



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

2020-2021: LA NO-EPIDEMIA DE BRONQUIOLITIS. ¿DÓNDE ESTABA EL VRS? ¿SE LE ESPERABA?

Grupo de trabajo de Patología Respiratoria de SEUP

Cada año, al acercarse los meses de invierno, los equipos pediátricos de todo el mundo se preparan para atender infecciones respiratorias agudas, entre las que destaca la epidemia de bronquiolitis aguda (BA), por su capacidad para poner en riesgo de saturación a los sistemas sanitarios pediátricos y su repercusión en la calidad de vida de lactantes y familias. [1]

La realidad del año 2020 se ha visto copada por la pandemia por coronavirus. Las medidas de distanciamiento social, el incremento de la higiene de manos y las mascarillas no solo han contribuido a disminuir la circulación de coronavirus sino también de otros virus, principalmente respiratorios, como el virus respiratorio sincitial (VRS). [2]

En este sentido, datos de los sistemas de vigilancia epidemiológica de Australia y Nueva Zelanda, donde la diseminación pandémica de coronavirus coincidió con el inicio de la estación VRS, han mostrado una circulación históricamente baja de VRS e influenza. Se han observado reducciones de 98-99% en zonas de Australia oriental, a pesar de la reapertura de colegios durante los meses del invierno austral de 2020. [3, 4] En Brasil, la tasa de hospitalización por bronquiolitis en menores de 1 año disminuyó un 70%. [5]

En el hemisferio norte, la introducción de las medidas de protección y distanciamiento social también se ha asociado con una disminución abrupta de las infecciones pediátricas diseminadas por gotículas y por contacto (incluida la vía fecal-oral). Así, han disminuido drásticamente los episodios de infección aguda de vías aéreas superiores, las otitis medias agudas, las gastroenteritis y, por supuesto, la BA, sin diferencias en otras patologías, como las infecciones urinarias. [6]

Un estudio belga, recientemente publicado, refiere una disminución de la tasa de hospitalización por BA de 92.5% respecto a los últimos 3 años, y un descenso de 99% en los aislamientos de VRS. [2]

En nuestro medio, la monitorización de la ruta asistencial integrada corporativa de BA del Sistema Vasco de Salud/Osakidetza, ha arrojado datos similares. Se ha observado una disminución del número de casos de BA diagnosticados en Atención Primaria, con un 91% menos de casos acumulados en 2020-2021, comparado con 2019-2020. En Urgencias, el descenso del número de casos acumulados de BA se ha estimado en un 90% respecto a la campaña anterior, 2019-2020.

Todos estos datos refuerzan, una vez más, la importancia de la implementación de las medidas higiénicas y de distanciamiento, en adultos y niños/as mayores, para conseguir inhibir la transmisión viral, y con ello reducir la carga de enfermedades infecciosas respiratorias como la BA. Sin embargo, por otro lado, la inmunidad adaptativa, que parece jugar un papel importante en las infecciones por VRS, al menos a corto plazo, podría verse afectada por un retraso en la exposición al virus.



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Pero, ¿qué podría pasar en los próximos meses, si se relajan las medidas de distanciamiento social? La experiencia australiana revela el riesgo de aparición de un pico de incidencia de VRS más tardío de lo habitual, a finales de primavera o inicio del verano, tal y como ha sucedido en algunas de sus regiones, coincidiendo con la relajación de las restricciones, y que incluso ha sido superior al habitual y con una edad media mayor. Queda por ver el comportamiento de VRS y otros virus respiratorios en los próximos meses, en el hemisferio norte, en un escenario de vacunación anti-coronavirus progresiva, pero con un ritmo más lento del deseado. Mientras tanto, las medidas de protección personal, higiene de manos y distanciamiento social no deberían relajarse.

De hecho, en las últimas semanas estamos asistiendo en nuestros servicios de urgencias a un brote inusual en la circulación de VRS. Sin embargo, desconocemos si en nuestro medio las características clínicas de este pico de incidencia serán similares a las epidemias habituales por VRS, o por el contrario se observará un patrón epidemiológico diferente. Para intentar aportar más datos, desde el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria de SEUP se va a iniciar un registro epidemiológico del brote que ayude a definir qué población es la afectada, cuál es la previsión y qué factores han podido influir en este pico de incidencia tardío.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez MS. La bronquiolitis en el año del COVID-19. Arch Argent Pediatr. 2020;118(3):222-3.
2. Van Brusselen D, De Troeyer K, ter Haar E, et al. Bronchiolitis in COVID-19 times: a nearly absent disease? Eur J Pediatr. 2021;30:1-5. Online ahead of print.
3. Hills T, Kearns N, Kearns C, Beasley R. Influenza control during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020;396(10263):1633-4.
4. Yeoh DK, Foley DA, Minney-Smith CA, et al. The impact of COVID-19 public health measures on detections of influenza and respiratory syncytial virus in children during the 2020 Australian winter. Clin Infect Dis. 2020;28:ciaa1475. Epub ahead of print.
5. Friedrich F, Ongaratto R, Scotta MC, et al. Early Impact of social distancing in response to COVID-19 on hospitalizations for acute bronchiolitis in infants in Brazil. Clin Infect Dis. 2020;28:ciaa1458. Epub ahead of print.
6. Angoulvant F, Ouldali N, Yang DD, et al. COVID-19 pandemic: Impact caused by school closure and national lockdown on pediatric visits and admissions for viral and non-viral infections, a time series analysis. Clin Infect Dis. 2020;3:ciaa710. Epub ahead of print.