

LA PANDEMIA Y LA REDUCCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES

13/08/2020

Un estudio publicado en [*Pediatric Infectious Disease Journal*](#) llevado a cabo en niños finlandeses ha evaluado el efecto inmediato que el confinamiento por la pandemia ha causado en las visitas a las urgencias pediátricas y en las infecciones respiratorias atendidas en los hospitales. Para ello, analizaron el número de visitas en las cuatro semanas anteriores y posteriores al 16 de marzo, fecha en la que se decretó el confinamiento, así como los casos semanales de gripe y de infecciones por el virus respiratorio sincitial.

Comprobaron que las consultas en urgencias habían descendido entre ambos periodos y que la temporada gripal fue más corta (ocho semanas desde el pico hasta que no se declararon casos). La tasa semanal de nuevos casos de gripe cayó más aprisa comparada con las cuatro temporadas previas. La evolución de los casos causados por el virus respiratorio sincitial fue similar.

El confinamiento reduce el riesgo de COVID-19 pero provoca efectos no deseados

en niños

13/08/2020

Artículo de opinión publicado en [*The British Medical Journal*](#) que cuenta como primer firmante con el consultor en enfermedades infecciosas pediátricas, el Dr. Shamez Ladhani, en el que se analiza el impacto que para la salud infantil ha tenido el confinamiento.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto, sin duda alguna, la mayor crisis de salud pública desde la II Guerra Mundial y sus consecuencias se sentirán durante los años venideros. El brote se expandió a una velocidad sin precedentes por todos los continentes, lo que produjo enfermedad y muerte, especialmente en los más frágiles y en los ancianos. Una característica poco común de la pandemia ha sido la relativa poca afectación de niños y jóvenes, de manera que solo han supuesto el 1-3% de los casos, y solamente el 5% a los que se les realizaron pruebas para confirmar su diagnóstico desarrollaron un cuadro clínico grave o crítico. Además, se han reportado muy pocos fallecimientos en todo el mundo en comparación con otras causas de muerte infantil y con la letalidad en adultos mayores que ha podido llegar hasta el 15%.

Al contrario de muchas otras infecciones respiratorias víricas como la gripe, los niños se han infectado menos que los adultos y no han contribuido significativamente a la transmisión comunitaria, a la vista del acúmulo de evidencias procedentes de estudios de transmisión domiciliaria y de las investigaciones de brotes en el ámbito educativo. No se puede discutir el impacto del confinamiento en la gran reducción del riesgo de padecimiento de la COVID-19 en los niños, además de en otras enfermedades víricas transmisibles, respiratorias y digestivas. Sin embargo, estos beneficios se han visto ensombrecidos por una serie de consecuencias negativas. La primera y más importante, ha sido el impacto directo sobre su salud, ya que algunos servicios de urgencias han experimentado

una reducción de las visitas que han podido llegar a más del 50%. En Escocia, estas visitas pediátricas, proporcionalmente, han descendido más que en ningún otro grupo. Preocupa que esta reducción haya provocado un sufrimiento potencialmente evitable en los niños con patologías críticas al no haber accedido en tiempo a los servicios de salud.

Para finales del mes de abril, los autores llevaron a cabo una rápida encuesta a más de 4.000 pediatras del Reino Unido e Irlanda por medio de la *British Paediatric Surveillance Unit (BPSU) of the Royal College of Paediatrics and Child Health*. Constataron que 241 de 752 (32%) departamentos de urgencias pediátricas habían observado retrasos, siendo el más frecuente el que se refería a la diabetes (diagnóstico nuevo o cetoacidosis diabética), seguido de sepsis y de casos nuevos de patologías malignas. Registraron nueve fallecimientos, especialmente como consecuencia de sepsis y cánceres, en los que los pediatras declarantes consideraron ese retraso en la presentación como un factor contribuyente significativo. Ese número de muertes fue superior al de las causadas por la COVID-19 en ese mismo periodo de tiempo en Inglaterra. Aunque paulatinamente han ido aumentando las consultas a urgencias, en el mes de junio aún eran un tercio inferiores respecto del mismo periodo del año precedente. A modo de ejemplo: los oncopediatras han reportado una reducción en el envío de niños para una evaluación de cáncer y los pediatras comunitarios han detectado una ausencia de consultas para evaluar situaciones de riesgo familiar.

Al analizar las razones de esos retrasos, muchas eran debidas a la adherencia estricta de los mensajes del gobierno de permanecer en casa (*Stay at Home*), al miedo a contraer la COVID-19 en los hospitales y a no sobrecargar al *staff* sanitario.

A lo anteriormente expuesto, se une el descenso en las coberturas de vacunación, especialmente para la triple vírica en la dosis de los doce meses, y aunque hay signos de

reactivación en atención primaria, resulta necesario que los programas escolares se reactiven a la mayor brevedad. También es preocupante el menor acceso a los servicios de salud bucodental infantil y a los programas de seguimiento de patologías crónicas infantiles.

Tampoco hay que olvidar las consecuencias sociales del confinamiento que suelen ser más difícilmente mensurables. La falta de escolarización, más frecuente en los más desfavorecidos, y la falta de interacción con sus padres, especialmente en el caso de adolescentes, les puede llevar a cuadros de depresión y de ansiedad que pueden durar hasta varios años tras el fin del aislamiento.

A día de hoy no se dispone de evidencias respecto a que los niños jueguen un importante papel en la transmisión del virus a escala domiciliaria, escolar o comunitaria, y los escasos estudios disponibles han reportado que el impacto del cierre de escuelas sobre la transmisión o los fallecimientos ha sido pequeño cuando no nulo. Es por ello que son innegables los beneficios de la apertura de los colegios para el próximo otoño, pero con las oportunas precauciones respecto de la prevención y del control de la infección.

Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

janavarroalonso@gmail.com

Prohibida la reproducción total o parcial de esta información sin citar su fuente