

## GRUPOS DE TRABAJO

# Actividad reciente del Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Natalia Paniagua Calzón, Esther Pérez Suárez y el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Pediatría

El Grupo de Trabajo (GT) de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) ha centrado su actividad, en los últimos años, en las patologías que más carga de trabajo generan en las urgencias pediátricas (crisis asmática y bronquiolitis), sin dejar de lado el impacto que la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2) ha tenido en nuestras Urgencias.

La expansión mundial de dicho virus ha condicionado un escenario novedoso en cuanto a circulación de otros virus y ocupación de nichos biológicos, a la vez que las medidas higiénicas y de distanciamiento social adoptadas durante la misma han limitado la exposición a virus respiratorios, como el virus respiratorio sincitial (VRS), rinovirus, etc. En este sentido, el GT realizó una editorial en 2021 sobre la disminución de la onda epidémica de bronquiolitis por VRS (disponible en: <https://seup.org/wp-content/uploads/2021/06/VRS-convertido.pdf>), destacando que, en nuestro medio, se observó un descenso de alrededor del 90% en el número de casos acumulados por esta enfermedad respecto a la campaña anterior, 2019-2020, tanto en Urgencias como en Atención Primaria.

A nivel poblacional se habla incluso del concepto de deuda inmunitaria, en la que la escasa exposición a patógenos se asocia a una disminución de la inmunidad protectora y con ello mayor proporción de población susceptible<sup>(1)</sup>.

En el caso concreto del asma, los menores asmáticos fueron considerados inicialmente como población de riesgo tras la aparición del SARS-CoV-2; sin embargo, estudios posteriores en diferentes países mostraron una disminución de las exacerbaciones asmáticas durante la pandemia<sup>(2-4)</sup>.

Por este motivo, el GT se planteó la realización de un estudio multicéntrico con el objetivo de analizar qué había pasado en las Urgencias de nuestro país con los menores asmáticos durante la pandemia. Para ello se analizaron, durante los 2 primeros años de pandemia, las visitas mensuales por exacerbaciones asmáticas a los servicios de urgencias pediátricas participantes en el estudio, el porcentaje de ingreso en planta y unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), comparado con la temporada pre-SARS-CoV-2 y se relacionó con la incidencia acumulada de infección por SARS-CoV-2 a 14 días y los diferentes períodos de aislamiento. Se observó que el SARS-CoV-2 no parecía haber aumentado la frecuencia de las crisis en los menores asmáticos, los ingresos ni los ingresos en UCIP. Las medidas de aislamiento introducidas para el control del SARS-CoV-2 habrían podido disminuir las exacerbaciones en los menores, observándose una recuperación de las cifras prepandémicas un año después. En este sentido, el aislamiento domiciliario estricto y las limitaciones a la movilidad supusieron un factor protector, sin embargo, la vuelta a las aulas no supuso un riesgo aumentado, ni tampoco la retirada de mascarillas en exteriores. Las diferencias autonómicas en las otras medidas aplicadas no permitieron analizar su repercusión de forma global. Estos datos se comunicaron en la XXVI Reunión Anual de la SEUP y se han publicado recientemente<sup>(5)</sup>.

De manera paralela, el GT colaboró en la elaboración de la guía de recomendaciones de acciones que no hay que hacer, conjuntamente con los demás GT de SEUP. En concreto, las acciones no recomendadas más importantes respecto a patologías respiratorias se pueden consultar en el siguiente enlace: [https://seup.org/pdf\\_public/gt/Acciones/GT\\_Patol\\_resp.pdf](https://seup.org/pdf_public/gt/Acciones/GT_Patol_resp.pdf). Durante la elaboración de estas recomendaciones, siguiendo la metodología Delphi, se pusieron de manifiesto, en el seno del GT, algunos puntos controvertidos dentro de la literatura existente, así como otros en los que se observaba una gran variabilidad entre hospitales, tanto en asma como en bronquiolitis. En concreto, en las guías internacionales de asma destaca una falta de recomendaciones claras sobre algunos aspectos de manejo de las crisis, por escasez

Recibido el 5 abril de 2023

Aceptado el 23 abril de 2023

Dirección para correspondencia:

Dra. Natalia Paniagua

Correo electrónico: nataliamarta.paniagua@osakidetza.eus

de estudios de calidad. Artículos publicados en otros países describen diferencias importantes en el manejo de las exacerbaciones entre distintos centros sanitarios, distintas regiones e incluso entre sanitarios dentro del mismo hospital<sup>(6,7)</sup>. Este hecho condicionó una profunda reflexión y justificó que el GT considerara oportuna la realización de una encuesta a nivel nacional para conocer cuáles eran las principales áreas controvertidas en el manejo del asma. Los resultados han podido ser comparados con los de una encuesta similar realizada por el mismo GT en 2013<sup>(8)</sup> y presentados en la XXVII Reunión Anual de la SEUP. Las principales divergencias se encontraron en el número de puffs de salbutamol por dosis, el tipo de corticoide oral, la pauta de administración de bromuro de ipratropio, el inicio del tratamiento de mantenimiento desde Urgencias y el empleo de la vía inhalada para administrar broncodilatadores en las crisis graves. Comparando con los datos de la encuesta previa, publicada en 2013, ha aumentado el uso de la escala *Pulmonary Score* para la valoración de la gravedad de la crisis, la administración de broncodilatadores inhalados y el empleo de sulfato de magnesio intravenoso. La identificación de las áreas con mayores divergencias puede ayudar al GT a diseñar y realizar estudios observacionales prospectivos y multicéntricos, para analizar la repercusión real de la variabilidad en el manejo de las crisis de asma, así como proponer futuras actuaciones de mejora que conduzcan, presumiblemente, a mejores resultados y una mayor satisfacción del profesional y las familias.

Al hablar de variabilidad y manejo basado en la evidencia no podemos obviar la importancia de la bronquiolitis, ejemplo paradigmático pediátrico de uso de tratamientos ineficaces y no apoyados en evidencia científica sólida. A este hecho se añade la actual situación epidemiológica, tan cambiante. Tras la drástica reducción de casos durante la pandemia, se han observado recientes brotes de bronquiolitis en meses no habituales y ondas epidémicas que en algunas regiones de España han sido más intensas que en los años pre-pandemia, poniendo en jaque a los sistemas sanitarios<sup>(9,10)</sup>.

En este sentido, el GT se propone como línea de trabajo futura la propuesta de creación de un registro multicéntrico de bronquiolitis, con el objetivo de recoger evidencia sobre aspectos epidemiológicos y de manejo de la enfermedad a nivel estatal. La creación de este registro permitirá conocer si existe variabilidad geográfica en la presentación de las ondas epidémicas, cuál es la realidad del manejo de la enfermedad en las Urgencias españolas y qué nivel de cumplimiento de los indicadores de calidad relacionados con la enfermedad existe<sup>(11)</sup>.

Todo ello será de especial importancia para ayudar a diseñar y proponer acciones preventivas y planes de contingencia nacionales que ayuden a gestionar las epidemias con el uso más óptimo de los recursos.

Por último, el GT ha continuado su labor con la creación de documentos de consenso (asma y bronquiolitis) disponibles en la web del GT (<https://seup.org/gtrespiratoria/>) y que cuentan con el aval de SEUP. Actualmente se encuentra

en fase de desarrollo el documento de consenso sobre la rinitis aguda.

Desde aquí, aprovechamos la oportunidad para animar a unirse a nuestro GT a los compañeros/as que estén interesados/as. Así, entre todos, podremos continuar esta labor que creemos que puede ayudar a mejorar la calidad de cuidados que facilitamos a los pacientes y sus familias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo C. Changes in the epidemiology of infections in children. Is there an immune debt? Only for respiratory viruses? *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023; 98(3): 155-6.
2. Kruizinga MD, Peeters D, van Veen M, van Houten M, Wieringa J, Noordzij JG, et al. The impact of lockdown on pediatric ED visits and hospital admissions during the COVID-19 pandemic: a multicenter analysis and review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2021; 180(7): 2271-9.
3. Rao S, Hurst JH, Zhao C, Goldstein BA, Thomas L, Lang JE, et al. Asthma and the Risk of SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2022; 149(6): e2021056164.
4. Oreskovic NM, Kinane TB, Aryee E, Kuhlthau KA, Perrin JM. The Unexpected Risks of COVID-19 on Asthma Control in Children. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020; 8(8): 2489-91.
5. Pérez Suárez E, Paniagua Calzón N, Pavlovic Nestic S, Claret Teruel G, Lera Carvallo E; en representación del Grupo de trabajo respiratorio Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). SARS-CoV-2 pandemic impact in asthmatic exacerbations emergency visits in Spain. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023; 98(5): 384-7.
6. Lyttle MD, O'Sullivan R, Doull I, Hartshorn S, Morris I, Powell CV, et al. Variation in treatment of acute childhood wheeze in emergency departments of the United Kingdom and Ireland: an international survey of clinician practice. *Arch Dis Child*. 2015; 100(2): 121-5.
7. Garbutt JM, Yan Y, Strunk RC. Practice Variation in Management of Childhood Asthma Is Associated with Outcome Differences. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2016; 4(3): 474-80.
8. Claret Teruel G, Bilbao Meseguer N, Valverde-Molina J, Korta Murua J, Sotoca Fernández JV, Sánchez Echániz J; Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Crisis asmática en los servicios de urgencias en España, ¿cuál es nuestra práctica habitual? [Asthma crisis in emergency departments in Spain: what is our usual practice?]. *An Pediatr (Barc)*. 2013; 78(4): 216-26.
9. Montejo M, Sánchez A, Paniagua N, Saiz-Hernando C, Benito J. Reduction in the incidence of acute bronchiolitis and related hospital admissions during the COVID-19 pandemic. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022; 96(6): 537-9.
10. Curatola A, Graglia B, Ferretti S, Covino M, Pansini V, Eftimiadi G, et al. The acute bronchiolitis rebound in children after COVID-19 restrictions: a retrospective, observational analysis. *Acta Biomed*. 2023; 94(1): e2023031.
11. González Hermosa A, Benito Fernández FJ, Fernández Elías M, González Peris S, Luaces Cubells C, Velasco Zúñiga R; Grupo de Trabajo de seguridad y calidad. Indicadores de calidad SEUP (Revisión 2018). Madrid: Ergon; 2018.

#### ANEXO 1. Miembros del Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria de SEUP.

- Alonso, María del Mar. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- Andina, David. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.
- Bustamante, Sandra. Hospital Universitari MútuaTerrassa. Terrassa, Barcelona.
- Claret, Gemma. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.
- Khodayar, Parísá. Hospital Clínico Universitario de Valencia.
- Lera, Esther. Hospital Universitario Vall d´Hebron. Barcelona.
- Martínez, Ana. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- Ovelar, Nerea. Hospital Universitario Donostia
- Paniagua, Natalia. Hospital Universitario Cruces. Bizkaia.
- Pavlovic, Svetlana. Hospital Universitario Materno-Infantil de Las Palmas. Canarias.
- Pérez, Ana. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
- Pérez, Cristina. Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. Murcia.
- Pérez, Esther. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.
- Pons, Sara. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.
- Soriano, Marta. Hospital Universitari Son Espases. Mallorca