3,4}. En el primer año de vida, 1 de cada 3 lactantes podría desarrollar bronquiolitis clínica⁵.

La infección puede aparecer en cualquier época del año, aunque lo más frecuente es que la mayor circulación y casos sean entre **octubre - marzo**, dando lugar a la llamada temporada de VRS⁶⁻⁹.



3. ¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE?

Los síntomas de la bronquiolitis generalmente comienzan como un resfriado leve y pueden evolucionar hacia problemas respiratorios más serios^{1,2}.

Las familias deben estar atentas a los siguientes signos más comunes^{1,2}:



Dificultad para respirar, observada como respiración rápida y aleteo nasal que es cuando los orificios de la nariz se ensanchan al respirar, y los músculos alrededor de las costillas se hunden hacia dentro a medida que trata de inhalar.



Tos persistente que puede empeorar con el tiempo.



Sibilancias, que son sonidos agudos parecidos a un pitido o silbido, al respirar debido a la obstrucción parcial de las vías respiratorias.



Fatiga o irritabilidad debido al esfuerzo constante para respirar



Falta de energía, postración debido a la dificultad respiratoria, o afectación de estado general (el bebé parece estar aletargado y apenas se queja).

2. ¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO?

Cualquier bebé puede contraer bronquiolitis, y no se puede predecir qué lactantes podrían enfermar gravemente y necesitar atención hospitalaria¹⁰. Casi todos los niños entrarán en contacto con el VRS al menos una vez antes de los 2 años¹¹.

En España, el **98% de los bebés hospitalizados estaban previamente sanos**. Además, más de la mitad de las hospitalizaciones se dieron en bebés nacidos fuera de la temporada de VRS^{12,13}.

Alrededor del 1-2% de las bronquiolitis presentan suficiente gravedad como para necesitar ingreso hospitalario y de éstas, alrededor de un 10% precisan atención en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)^{14,15}.



BRONQUIOLITIS

4. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA QUE MI HIJO/A NO TENGA EL VRS?

Dado que la bronquiolitis es una infección viral, se propaga fácilmente de persona a persona a través de la tos, los estornudos y el contacto físico estrecho. El virus de la bronquiolitis puede sobrevivir durante horas en las superficies de objetos contaminados por el virus^{3,16}. Algunas medidas efectivas para prevenir el contagio son^{1,17}:

- ✓ **Lavarse las manos frecuentemente** con agua y jabón, especialmente antes de tocar al bebé.
- ✓ **Evitar el contacto** cercano con hermanos en edad escolar o personas cercanas con síntomas de resfriado.
- ✓ **Cubrirse la boca o nariz** con el codo flexionado al toser o estornudar y emplear pañuelos de papel desechables.
- ✓ **Limpiar y desinfectar superficies y juguetes** que el bebé toca regularmente.
- ✓ **Mantener lo más despejadas que sea posible las vías aéreas superiores** con lavados de suero fisiológico y aspiración de mocos, sobre todo antes de las tomas de pecho o biberón.
- ✓ **Buena ventilación y temperatura ambiente de la casa.**
- ✓ **Mantenerse alerta** ante la aparición de síntomas y **consultar siempre con tu pediatra o enfermera pediátrica.**

En la actualidad, **no existe ninguna medicación para el tratamiento específico de la bronquiolitis**. La mayoría de los niños se recuperan en unos días o semanas, aunque muchos requieren ingreso hospitalario, visitas frecuentes al centro de salud y pueden desarrollar futuros problemas respiratorios¹.

Desde hace más de 20 años, se ha estado usando un medicamento únicamente dirigido a bebés con enfermedades de alto riesgo y prematuros. Con los avances de la ciencia e investigación, en la actualidad disponemos de herramientas de prevención seguras y eficaces para proteger a los bebés.

En base a la evidencia, existe actualmente una estrategia de inmunización pasiva frente al VRS en población infantil decidida por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud⁴.

5. ¿EN QUÉ CONSISTE LA INMUNIZACIÓN?

Los anticuerpos monoclonales proporcionan defensas para proteger al bebé de forma inmediata, sin depender del sistema inmunitario del recién nacido o de la madre¹⁸. Con una única dosis se proporciona protección durante al menos 6 meses¹⁹ para

proteger durante toda la temporada. Además, no evita que el sistema inmunitario siga generando sus propias defensas al entrar en contacto con el virus circulante²⁰.



BRONQUIOLITIS

6. ¿CUÁNDO Y DÓNDE SE ADMINISTRARÁ?



Los nacidos durante la temporada (de octubre a marzo) deberán recibirlo de manera muy precoz, preferiblemente en las primeras 24-48 horas tras el nacimiento^{4,19-23}.

En cambio, los nacidos entre los meses de marzo a septiembre la suelen recibir en octubre, antes del inicio de temporada²⁰⁻²³.

Cada Comunidad Autónoma organizará la campaña de inmunización según sus propios planes y recursos. La campaña comenzará en octubre, aunque la fecha exacta puede variar entre comunidades. Para los bebés nacidos entre abril y septiembre, algunas comunidades pueden realizar la inmunización en Atención Primaria, mientras que, para los nacidos durante la temporada, la inmunización se llevará a cabo en el hospital. Otras comunidades optarán por realizar la inmunización de forma centralizada en centros específicos²⁰⁻²³. No es posible adquirirlo en oficinas de farmacia²³.



7. ¿QUIÉN SE ENCARGA DE LA INMUNIZACIÓN?

La administración se lleva a cabo por profesionales de la salud, matronas, enfermeras, pediatras o médicos de familia principalmente.

Nota: Se debe registrar la inmunización en el registro propio de inmunizaciones: carné de vacunación o documento de salud infantil. Si es administrado en un centro privado, las familias lo deben registrar en el registro público.

8. ¿ES SEGURA?

La inmunización **es segura**.



En España, durante la campaña de inmunización 2023/24, se han inmunizado alrededor de 300.000 bebés y, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, no se han identificado nuevos riesgos más allá de los ya conocidos y descritos en la ficha técnica del producto. Entre los efectos observados más comunes se incluyen reacciones locales como fiebre, erupción cutánea, enrojecimiento, dolor en el lugar de la inyección (ocurridos solo en el 0,3-0,7% de los bebés)^{4,19}. La mayoría de las reacciones fueron de intensidad leve a moderada¹⁹.

9. ¿PUEDO INMUNIZAR A MI BEBÉ SI YA HA TENIDO BRONQUIOLITIS?

Sí, y es recomendable que lo haga. Además de existir dos subtipos de virus que pueden circular simultáneamente, la inmunidad a este virus no es persistente, por lo que se recomienda la inmunización, independientemente de si ha habido una infección previa por el virus o una hospitalización asociada a la bronquiolitis²⁴.

BRONQUIOLITIS

10. ¿SE PUEDE ADMINISTRAR JUNTO CON OTRAS VACUNAS?

Sí, es posible administrarlo junto con otras vacunas sin que esto afecte a la eficacia.

Además, se puede administrar a la vez que otros inyectables que se suelen dar en los primeros días de vida, como es la vitamina K, preferiblemente en lugares anatómicos distintos²⁴.

11. BENEFICIOS CONSEGUIDOS CON LA INMUNIZACIÓN

Este plan de inmunización comenzó en la primera campaña de 2023-2024²⁵. Según los datos comunicados por el Ministerio de Sanidad, la inmunización frente al virus de la bronquiolitis:



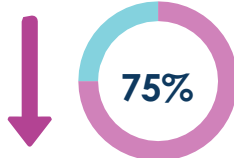
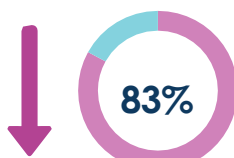
Ha evitado cerca de **10.000 hospitalizaciones** en menores de 1 año durante la temporada 2023-2024^{25,26}.



Ha reducido en un **83%** las hospitalizaciones asociadas al VRS en los menores de 6 meses²⁵.

Los primeros datos de efectividad de la segunda campaña de inmunización con ▼ nirsevimab en la temporada 2024-2025 **refuerzan la consistencia y robustez de los resultados en vida real** de nirsevimab en los diferentes niveles asistenciales (hospitalizaciones, urgencias, atención primaria)²⁷⁻³⁰.

En el marco de la tercera campaña de inmunización se ha vuelto a recomendar la inmunización con anticuerpos monoclonales como medida preventiva frente al VRS durante la temporada 2025-2026³¹.

Grupo	Nº hospitalizaciones
 Menores de 1 año	 75%
 Lactantes menores de 6 meses	 83%

BRONQUIOLITIS

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Neumología Pediátrica (NEUMOPED). Bronquioltis. Acceso: <https://neumoped.org/bronquioltis/> [Último acceso: septiembre 2024].
2. Pediatría Integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Bronquitis y bronquioltis. Acceso: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquioltis/> [Último acceso: septiembre 2024].
3. Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis [published correction appears in *Pediatr Rev*. 2015 Feb;36(2):85. doi:10.1542/pir.36-2-85]. *Pediatr Rev*. 2014;35(12):519-530. doi:10.1542/pir.35-12-519
4. Ministerio de Sanidad de España. Consejo Interterritorial. Recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Nirsevimab.pdf> [Último acceso: septiembre 2024].
5. Redondo MR. Bronquioltis y bronquitis. *Pediatr Integral*. 2021;XXV (1):21-28.
6. Simoes EA. Respiratory syncytial virus infection. *Lancet*. 1999;354(9181):847-852. doi:10.1016/S0140-6736(99)80040-3.
7. Karron RA. Chapter 51: Respiratory Syncytial Virus. Plotkin's Vaccines. 7ª edición. Elsevier Inc. 2018.
8. Obando-Pacheco P, Justicia-Grande AJ, Rivero-Calle I, et al. Respiratory Syncytial Virus Seasonality: A Global Overview. *J Infect Dis*. 2018;217(9):1356-1364. doi:10.1093/infdis/jiy056.
9. Ministerio de Sanidad. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. 4 de septiembre 2024. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/NirsevimabActualizacion.pdf>.
10. Bianchini S, Silvestri E, Argentiero A, Fainardi V, Pisi G, Esposito S. Role of Respiratory Syncytial Virus in Pediatric Pneumonia. *Microorganisms*. 2020;8(12):2048. doi:10.3390/microorganisms8122048.
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Infección por el virus respiratorio sincitial (VRS). Acceso: https://espanol.cdc.gov/rsv/infants-young-children/index.html#cdc_generic_section_2-symptoms-of-rsv-in-infants-and-young-children. [Último acceso: septiembre 2024].
12. Martín-Torres F, Carmo M, Platero L, Drago G, López-Belmonte JL, Bangert M, Díez-Domingo J. Clinical and economic hospital burden of acute respiratory infection (BARI) due to respiratory syncytial virus in Spanish children, 2015-2018. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):385. doi: 10.1186/s12879-023-08358-x.
13. Mira-Iglesias A, López-Labrador FX, García-Rubio J, Mengual-Chuliá B, Tortajada-Girbés M, Mollar-Maseres J, et al. Influenza Vaccine Effectiveness and Waning Effect in Hospitalized Older Adults. Valencia Region, Spain, 2018/2019 Season. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1129. doi:10.3390/ijerph18031129.
14. Fitzgerald DA. Viral bronchiolitis for the clinician. *J Paediatr Child Health*. 2011 Apr;47(4):160-6. doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01735.x. PMID: 20500436; PMCID: PMC7166718..
15. Comunidad de Madrid. Protocolo de Vigilancia, Prevención y Control De Bronquioltis por VRS en la Comunidad de Madrid. Acceso: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/protocolo_vigilancia_y_control_vrs_23-24_cm.pdf [Último acceso: septiembre 2024].
16. Pickles RJ, DeVincenzo JP. Respiratory syncytial virus (RSV) and its propensity for causing bronchiolitis. *J Pathol*. 2015;235(2):266-276. doi:10.1002/path.4462.
17. Eiland LS. Respiratory syncytial virus: diagnosis, treatment and prevention. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2009;14(2):75-85. doi:10.5863/1551-6776-14.2.75.
18. National Foundation for Infectious Diseases. Anticuerpos monoclonales (mAb). <https://www.nfid.org/wp-content/uploads/2023/05/mAbs-Fact-Sheet-Spanish.pdf> [Último acceso: septiembre 2024].
19. Ficha Técnica Beyfortus (nirsevimab). Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). 2023. Acceso: <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1221689004> [Último acceso: julio 2025].
20. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Nirsevimab: ¿cómo administrarlo?, aspectos prácticos. <https://vacunas.aep.org/profesionales/noticias/vrs-nirsevimab-como-se-administra> [Último acceso: septiembre 2024].
21. Comunidad de Madrid. Virus respiratorio sincitial (VRS). Acceso: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-respiratorio-sincitial-vrs> [Último acceso: septiembre 2024].
22. Salud Castilla y León (Sacyl). Inmunización frente a VRS (nirsevimab). <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/campana-inmunizacion-frente-vrs-nirsevimab-poblacion-infant> [Último septiembre 2024].
23. Ministerio de Sanidad. Documento de preguntas y respuestas de inmunización frente a VRS (Profesionales). 13 agosto 2024. Acceso: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Documento_de_preguntas_y_respuesta_de_inmunizacion_frente_a_VRS_Profesionales_13_agosto.pdf [Último acceso: septiembre 2024].
24. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Programa de Prevención de infección por virus respiratorio sincitial (VRS) con nirsevimab. Andalucía, campaña 2024-2025, Instrucción DGSPyOP-10/2024. 26 julio 2024. https://www.andavac.es/wp-content/uploads/instrucciones/Instruccion_Prevencion_VRS_Nirsevimab_Alanducia_cambios_resaltados.pdf acceso: septiembre 2024].
25. Ministerio de Sanidad de España. Noticias. Acceso: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6465> [Último acceso: septiembre 2024].
26. Mazagatos C, Mendioroz J, Rumayor MB, Gallardo García V, Álvarez Río V, Cebollada Gracia AD, et al. Estimated Impact of Nirsevimab on the Incidence of Respiratory Syncytial Virus Infections Requiring Hospital Admission in Children < 1 Year, Weeks 40, 2023, to 8, 2024, Spain. *Influenza Other Respir Viruses*. 2024;18(5):e13294.
27. Coma E, Martínez-Marcos M, Hermosilla E, et al. Effectiveness of nirsevimab against RSV-related outcomes: findings of the 2024-2025 campaign in Catalonia align with previous analysis. *Arch Dis Child*. Published online June 10, 2025. doi:10.1136/archdischild-2025-329005
28. NIRSE-GAL Study. Dirección Xeral de Saúde Pública; 2025. Disponible en: <https://www.nirsegal.es/en>. Consultado en Julio 2025.
29. Andina Martínez D; et al. Impact of universal Respiratory Syncytial Virus prophylaxis in Spain Working Group. Nirsevimab and Acute Bronchiolitis Episodes in Pediatric Emergency Departments. *Pediatrics*. 2024 Oct 1;154(4):e2024066584. doi: 10.1542/peds.2024-066584. PMID: 39257372.
30. López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Mira-Iglesias A, et al; on behalf of the MEDIPRIM network. Nirsevimab effectiveness against severe respiratory syncytial virus infection in the primary care setting. *Pediatrics*. 2025;155(1):e2024066393. doi:10.1542/peds.2024-066393
31. Ministerio de Sanidad de España. Consejo Interterritorial. Recomendaciones de inmunización pasiva para la prevención de enfermedad grave por VRS en la población infantil. Acceso: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VRS_infantil.pdf[Último acceso: julio 2025].

Este documento ha sido elaborado por un grupo de profesionales sanitarios multidisciplinar compuesto por: Rodríguez-Blanco N, Martínez M, Domingo T, Garrido Rivas AE, García Shimizu P, Aguirrezabalaga B, y Obiol MA.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA LAS FAMILIAS SOBRE LA BRONQUIOLITIS