

Infeción respiratoria precoz y morbilidad respiratoria posterior

Arnasketa-infekzio goiztiarra eta ondorengo arnasketa-morbilitatea

E. González Pérez-Yarza

Sección de Neumología Infantil. Hospital Universitario Donostia-Instituto Biodonostia. Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Departamento de Pediatría. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). San Sebastián.

Correspondencia: E. González Pérez-Yarza. Sección de Neumología Infantil. Hospital Universitario Donostia-Instituto Biodonostia. San Sebastián.

Las infecciones precoces de las vías aéreas distales en el lactante se relacionan con procesos respiratorios posteriores, recurrentes o crónicos, denominados episodios de sibilancias recurrentes (*wheezy bronchitis*), sibilancias asociadas a virus (*viral associated wheeze*) o bronquitis sibilante inducida por virus (BSIV).

Estos episodios (sibilancias recurrentes) requieren un diagnóstico de certeza, que significa la exclusión objetiva de otras patologías, como son la malacia de la vía de conducción aérea proximal y/o intermedia (laringomala-
cia, laringo-tráqueo-broncomalacia), bronquiolititis obliterante, malformaciones broncopulmonares, cardiovasculares y digestivas, broncopatía aspirativa, asma, etc.).

Diversos estudios han mostrado que los episodios de sibilancias recurrentes inducidas por virus son más frecuentes en los recién nacidos con una función pulmonar subóptima (anterior a la infección viral precoz) y, también, en los recién nacidos pretérminos, tanto extremos como moderados y tardíos, expresión de su inmadurez anatómica y funcional pulmonar. El riesgo de desarrollar asma en el futuro es mayor en el grupo de sibilancias recurrentes que, en la población general y el asma, incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el adulto.

En una cohorte de virus respiratorios detectados en nuestro medio (n=846), en menores de tres años durante tres años consecutivos, predominan virus respiratorio sincitial (n=352) y rinovirus (n=207), coronavirus (n=70), metapneumovirus (n=58) y parainfluenza (n=47). Bocavirus, adenovirus e influenza, son de baja frecuencia. Estos resultados son muy similares a las comunicadas en otros países. Cualquiera de los virus referidos, tanto en infección única como en coinfección, y sobre todo, cuando han producido un cuadro severo que ha requerido hospitalización, se asocia con desarrollo poste-

rior de asma, con una frecuencia descendente en el transcurso de los años.

Además, datos muy recientes relacionan los episodios de sibilancias recurrentes con el desarrollo de EPOC 50-70 años después.

En resumen, las infecciones respiratorias precoces, en una determinada población de riesgo (función pulmonar subóptima y/o prematuridad), condicionan episodios recurrentes de sibilancias cuya historia natural es hacia el asma y/o EPOC. Evidencias que deben estimular a la investigación sobre el manejo terapéutico de esta patología, en términos de prevención y de curación.

BIBLIOGRAFÍA

- Tai A, Tran H, Roberts M, Clarke N, Wilson J, Robertson CF. The association between childhood asthma and adult chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 2014; 69: 805-10.
- Tai A, Tran H, Roberts M, Clarke N, Gibson AM, Vidmar S, et al. Outcomes of childhood asthma to the age of 50 years. *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 133: 1572-8.
- Friedrich L, Pitrez PM, Stein RT, Goldani M, Tepper R, Jones MH. Growth rate of lung function in healthy preterm infants. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 176: 1269-73.
- Kotecha SJ, Edwards MO, Watkins WJ, Henderson AJ, Paranjothy S, Dunstan FD, et al. Effect of preterm birth on later FEV1: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2013; 68: 760-6.
- Feldman I, et al. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015.
- Bacharier LB, Cohen R, Schweiger T, Yin-Declue H, Christie C, Zheng J, et al. Determinants of asthma after severe respiratory syncytial virus bronchiolitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2012; 130: 91-100.
- Escobar GJ, et al. *BMC Pediatrics*. 2013.
- Carbonell-Estrany X, Pérez-Yarza EG, et al. *PLoS ONE*. 2015.
- Pérez-Yarza EG, et al. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015.
- Gatilaba N, et al. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015.