



#JuevesConectados, una iniciativa de la Asociación Española de Pediatría (AEP) que ha supuesto un encuentro con la ciencia para los profesionales durante los jueves del mes de junio

LOS PEDIATRAS ADVIERTEN DE UN OTOÑO “COMPLICADO” A NIVEL ASISTENCIAL SI UNA SEGUNDA OLEADA DE COVID-19 COINCIDIESE CON EL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL y LA GRIPE

- La pandemia por SARS-COV-2 no ha tenido una incidencia importante en los niños; sin embargo se desconoce qué efectos puede tener si ésta coincide en el tiempo con los otros dos virus de gran impacto en la edad pediátrica.
- La presión asistencial que puede provocar la coexistencia de los tres virus obligaría a los centros de hospitalización pediátrica a reforzar la seguridad y los recursos tanto humanos como materiales disponibles.
- La superposición de los síntomas y su semejanza, hace imprescindible el diagnóstico virológico temprano en el laboratorio
- Los profesionales sanitarios deben reforzar su entrenamiento en relación a la puesta y retirada de EPIS de manera segura y concienciarse en su protección, pues son personal indispensable
- El contenido de la intervención “[Medidas ante una segunda oleada de COVID-19](#)” está disponible en el canal de YouTube de la AEP.

Madrid, 29 de junio de 2020.- Para afrontar la primera oleada de SARS-CoV-2, el Sistema Nacional de Salud (SNS) tuvo que adaptarse a marchas forzadas y sin entrenamiento previo. Los expertos no descartan una segunda oleada que, por supuesto, ya va a encontrar un sistema más organizado, mejor preparado y más fuerte. *“Las instituciones sanitarias deben desarrollar estrategias para asegurar la adecuada protección de los profesionales sanitarios, piedra angular en la detención de esta pandemia”*, asegura la **doctora Rosa Rodríguez Fernández**, responsable de Hospitalización Pediátrica del Hospital Universitario Gregorio Marañón, durante su intervención “Medidas ante una segunda oleada de COVID-19” que ha cerrado el ciclo de ‘Jueves con la Ciencia’ organizado por la Asociación Española de Pediatría (AEP) y que *“ ha facilitado a los profesionales sanitarios una oportunidad excelente para mantenerse informados y formados en las diferentes áreas de capacitación pediátricas y en todos los ámbitos relacionados con la COVID-19 – clínica y diagnóstico, nutrición, vacunas o medidas de prevención- a través de un formato dinámico,*

interactivo, ameno y muy asequible a los profesionales sanitarios”, asegura la **doctora María José Mellado**, presidente de la AEP.

En este sentido, preocupa especialmente a los pediatras, por la presión asistencial que puede suponer, el hecho de que pudieran coincidir en el tiempo una segunda oleada de COVID-19, el virus respiratorio sincitial (VRS) y la epidemia de gripe. En el caso de la gripe, los niños son una población ampliamente afectada por este virus, además de unos grandes contagiadores de la misma, pudiendo poner en peligro a los adultos ya de por sí vulnerables a la COVID-19. Por otro lado, la incidencia de ingresos hospitalarios en niños menores de un año por el VRS en España es de 40,2 casos/1.000 niños/año, y tiene un coste directo de la hospitalización superior a los 3,6 millones de euros anuales, lo que supone un impacto económico muy importante para la sociedad.

Similitudes y diferentes entre las tres patologías.

	VRS	Gripe	SARS-CoV2
Virus	RNA	RNA	RNA
Tipos virus	VRS A y B	Gripe A y B	SARS-CoV-2 L y S
Edad media	3 meses	2 años	6 años
Duración síntomas	7 días	4 días	10-15???
Asintomáticos	<1%	<1%	20%
Fiebre	Febrícula	Fiebre	Fiebre
Tos	+	+	+
Disnea	+	-	+
Mialgias	-	++	+
Diarrea	-	+/-	++
Exantemas	-	-	++
Ingreso UCIP	15%-20%	8%	<1%
Diagnóstico	Test rápido/PCR	Test rápido/PCR	PCR
Tratamiento	Sintomático	Antivirales	Antivirales Corticoides Anticoagulación
Vacuna	En desarrollo	Si	En desarrollo

“La superposición y similitud de los síntomas hace imprescindible el diagnóstico virológico rápido en el laboratorio de Microbiología. Además, la presencia de uno de los tres virus no excluye la de los otros”, explica la doctora Rodríguez Fernández. “Si algo nos ha enseñado ya esta y otras pandemias es; que las medidas preventivas de distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado frecuente de manos, ayudan a prevenir no solo la COVID-19, sino también el resto de virus respiratorios”, asegura la doctora.

Otras medidas preventivas aconsejadas por los pediatras, con objetivo de hacer frente a esta “tormenta perfecta” de virus de cara al otoño, pasan por la vacunación frente a aquellas patologías para las cuales existe ya inmunización, como es el caso de la gripe o bien los anticuerpos monoclonales frente al VRS en pacientes de riesgo. A este respecto, la doctora recuerda que es importante que, llegada la temporada, se vacunen frente a la gripe “las mujeres

embarazadas, los niños entre 6 meses y 5 años, aquellos niños que tienen alguna patología crónica o de base y, por supuesto, los profesionales sanitarios”.

“En la primera oleada de COVID-19 en primavera, no hubo escasez de camas en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, sin embargo, esto podría llegar a ocurrir si coexisten los tres virus respiratorios mencionados en el otoño-invierno, ya que en el caso del VRS hasta el 15% de los niños ingresados en el hospital necesitan UCIP y en algunas series entre el 5-7% en gripe”, explica la doctora Rodríguez Fernández, quien asegura que, “los centros sanitarios deberían dotarse de mayores recursos humanos y materiales para poder hacer frente a esta situación de manera exitosa llegado el caso, incluyendo más camas de hospitalización pediátricas y en las UCIPs”.

¿Cómo preparar los Servicios de Pediatría?

Al igual que han hecho sus colegas homólogos en adultos, en opinión de esta experta *“los pediatras especialistas deberían conformar equipos multidisciplinares, coordinados por pediatras internistas e infectólogos que son los especialistas pediátricos responsables de esta patología hospitalizada”.* De igual manera, la experta subraya la importancia y necesidad de que los profesionales sanitarios entrenen, con objeto de mantenerse a salvo de contagios, practicando la puesta y retirada de EPIS y conociendo los protocolos de seguridad del centro asistencial donde desarrollan su labor.

Parte de esta preparación de los centros, explica, pasa por adecuar las estructuras hospitalarias diseñando nuevos circuitos diferenciados, limpios o contaminados y sectorización de las plantas de hospitalización, habilitando salas de pre-alta y pre-ingreso, adaptando las consultas pediátricas y organizando la actividad quirúrgica programada la epidemia. *“En este nuevo orden hospitalario merece la pena prestar especial atención a aquellos pacientes pediátricos especialmente vulnerables por sus patologías previas o crónicas, con ellos deberá priorizarse siempre que sea posible la e-consulta de alta resolución y multidisciplinar. En caso de que estos pacientes deban acudir presencialmente al hospital, lo correcto sería que no deambularan por el centro y que su estancia fuera lo más breve y eficiente posible”,* asegura la doctora Rodríguez. En este sentido, sería ideal espaciar las citas presenciales al menos 30 minutos entre ellas, evitando así, que coincidan pacientes a la entrada y salida de la consulta o posibles aglomeraciones en las salas de espera.

“Esta situación creada por la epidemia COVID19, nos ha demostrado que los pediatras podemos trabajar de otras manera y ser igualmente eficaces. Con esta nueva reordenación de la asistencia sanitaria; toma un protagonismo especial la consulta domiciliaria, o incluso la hospitalización domiciliaria de los pacientes crónicos, siendo una oportunidad de oro que no debemos

***Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

Ainhoa Fernández (687 718 250) / Vanessa Barrio (663 11 77 02)
afernandez@plannermedia.com / ybarrio@plannermedia.com



desaprovechar y que sin duda beneficia a los pacientes y sus familias, evitando que los niños de mayor riesgo acudan al hospital cuando sea posible”, afirma la Dra. Mellado.

En caso de hospitalización, “es necesario realizar un cribado universal PCR rápido a todos los ingresados y programar circuitos diferenciados, así como marcar una sectorización de las plantas de hospitalización y establecer varios turnos de altas, de modo que la atención a la patología habitual y a la COVID-19 se realice con elevados estándares de calidad y seguridad”, explica la doctora Rodríguez Fernández. “Es fundamental que lo profesionales pediátricos presten especial atención no solo a los síntomas provocados por la COVID-19, sino también a aquellas patologías y virus que coexisten con él, así como a las posibles complicaciones que, derivadas del mismo, puedan sufrir las enfermedades crónicas o de base existentes en el paciente”, asegura esta experta.

Otro punto que ha destacado es la necesidad de “cubrir aquellas necesidades de rehabilitación, atención temprana, etcétera, que durante la primera oleada quedaron en suspenso, así como los posibles efectos psicológicos y de estrés que esta prolongada situación puede causar en los más pequeños”, concluye la doctora Rodríguez Fernández.

*“Un último punto a resaltar tras lo vivido en la epidemia COVID-19 en los niños, es que **se ha demostrado la necesidad urgente de que las especialidades pediátricas sean reconocidas**, ya que el éxito del manejo de estos pacientes pasa por el conocimiento experto de cada disciplina, desde la especialidad de Infectología pediátrica y pediatra hospitalaria, los responsables principales de los pacientes hospitalizados, pasando por Pediatras intensivistas, pediatras cardiólogos hasta la experiencia de los pediatras de Atención Primaria”, concluye finalmente la presidente de la AEP, Dra. Mellado.*

Sobre la Asociación Española de Pediatría (AEP)

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 14.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente