



La bronquiolitis se asocia con un mayor riesgo de padecer asma, independientemente de su etiología y gravedad

Muñoz Quiles C, López Lacort M, Díez Domingo J, Orrico Sánchez A. Bronchiolitis, regardless of its etiology and severity, is associated with increased risk of asthma: a population-based study. [J Infect Dis. 2023;228:840-50.](#)

Utilizando la Base de Datos Integrada del Sistema Valenciano de Salud (SVS), los autores analizan la asociación entre padecer bronquiolitis antes de los 2 años de vida y asma o sibilancias de repetición, posteriormente, en relación con la etiología, gravedad o edad de la infección.

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo, que incluye a todos los nacidos y residentes en la Comunidad Valenciana, entre 2009 y 2015, con seguimiento hasta 2019 o su abandono del SVS. Se excluyen los que tienen un seguimiento menor de 6 meses o de 12, tras su segundo cumpleaños; también quienes recibieron vacuna antineumocócica en centros privados, por su posible falta de registros en el SVS.

La Base de Datos, integra datos demográficos, de visitas en Atención Primaria, de prescripciones y dispensaciones farmacéuticas, de diagnósticos y procedimientos hospitalarios, de vigilancia microbiológica y de vacunaciones.

Se forman 5 cohortes, según causa y gravedad de la bronquiolitis (B): (1) B grave (hospitalizados) por virus respiratorio sincitial (VRS); (2) B grave VRS negativa; (3) B grave miscelánea (hospitalizados sin test de laboratorio); (4) B en Atención Primaria (AP); (5) Sin registro de B ni en hospital ni en AP.

Se definen 3 posibles variables de resultado: (1) sibilancias recurrentes (SR): niños de 2-4 años con 3 o más registros en un año; (2) asma: en los mayores de 5 años; (3) asma persistente: los del grupo previo con historia del 1.

Se analizan los datos mediante 2 modelos de regresión logística, ajustando por covariables (sexo, prematuridad, antibióticos, edad de B, vacuna antineumocócica...).

De los 339 814 nacidos en el periodo de estudio, 287 497 cumplían los criterios de inclusión. El 27,5% de ellos tuvieron al menos 1 episodio de B, de los cuales el 87,8% fueron atendidos en AP (cohorte 4). Del resto, atendido en hospital, el 60% eran VRS+.

Un 16% de la cohorte global tuvo SR. Este riesgo, al menos, se triplicó en las cohortes con B (1-4) respecto a la de los que no la padecieron (la 5), siendo significativamente mayor en las cohortes 2 y 3. Respecto a asma y asma persistente, el riesgo también fue mayor en esas cohortes. En general, el riesgo es similar en las bronquiolitis moderadas como en las graves por VRS, siendo mayor según avanza la edad de padecimiento de la B, en cualquiera de sus etiologías. Esto podría explicarse por factores subyacentes que faciliten una mayor susceptibilidad "sibilante". Los pretérminos muestran un extra de riesgo de SR o asma.

En cualquier caso, la carga de bronquiolitis por VRS, con su mayor gravedad en menores de 6 meses (86% de los hospitalizados), es un factor para tener en cuenta en las estrategias preventivas que se están implantando.

N. del T.: Además de las conclusiones sobre el clásico tema de la relación entre bronquiolitis y asma, este monumental trabajo aporta un buen ejemplo de la utilización de las bases de datos, que todos los pediatras en ejercicio alimentan a diario en su trabajo, para un objetivo centrado en práctica clínica en vez de la puramente administrativa.

Enrique Rodríguez-Salinas Pérez