

2020

Fiebre, Tos y Resfrío ¿Qué más tiene? Impacto de la Pandemia por Sars-Cov-2 en la consulta por enfermedades respiratorias en la emergencia pediátrica

Viviana Pavlicich

Departamento de Urgencias. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Asunción-Paraguay,
p_viviana@hotmail.com

Follow this and additional works at: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh>

Recommended Citation

Pavlicich, Viviana (2020) "Fiebre, Tos y Resfrío ¿Qué más tiene? Impacto de la Pandemia por Sars-Cov-2 en la consulta por enfermedades respiratorias en la emergencia pediátrica," *Revista de la Facultad de Medicina Humana*: Vol. 20 : Iss. 4 , Article 4.

Available at: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss4/4>

This Editorial is brought to you for free and open access by INICIB-URP. It has been accepted for inclusion in Revista de la Facultad de Medicina Humana by an authorized editor of INICIB-URP.



FIEBRE, TOS Y RESFRÍO ¿QUÉ MÁS TIENE? IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA CONSULTA POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA

FEVER, COUGH AND COLD WHAT ELSE DO YOU HAVE?
IMPACT OF THE SARS-COV-2 PANDEMIC IN THE CONSULTATION FOR RESPIRATORY DISEASES IN THE
PEDIATRIC EMERGENCY

Viviana Pavlicich^{1,2}

Cuando llega el otoño, los profesionales en los servicios de emergencias pediátricas (SEP) se enteran antes que los árboles decidan cambiar las hojas. El aumento en el número de pacientes es tan importante como la repetición de los motivos de consulta y de las explicaciones sobre la futilidad de los "tratamientos para los virus". Además de los resfríos con y sin fiebre que llevan al SEP al colapso, están los cuadros severos de bronquiolitis, laringitis, crisis asmáticas y neumonías que demandan una atención especializada.

En el inicio del año 2020, la pandemia de Sars-Cov-2 cambio la forma de vida de las personas. Los servicios de salud sufrieron una transformación organizacional para responder con la mayor seguridad posible a la atención de los pacientes, intentando disminuir el riesgo de contagio entre ellos y al personal sanitario. Los servicios de emergencia, convertidos en el lugar del primer impacto una vez suspendida la atención primaria y los consultorios médicos, debieron adaptarse a la nueva situación epidemiológica.

Mientras los casos confirmados de Covid-19 se acumulaban y el invierno avanzaba, pudimos observar algunos cambios notables. En mayo y junio de este año las consultas mensuales en nuestro servicio se redujeron en un 80% respecto a las 12 000 consultas del 2018 y 2019. Si bien la campaña "Quédate en casa" y el temor al contagio pudo haber influido en este descenso, estimo que la disminución de la carga de enfermedad debido a la falta de transmisión viral por el confinamiento también cumplió un rol importante (Figuras 1 y 2).

La magnitud de este descenso global de la consulta sugiere que una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales influye en las decisiones de las familias de asistir a los servicios de urgencia y emergencia⁽¹⁾.

Al finalizar junio comprobamos una disminución en más del 50% en la hospitalización desde el SEP, pero con un aumento relativo al número de consultas. Acudieron menos pacientes, pero con más necesidad de atención urgente. Esto lo corroboramos con el incremento de 4,5% en los niños ingresados y de un 5% en los niveles I, II y III de prioridad del triage⁽²⁾.

La carga de enfermedad respiratoria en mayo y junio, (bronquiolitis, laringitis, neumonías, crisis asmáticas, síndromes bronquiales obstructivos recurrentes, enfermedad tipo influenza e infecciones de las vías respiratorias altas), presentó una disminución del 95% respecto a los dos años anteriores en nuestro servicio (Figura 3).

La bronquiolitis, una enfermedad pulmonar aguda de las vías aéreas inferiores causada por virus respiratorios, es la razón más frecuente en todo el mundo, para el ingreso hospitalario en niños pequeños⁽³⁾.

¹ Departamento de Urgencias. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Asunción-Paraguay.

² Facultad de Medicina. Universidad Privada del Pacífico, Asunción-Paraguay.

^a Médico Pediatra, Emergencióloga Pediatra.

Citar como: Viviana Pavlicich. COVID-19: Fiebre, Tos y Resfrío ¿qué más tiene?. Impacto de la Pandemia por Sars-Cov-2 en la consulta por enfermedades respiratorias en la emergencia pediátrica. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020; 20(4):550-553. DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3189





Usualmente, demanda un importante consumo de recursos, sobrecarga el sistema sanitario y, sobre todo, ocasiona morbilidad y muerte en los niños con condiciones de riesgo. Sin embargo, presentó una dramática disminución en el periodo epidémico analizado. Figura 4

Sabemos que casi todos los niños están expuestos al virus sincitial respiratorio (VSR) y a otros agentes patógenos virales (p. ej., Rinovirus) durante el primer y segundo año de vida. De estos, ~40% de los niños desarrollaron bronquiolitis clínica y entre un 3 y 10 % serán hospitalizados^(4,5).

Solo en el año 2009, hubo 130 000 hospitalizaciones por bronquiolitis (18% de las hospitalizaciones infantiles), con un costo directo de \$ 550 millones, en los Estados Unidos^(6,7). No tenemos analizados los costos en nuestro hospital, pero 567 hospitalizaciones de niños con bronquiolitis moderada a severa en solo 2 meses del 2019, sin dudas, representan un desafío. Si estimamos un requerimiento de ~5% de asistencia ventilatoria mecánica⁽⁸⁾ y ~10% de necesidad de ventilación no invasiva o oxigenoterapia de alto flujo por cánula nasal, es fácilmente deducible la magnitud del impacto.

La expectativa y la preocupación fue que la COVID-19 se sumara a los demás agentes que producen infección respiratoria en niños y en algunos casos su posible coexistencia⁽⁵⁾. Si bien estimábamos que la suspensión del calendario escolar, las medidas de aislamiento poblacional, la adquisición de prácticas higiénicas por la población en general, fueran factores positivos para disminuir la incidencia de infección en los más pequeños no pronosticábamos este grado de impacto.

En los meses de marzo, abril y parte de mayo en Paraguay, existió confinamiento de adultos y niños, lo que justifica una transmisión viral estacional mínima evidenciada por la ausencia de consultas por síndromes respiratorios. A mediados de mayo, los adultos retomaron sus actividades laborales (fase 3) y vimos un discreto aumento de los cuadros de asma y neumonías. Sin embargo, los pacientes con bronquiolitis permanecieron escasos y generaron poca presión asistencial al sistema. El invierno aún no termina y, nos planteamos: ¿está solamente retrasada

su aparición?

La pronunciada disminución de las enfermedades respiratorias agudas estacionales en los SEP parece explicarse, sencillamente, por la suspensión de clases. Es, entonces, necesario evaluar intervenciones a implementar de aquí en adelante en las escuelas para disminuir la transmisión de los virus respiratorios durante el invierno que no estén solamente enfocadas en reducir la del SARS-CoV-2.

Las clases se suspendieron para evitar la transmisión de la Covid-19 entre los niños y de ellos a sus cuidadores. La evidencia actual sugiere que podrían no ser grandes transmisores como se pensó inicialmente⁽⁹⁾ y que la severidad de la enfermedad en pediatría es mucho menor que en los adultos^(10,11).

Se realizaron importantes campañas comunicacionales para producir cambios de hábito en la población y se han exigido medidas e intervenciones para disminuir el contagio en sitios públicos. ¿No sería un planteo atendible de cara al futuro, realizar esfuerzos de prevención dirigidos a disminuir el impacto de la transmisión de los virus respiratorios estacionales para proteger a los más pequeños y a aquellos con condiciones especiales de riesgo?

Por otro lado, las consultas por resfríos simples también implican una alta carga asistencial en nuestro servicio. Educar a la población sobre cómo abordar la patología leve y autolimitada es parte de una alfabetización médica que permitirá dirigir los recursos a la atención de los pacientes más graves. Aprender sobre estos cambios en la asistencia podría ofrecer una oportunidad para encontrar formas alternativas de apoyar a las familias fuera del los SEP en el futuro⁽¹²⁾.

Esta situación epidemiológica nos obligó a hacer cambios e inversiones a nivel sanitario. Es necesario, entonces, elaborar un modelo de atención de las emergencias pediátricas que no sea igual al periodo pre-pandémico. Es una oportunidad para que las mejoras en triage, infraestructura, educación sanitaria a la población y aplicación de la telemedicina representen avances que se sostengan en el tiempo.

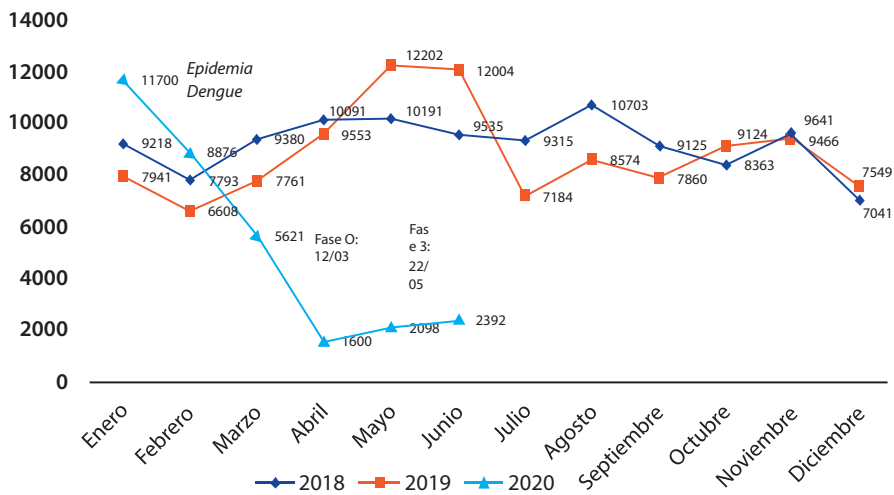


Figura 1. Consultas en el servicio de emergencias pediátricas, años 2018, 2019 y periodo pandemia hasta junio 2020. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

EDITORIAL

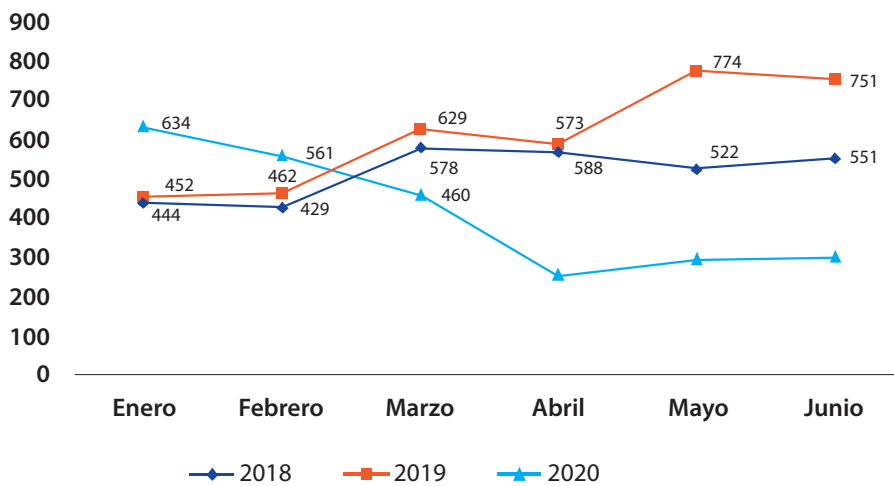
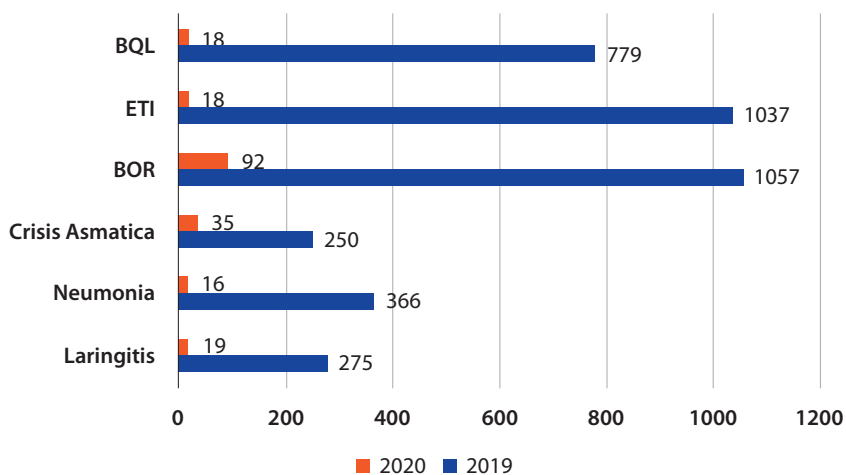
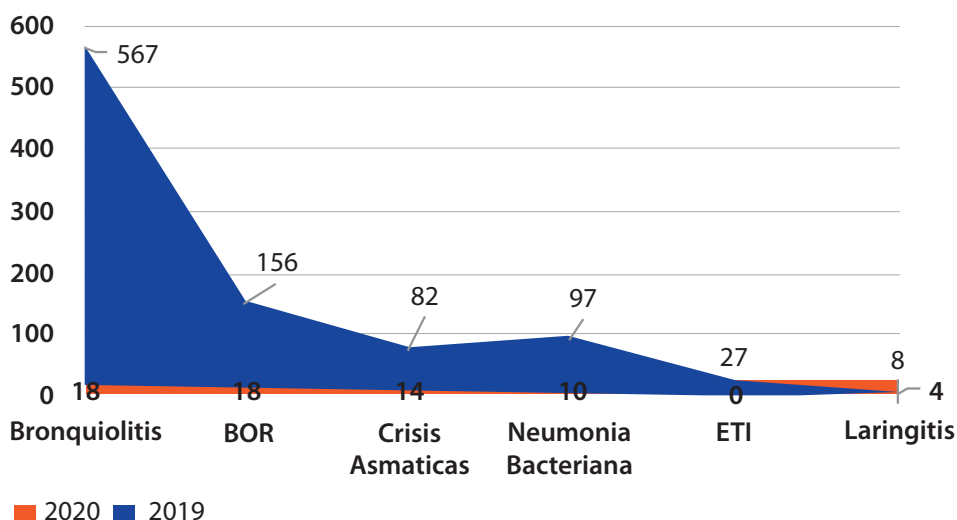


Figura 2. Hospitalizaciones desde el SEP años 2018,2019 y en periodo de pandemia del año 2020. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.



(BQL = Bronquiolitis ETI= Enfermedad tipo influenza BOR= Bronquial obstructivo recurrente)

Figura 3. Consultas por enfermedades respiratorias en el mes de junio años 2019 y 2020.



(ETI= Enfermedad tipo influenza BOR= Bronquial obstructivo recurrente)

Figura 4. Hospitalización por enfermedades respiratorias en mayo y junio, 2019 y 2020 durante el período de pandemia.

Correspondencia: Viviana Pavlicich

Dirección: Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", Arnaldo Bacigalupo, San Lorenzo, Asunción-Paraguay.

Teléfono: +595 971 206043

Correo: p_viviana@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dann L, Fitzsimons J, Gorman KM, et al. Arch Dis Child epub ahead of print: [junio15, 2020]. doi:10.1136/archdischild-2020-319654
- Pavlicich V. Situación de las Emergencias Pediátricas en tiempos de Covid19. Revista Pediatría, ahead of print. Aceptado:19/06/2020. Doi: https://doi.org/10.31698/ped.4702202000
- Ingelfinger J. Viral Bronchiolitis in Children N Engl J Med 2016;374:62-72. DOI: 10.1056/NEJMra1413456
- Glezen WP, Taber LH, Frank AL, Kasel JA. Risk of primary infection and reinfection with respiratory syncytial virus. Am J Dis Child. 1986;140(6): 543-546
- Rodríguez MS. La bronquiolitis en el año del COVID-19. Arch Argent Pediatr 2020;118(3):222-223.
- Hasegawa K, Mansbach JM, Camargo CA Jr. Infectious pathogens and bronchiolitis outcomes. Expert Rev Anti Infect Ther. 2014;12(7):817-828
- Hasegawa K, Tsugawa Y, Brown DF, Mansbach JM, Camargo CA Jr. Trends in bronchiolitis hospitalizations in the United States, 2000-2009. Pediatrics. 2013;132(1):28-36
- Fujiogi M, Goto T, Yasunaga H, et al. Trends in Bronchiolitis Hospitalizations in the United States: 2000-2016. Pediatrics. 2019;144(6):e20192614
- Lee B and Raszka WV. COVID-19 Transmission and Children: The Child Is Not to Blame. Pediatrics. 2020;146(2):e2020004879
- Zachariah P. Epidemiology, Clinical Features, and Disease Severity in Patients With COVID-19 in a Children's Hospital. [July 7, 2020] JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.2430
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-1242
- Pata D, Gatto A, Buonsenso A, Chiaretti A. A COVID-19 outbreak's lesson: best use of the pediatric emergency department [Internet]. Acta Paediatr. 2020 [citado el 12 jun 2020]. doi: http://dx.doi.org/10.1111/APA.15386