

BRONQUIOLITIS ¿POR QUÉ UNA VEZ MÁS?

GABRIELA A. SZULMAN^a

Las enfermedades respiratorias en la edad pediátrica son el motivo más frecuente de consulta médica, ocasionando una alta demanda de prestaciones de salud en los niveles de atención.¹

Todos los años, especialmente en los meses invernales, debido al brote de bronquiolitis, esta situación se agrava, originando mayor morbilidad para los pacientes pediátricos y una carga laboral y económica tanto para sus familias como para el sistema de salud.

Si bien la bronquiolitis afecta a lactantes, diversas investigaciones demostraron una clara asociación entre infecciones respiratorias virales a temprana edad y el desarrollo de sibilancias más tarde en la niñez y adolescencia.^{2,3}

Esto podría deberse a que la infección viral respiratoria predispone a la sensibilización alérgica desviando la respuesta T Helper hacia la vía TH2.⁴

Siendo la bronquiolitis una entidad tan frecuente, aun existen diferencias en los últimos consensos en cuanto a algunos aspectos de la terapéutica.

El objetivo de la revisión que se publica en esta revista, es poner en evidencia los últimos consensos en el manejo de la bronquiolitis de la *American Academy of Pediatrics* (AAP) y del *Natio-*

nal Institute of Health and Care Excellence (NICE).

Motiva su publicación precisamente en esta época del año, el fin de sembrar la inquietud entre los pediatras y poder una vez más, desarrollar una guía para el manejo de la bronquiolitis, con una metodología científica que pueda ser implementada en el sistema de salud.

Esto podría tener un impacto beneficioso para los pacientes no sólo en el presente sino quizás también a largo plazo por la asociación previamente descrita.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallol J, Solé D, Garcia-Marcos L, et al. Prevalence, Severity, and Treatment of Recurrent Wheezing During the First Year of Life: A Cross-Sectional Study of 12,405 Latin American Infants. *Allergy Asthma Immunol Res* 2016;8:22-31.
2. Jackson D, Evans M, Gangnon R, et al. Evidence for a causal relationship between allergic sensitization and rhinovirus wheezing in early life. *Am J Respir Crit Care Med* 2012;185:281-5.
3. Hyvarinen M, Kotaniemi-Syrjanen A, Reijonen T, Korhonen K, Korppi M. Teenage asthma after severe early childhood wheezing: an 11-year prospective follow-up. *Pediatric Pulmonology* 2005; 40: 316-323.
4. Meyer EH, DeKruyff RH, Umetsu DT. T cells and NKT cells in the pathogenesis of asthma. *Annual review of medicine* 2008;59:281-292.



Gabriela Szulman

Médica de Planta HNRG. Especialista en Pediatría y Neumonología Infantil.(UBA). Miembro de la ERS (European Respiratory Society)
Coordinadora Nacional del Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes (EISL).
Miembro del Comité de Neumonología de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría)
Correo electrónico: szulman.g@gmail.com