



**La AEP expresa su desacuerdo con la decisión del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de suspender los refuerzos de la bronquiolitis y no prolongarlos a pesar de coincidir con la aparición de la epidemia de gripe en la atención Pediátrica, como sí ha venido sucediendo en las temporadas anteriores.**

Pocos días después de que la gripe alcance el umbral epidémico por primera vez en esta temporada, con una incidencia en la semana 1/2020 de 54,6 casos por 100 000 habitantes, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) ha comunicado a sus empleados la suspensión de los refuerzos ya aprobados para la temporada de bronquiolitis, así como la no inclusión de los servicios de Pediatría en el plan de gripe para la presente temporada.

Aunque el aumento más significativo de incidencia se ha dado en la población adulta durante la última semana publicada, la mayoría de los afectados por la infección, así como los principales transmisores de la misma, son los niños < 14 años. Este grupo de edad constituye, además, el 23 % de los pacientes hospitalizados con gripe grave confirmada. Por tanto, de forma global, el impacto de la gripe sobre la población pediátrica en la hospitalización, pero, sobre todo, en centros de Atención Primaria y en Servicios de Urgencias Pediátricas hospitalarias es enorme.

Además, aunque el VRS está disminuyendo, se encuentra todavía en su fase meseta y coincide de forma paralela con la gripe, lo que complica todavía más la situación asistencial de los Centros de Salud y de las urgencias pediátricas

Ante esta situación, no resulta comprensible la actitud de desvío de recursos para la atención de población adulta y la falta de previsión de las necesidades en Pediatría por parte de las autoridades ante una epidemiología conocida que se repite cada temporada y que representa el paradigma de la estacionalidad dentro de nuestra especialidad.

Es por ello que, a diferencia de lo que sucede con los adultos, en planteamiento con la población pediátrica debe contemplar los “refuerzos pediátricos de invierno” en lugar de los “refuerzos de gripe” como tal. Es decir, es procedente iniciarlos desde el inicio de la epidemia de bronquiolitis (mediados de noviembre) y mantenerlos cuando se superpone a la gripe hasta mediados de febrero.

Confiamos en que las autoridades sanitarias sean sensibles a estas necesidades y adecuen la gestión de recursos a una realidad patente, conocida y que se repite todas las temporadas. La población pediátrica es la más afectada por la gripe y, junto al VRS, representa una de las principales causas de saturación de la asistencia sanitaria. Esta situación se puede paliar, al menos parcialmente, con la aplicación de este tipo de refuerzos de forma pertinente, sensata y adecuada a la realidad.

Madrid, 16 de enero de 2020.  
Asociación Española de Pediatría.