

PLAN DE MEJORA DE LA ATENCIÓN NEUROPEDIÁTRICA ANTE POSIBLES REBROTOS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV2

Durante el Estado de Alarma pasado se priorizó la atención a pacientes con Covid19, desplazando recursos humanos y materiales a las áreas más afectadas en perjuicio de otras. Esto ha supuesto que en Pediatría se hayan cerrado la mayoría de Servicios, centralizando la atención infantil en los hospitales Niño Jesús y La Paz. Este cierre ha afectado tanto a los servicios de urgencias como a las consultas externas de especialidades pediátricas y a la hospitalización.

La Neuropediatría tiene ciertas peculiaridades, ya que atiende patologías cuyo diagnóstico tardío puede ocasionar un deterioro neurológico importante y crónico en los niños. Ejemplo de ello son: epilepsias, hidrocefalias, parálisis cerebrales, alteraciones neuromusculares y del desarrollo psicomotor, ictus, trastornos del espectro autista, enfermedades neuro-metabólicas, entre otras. Se calcula que un 6-10% de niños sufren de problemas neurológicos de distinta gravedad, pero la mayoría de pediatras derivan a estos niños al especialista (prácticamente el 90%), debido a la complejidad de su abordaje para el pediatra general.

En las últimas dos décadas prácticamente se ha doblado el número de hospitales en la Comunidad de Madrid, y actualmente somos 64 neuropediatras en 24 hospitales (en todos menos en El Escorial), tres cuartas partes a tiempo completo. La Neuropediatría siempre ha sido una especialidad eminentemente ambulatoria que presta atención al 25% de pacientes nuevos y al 13-15% de las revisiones de pediatría hospitalaria. Las consultas neuropediátricas atienden anualmente como nuevos unos 8-10/1000 niños, y como sucesivos unos 16-22/1000 niños. Además, los neuropediatras vemos al 5% de niños ingresados, entre propios e interconsultas, y a un porcentaje semejante en la Urgencia Pediátrica.

Durante el Estado de Alarma, todos los niños con patología neurológica han acudido a los Servicios de Urgencias de los hospitales Niño Jesús y La Paz, produciendo una sobrecarga asistencial (también en la hospitalización de estos servicios), no compensada con aumento de recursos, y una demora en la asistencia a estos pacientes por la necesidad de realizar en ocasiones largos y difíciles desplazamientos.

La atención en consultas externas de los distintos hospitales también se ha visto muy afectada. El contacto con los pacientes ya conocidos ha sido, y en algunos casos aún es, únicamente telefónico, sin poderse detectar situaciones que hayan podido pasar desapercibidas a los padres. Además, la imposibilidad de atender a pacientes nuevos, retrasándolo durante un tiempo todavía indeterminado, ha hecho que ahora estemos viendo pacientes cuya valoración neurológica no debería haber sido demorada.

Por todo lo expuesto, el reciente Plan estratégico de contingencia COVID de los servicios hospitalarios de Pediatría y de Atención Primaria de Madrid elaborado por el grupo de trabajo de jefes de pediatría de los hospitales públicos de Madrid, se debería complementar con estas puntualizaciones que queremos hacer llegar desde la Asociación de Neuropediatría de Madrid, en nombre de los neuropediatras de Madrid y de nuestros pacientes neurológicos. El Plan nombrado se centra en la atención a UCI pediátrica, puestos de atención intermedia y transporte urgente pediátrico, aspectos importantes pero cuyos números (en Pediatría) son superados por los casos desafortunados desatendidos en consulta durante la pandemia. Solo se nombra las consultas en la asistencia a pacientes crónicos, sin referencia alguna a la actuación de los especialistas pediátricos en rebotes futuros. La destacable labor que han hecho estos

especialistas, tanto en los centros designados para la atención presencial pediátrica, como en el resto de centros, y la que ha quedado por hacer, nos lleva a adjuntar este plan complementario.

PROPUESTAS DE MEJORA DESDE LA NEUROPEDIATRIA

Aunque somos conscientes de las diferentes características de los hospitales de la Comunidad de Madrid creemos necesario diseñar un plan de actuación común para mejorar la asistencia neuropediátrica, tanto en el momento actual como en una eventual situación de rebrote de la pandemia. Dicho plan debe tener en consideración los siguientes puntos:

1. La asistencia neuropediátrica se debe mantener independientemente de la situación epidémica, ya que su interrupción puede tener efectos muy negativos en nuestros niños.
2. Para garantizar esta asistencia a los niños con enfermedades neurológicas se necesita disponer de los neuropediatras en los Hospitales Públicos de la CM para atender las consultas externas, y en la urgencia y hospitalización cuando sean requeridos, sin ser desplazados a otras tareas.
3. Se debe mejorar el sistema de comunicación bidireccional con Pediatría de Atención Primaria, que posibilite un intercambio de información fluido, priorizar la atención de los pacientes que precisan atención más preferente, y orientar la actuación con los pacientes que puedan ser manejados desde Atención Primaria, apoyando a los pediatras que correspondan. También sería importante mantener el SCAE o similar para poder derivar los pacientes más preocupantes.
4. Se debe implantar un sistema de contacto con el paciente, telemático pero próximo, bidireccional y estructurado en nuestras agendas, principalmente en las épocas en las que la medicina presencial esta dificultada. La consulta telefónica puede servir en algunos casos, pero no puede ser la norma en nuestra asistencia. Las videollamadas y las cuentas de correo para recepción de mensajes, imágenes y videos serían muy útiles para compensar, si vuelve a ser necesario, la reducción de las visitas presenciales.
5. A su vez, tenemos que crear circuitos limpios que permitan valorar presencialmente a pacientes de neuropediatria, disponiendo de las medidas de seguridad necesarias. La neuropediatria presencial y no presencial intercalada, es la clave para un buen servicio.
6. También hay que establecer circuitos seguros para la realización de pruebas complementarias no demorables como resonancias magnéticas, electroencefalogramas o analíticas.

Finalmente, y aunque está fuera de la asistencia hospitalaria, subrayamos la necesidad de Atención Temprana continuada. Las terapias de los Centros de Atención Temprana tan fundamentales para el tratamiento de los niños con enfermedades neurológicas, deben ser consideradas un servicio esencial, habilitándose sistemas seguros para que se puedan seguir prestando con la mayor normalidad posible, especialmente en los pacientes más afectados.

Quedamos a su disposición,

JUNTA DIRECTIVA.

ASOCIACIÓN DE NEUROPEDIATRÍA DE MADRID Y ZONA CENTRO