

Opinión de expertos sobre el artículo “Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis”

Experts' Opinion regarding the article: modified clinical Tal score
validation for the assessment of the severity of bronchiolitis

Opinião de especialistas sobre o artigo validação do escore clínico de Tal
modificado para avaliar a gravidade nos casos de bronquiolite

Introducción

La bronquiolitis es una enfermedad prevalente de alta morbilidad, constituye la principal causa de consulta y hospitalización en los meses fríos.

En Uruguay se utiliza en forma sistemática en todos los escenarios de atención para evaluar la severidad de bronquiolitis el score de Tal modificado por Bello y colaboradores⁽¹⁾.

En 2018, Giachetto y colaboradores publican en Archivos de Pediatría del Uruguay un estudio de cohorte transversal cuyo objetivo fue validar la escala clínica de Tal modificada en niños menores de 24 meses, hospitalizados por su primer episodio de bronquiolitis, en salas de cuidados moderados de un prestador público y otro privado de Uruguay. Se excluyeron aquellos niños con comorbilidades asociadas, pacientes que requirieron tratamiento con oxígeno de alto flujo y egresos de unidades de cuidados intensivos.

En dicho trabajo los autores concluyen que este score para la evaluación de severidad de obstrucción bronquial en la bronquiolitis presenta baja fiabilidad, lo que conlleva a la necesidad de realizar nuevos consensos con expertos de diversas disciplinas e incorporar más ítems, con mayor impacto para evaluar la obstrucción bronquial, mejorando la fiabilidad y validez del instrumento⁽¹⁾.

El equipo de investigación convocó posteriormente a diversos expertos para una instancia de reflexión sobre la utilidad del score en todos los escenarios de atención. Participaron del encuentro: Prof. Dra. Ana María Ferrari, Prof. Dr. Osvaldo Bello, Prof. Dr. Javier Prego, Prof. Dra. Amanda Menchaca, Prof. Dra. Catalina Pérez, Ex Prof. Adj. Bernardo Alonso.

Síntesis del taller con expertos

Resulta trascendente promover instancias de reflexión acerca de las prácticas asistenciales utilizando la evidencia disponible y la experiencia con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Es útil contar con scores clínicos para evaluar la severidad de las patologías prevalentes, ya que permiten un lenguaje común en el equipo de salud y utilizar criterios homogéneos para la toma de decisiones.

Es necesaria para mejorar la fiabilidad de cualquier escala de puntuación clínica una adecuada capacitación del equipo que lo aplicará. Esto fue evidenciado en la etapa piloto del estudio de Giachetto y colaboradores, así como también en recientes comunicaciones⁽¹⁻⁴⁾.

El score de Tal modificado por Bello y colaboradores es ampliamente conocido en el país y permitió estandarizar la atención y el abordaje inicial de niños con bronquiolitis y síndrome broncoobstructivo del lactante en la urgencia. El uso de este score se debe complementar con la aplicación de otros instrumentos útiles recomendados para la evaluación inicial, como el triángulo de evaluación pediátrica (TEP) y la valoración del contexto de cada paciente.

Los expertos sugieren que la aplicación del score de Tal se utilice en el primer tiempo asistencial del niño con bronquiolitis, de preferencia en el paciente sin tratamiento. En estas condiciones se puede aplicar en el primer nivel de atención, en el domicilio o en la urgencia. El trabajo de validación del escore de Tal modificado, realizado por Go-

lan y colaboradores, concluye que “*es un sistema de puntuación simple y válido para evaluar a los bebés con bronquiolitis aguda, entre los diferentes grupos de médicos. El primer puntaje al momento del ingreso es un buen predictor del requerimiento de oxígeno a las 48 horas, y de la estadía a las 72 horas*”⁽²⁾. Es importante señalar que en este trabajo, el score de Tal modificado incluye como variables la frecuencia respiratoria, las sibilancias, saturación de oxígeno de la hemoglobina mediante oxímetro de pulso, y el uso de la musculatura respiratoria accesoria, dicho score no es igual al utilizado localmente.

Sin embargo, parece razonable que en el seguimiento evolutivo, en especial durante la hospitalización, dicho score resulta insuficiente y no se debería utilizar en forma aislada para la toma de conductas terapéuticas.

Es necesario introducir otras variables, como edad (<6 meses), presencia de comorbilidades (prematurez, peso, cardiopatía congénita, broncodisplasia pulmonar, síndrome de Down u otras trisomías, enfermedad neuromuscular, inmunodeficiencias), tiempo de evolución de la enfermedad (días de fatiga o polipnea) y el contexto sociocultural, entre otras, para la toma de decisiones, como el inicio de la oxigenación mediante cánulas nasales de alto flujo o de soporte ventilatorio mediante ventilación no invasiva. La literatura refiere la existencia de variables predictoras de éxito y fracaso para estas técnicas, como lo son el score de severidad de obstrucción bronquial utilizado, la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y el tipo de insuficiencia respiratoria (valores de pCO₂)⁽⁵⁾.

¿Será necesario modificar el score de Tal utilizado en Uruguay como herramienta para el control evolutivo? ¿Es necesaria la incorporación de otras variables?

Equipo de trabajo: Prof. Dr. Walter Pérez, Prof. Dr. Gustavo Giachetto, Prof. Agda. Dra. Loreley García, Prof. Adj. Dra. Alejandra Vomero, Prof. Adj. Dra. Soledad Pandolfo, Prof. Adj. Fiorella Cavalleri, Asist. Dr. Martín Notejane

Referencias bibliográficas

1. **Giachetto G, Vomero A, Pandolfo S, Notejane M, García L, Cavalleri F, et al.** Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis. Arch Pediatr Urug 2018; 89(Supl 1):S43-8.
2. **Golan I, Goldbart A, Akel K, Dizitzer Y, Novack V, Tal A.** Modified Tal score: validated score for prediction of bronchiolitis severity. Pediatr Pulmonol 2018; 53(6):796-801.
3. **Luarde S, Astudillo P.** Análisis factorial exploratorio de una escala de gravedad de obstrucción bronquial evaluada en menores de tres años, Chile, 2015. Arch Argent Pediatr 2017; 115(6):e370-6.
4. **Luarde S, Rodríguez I, Astudillo P, Manterola C.** Propiedades psicométricas de las escalas de gravedad de obstrucción bronquial en pediatría: revisión sistemática y metaanálisis. Arch Argent Pediatr 2017; 115(3):241-8.
5. **Alonso B, Boulay M, Dall’Orso P, Giachetto G, Menchaca A, Pérez M.** Ventilación no invasiva en infección respiratoria aguda fuera del área de cuidados intensivos. Rev Chil Pediatr 2011; 82(3):211-7.

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa. Walter Pérez ORCID: 0000-0003-2043-5872, Gustavo Giachetto ORCID: 0000-0003-3775-4773, Loreley García ORCID: 000-0003-2151-7554, Alejandra Vomero ORCID: 0000-0002-4796-2624, Soledad Pandolfo ORCID: 0000-0003-1933-2198, Fiorella Cavalleri ORCID: 0000-0002-0028-3544, Martín Notejane ORCID: 0000-0003-3834-0724
