

Consideraciones metodológicas acerca de la gravedad de la bronquiolitis aguda en la investigación clínica

Methodological considerations about the severity of acute bronchiolitis in clinical research

Daniel Odiseo Córdova-Paucarchuco^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-8324-426X>
Arnold Marvin Baldeón-Taípe¹ <https://orcid.org/0000-0001-8741-3497>

¹Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP), Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Perú.

²Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina del Centro. Huancayo, Perú.

*Autor para la correspondencia: danielodiseo2000@gmail.com

Recibido: 11/03/2026

Aceptado: 25/09/2026

Señor editor:

Hemos leído con interés el artículo titulado "Factores asociados a gravedad de bronquiolitis aguda en niños peruanos menores de un año", publicado por *Perez Torres*,⁽¹⁾ en el volumen 97 de la revista, en 2025. La publicación corresponde a un estudio analítico con diseño de casos y controles, en el que se comparan pacientes de 1-11 meses con bronquiolitis grave (n = 42) y no grave (n = 84), según la Escala de Severidad de Bronquiolitis Aguda (ESBA).

En el estudio se evalúan variables sociodemográficas y antecedentes familiares. Los resultados muestran que la ausencia de lactancia materna exclusiva, la exposición al humo de leña y tabaco, y el antecedente parental de asma se asocian significativamente con mayor gravedad de la bronquiolitis. La investigación aporta datos importantes para la práctica pediátrica, especialmente en el contexto peruano.

Un aspecto interesante del estudio es el uso de la ESBA con puntaje mayor a 10 como criterio de gravedad.⁽²⁾ Utilizar una escala estandarizada permite una evaluación más objetiva y facilita la reproducibilidad de los resultados. La ESBA es

la herramienta recomendada por el Ministerio de Salud del Perú⁽³⁾ para la evaluación y manejo de la bronquiolitis aguda, lo que otorga coherencia y aplicabilidad práctica al estudio. Sin embargo, resulta pertinente discutir aspectos que afectan la comparabilidad, la interpretación clínica y la validez externa de los hallazgos.

La ESBA ha sido utilizada principalmente como una herramienta de evaluación clínica dinámica, útil para el seguimiento de la evolución del paciente y la valoración clínica de la respuesta al tratamiento, en lugar de emplearse como criterio dicotómico aislado para definir la gravedad.^(2,4) Si bien un puntaje superior a 10 se asocia con mayor compromiso respiratorio, la evidencia muestra heterogeneidad en los puntos de corte empleados y en su correlación con desenlaces clínicos como la hospitalización prolongada, el ingreso a cuidados intensivos o el requerimiento de soporte ventilatorio.⁽⁵⁾ Esto dificulta la comparación directa de resultados entre estudios y su integración en futuras revisiones sistemáticas o metaanálisis.^(5,6)

La gravedad en la bronquiolitis es un concepto clínico complejo y heterogéneo, que integra criterios fisiológicos, requerimientos terapéuticos y desenlaces. La forma en que se define la gravedad varía en la literatura.^(5,6,7) Emplear un único criterio no capta esa complejidad. La definición dicotómica propuesta en el estudio, basada en la ESBA, debe complementarse con desenlaces objetivos adicionales, como la necesidad de soporte respiratorio no invasivo o invasivo, la duración de la estancia hospitalaria y la nutrición parenteral o enteral (sonda). Así, se fortalece la interpretación clínica de la ESBA.^(6,8)

Otra observación metodológica se relaciona con el momento de aplicación de la escala, ya que, por su naturaleza dinámica, el puntaje de la ESBA varía de acuerdo a la evolución clínica del paciente, lo que influye en la clasificación de la gravedad. En el artículo no se especifica el momento en que se realizó dicha medición; esta omisión limita la interpretación de los hallazgos y su comparabilidad con otros estudios.

Las observaciones aquí planteadas no restan valor a los resultados del estudio, sino que buscan enriquecer la discusión académica y estimular investigaciones futuras que incorporen definiciones más homogéneas y comparables de gravedad. Asimismo, se reconoce el mérito de los autores por su valioso aporte y se agradece la oportunidad de contribuir de manera constructiva al debate científico sobre un tema de gran relevancia en la pediatría peruana.

Referencias bibliográficas

1. Perez Torres E. Factores asociados a gravedad de bronquiolitis aguda en niños peruanos menores de un año. Rev Cuban Pediatr. 2025 [acceso 20/01/2026];97:e7589. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7589>
2. Ramos-Fernández JM, Piñero-Domínguez P, Abollo-López P, Moreno-Pérez D, Cordón-Martínez AM, Milano-Manso G, et al. Validation study of an acute bronchiolitis severity scale to determine admission to a Paediatric Intensive Care Unit. An Pediatr (Engl Ed). 2018;89(2):104-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.006>
3. Santa Cruz F, Jugo J, Aliaga A, Noriega G. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. Lima, Perú: Ministerio Nacional de Salud; 2019 [acceso 23/01/2026];1(1):1-30. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
4. Andersson Marforio S, Ekvall Hansson E, Lundkvist Josenby A. The use of evaluation methods for physiotherapy treatment in infants with bronchiolitis-a survey study. Phys Occup Ther Pediatr. 2025;45(1):55-67. DOI: <https://doi.org/10.1080/01942638.2024.2386475>
5. Sheikh Z, Potter E, Li Y, Cohen RA, Dos Santos G, Bont L, et al. Validity of clinical severity scores for respiratory syncytial virus: A systematic review. J Infect Dis. 2024;229(Supplement_1):S8-17. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiad436>
6. Liguoro I, Patui M, Vidoni M, Pilotto C, Cogo P, Martini G. Comparison of the sensitivity and specificity of bronchiolitis severity scores in infants: a systematic review and meta-analysis. Respir Med. 2025;242(108111):108111. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2025.108111>
7. Dalziel SR, Haskell L, O'Brien S, Borland ML, Plint AC, Babl FE, et al. Bronchiolitis. Lancet. 2022;400(10349):392-406. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01016-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01016-9)
8. De Rose DU, Maddaloni C, Martini L, Braguglia A, Dotta A, Auriti C. Comparison of three clinical scoring tools for bronchiolitis to predict the need for respiratory support and length of stay in neonates and infants up to three months of age. Front Pediatr. 2023;11:1040354. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1040354>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.