

ORIGINAL

Pacientes con patología crónica en Urgencias: ¿qué ha cambiado la pandemia?

Iciar Perea Fuentes, Pedro Blanco Olavarri, Irene Minguenza de la Paz, Ana Jové Blanco, Clara Ferrero García-Loygorri, Arístides Rivas García

Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Recibido el 27 de junio de 2024
Aceptado el 27 de junio de 2024

Palabras clave:

Urgencias de Pediatría
SARS-CoV-2
Pacientes con patología crónica

Key words:

*Pediatric Emergency Care
SARS-CoV-2
Patients with chronic diseases*

Resumen

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 produjo una disminución de la asistencia a Servicios de Urgencias en los pacientes pediátricos. Los pacientes pediátricos con patología crónica tienen una mayor morbimortalidad, desconociendo hasta el momento el impacto de la pandemia en la asistencia a Urgencias de estos pacientes.

Realizamos, por tanto, un estudio retrospectivo en un hospital de tercer nivel en el que se objetivó que no hubo variación en la proporción de pacientes atendidos con este condicionante (padecer una enfermedad crónica), ni en el motivo de consulta más frecuente durante el período de confinamiento.

PATIENTS WITH CHRONIC CONDITIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: WHAT HAS THE PANDEMIC CHANGED?

Abstract

The SARS-CoV-2 pandemic has led to a decline in Pediatric Emergency Department visits. Morbidity and mortality have increased in children with chronic conditions; however, the impact of the pandemic on emergency care for this population remains unclear.

To address this issue, we conducted a retrospective study at a tertiary hospital. Our findings indicated no significant changes in the proportion of patients with chronic conditions seeking emergency care or in the most common reasons for presenting to the Emergency Department during the confinement period.

Dirección para correspondencia:

Dra. Iciar Perea Fuentes
Correo electrónico: ichi.pf.96@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los pacientes pediátricos con patología crónica se caracterizan por una mayor morbimortalidad y limitación funcional, suponiendo un consumo elevado de recursos sanitarios^(1,2). La pandemia por el virus SARS-CoV-2 en 2020 ocasionó una disminución en la asistencia a los Servicios de Urgencias Pediátricas⁽³⁾, con un impacto desconocido en este grupo de pacientes.

La accesibilidad a los Servicios de Urgencias, la calidad del Servicio de Atención Primaria y la habilidad de los cuidadores en el manejo en domicilio son factores que influyen en el uso de los Servicios de Urgencias de estos pacientes⁽⁴⁾. En el estudio realizado por Berry *et al.*⁽⁵⁾, observan que los pacientes con patología crónica que más consultan en Urgencias son aquellos con asma, epilepsia y enfermedad de células falciformes. Además, señala que las tasas de visita a Urgencias se duplican e incluso triplican en aquellos pacientes que asocian varias comorbilidades, pacientes con cardiopatías congénitas y aquellos que precisan dispositivos especiales (ostomías, válvulas de derivación ventriculoperitoneal, etc.).

Estudios previos han indagado acerca de los motivos de consulta más frecuentes entre los pacientes pediátricos con patología crónica en Urgencias, siendo el más frecuente la patología respiratoria⁽⁶⁾. Edelson *et al.*⁽²⁾ señalan que la presencia de una comorbilidad añadida a la condición médica crónica es un factor de riesgo independiente de mortalidad y de tasa de hospitalización. Además, añaden que, en pacientes con cardiopatías congénitas, la suma de comorbilidades aumenta la probabilidad de que el motivo por el que consulten consista en una patología urgente (fracaso renal agudo, sepsis o daño neurológico) y que, a su vez, aumenta la complejidad del paciente.

La tasa de reconsulta ha sido motivo de interés recientemente, dado que representa un punto clave en la seguridad y calidad de atención al paciente⁽²⁾. Por ello, es prioritario analizar los motivos de reconsulta en pacientes con patología crónica, con el objetivo de disminuir los costes sanitarios y mejorar la calidad del servicio proporcionado. Estudios previos han identificado la edad como factor de riesgo de reconsulta (a menor edad aumentan las tasas de reconsulta) y la asociación de comorbilidades⁽²⁾; sin embargo, no existen estudios al respecto en nuestro medio.

En los Servicios de Urgencias Pediátricas, el sistema de triaje juega un papel fundamental. El objetivo de los sistemas de triaje es reconocer a los pacientes que requieren atención inmediata de aquellos cuya atención puede diferirse en el tiempo⁽⁷⁾. Incluyen discriminadores que definen la prioridad que se asigna al paciente, entre los que se incluye la “presencia de patología relevante para el episodio actual”. El uso adecuado de estos parámetros discriminadores mejora la atención a los pacientes con patologías crónicas.

Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio es caracterizar el impacto del confinamiento por la pandemia SARS-CoV-2 en las visitas a Urgencias de un hospital terciario, de los pacientes con patología crónica, en términos de porcentaje de urgencias que representan antes y durante el confinamiento, así como describir los motivos de consulta, prioridad en triaje, tasas de hospitalización, de alta y de reconsulta.

METODOLOGÍA

Estudio de cohortes, retrospectivo y unicéntrico, realizado en el Servicio de Urgencias de un hospital de alta complejidad en Madrid, España. Se incluyeron pacientes entre 1 y 16 años con patología crónica que consultaron en el Servicio de Urgencias Pediátricas en el período de estudio, considerando como tal, aquellos con patología de base que puede afectar al proceso por el que consultan, identificados en el sistema de triaje TRIPED[®] con el discriminante “patología relevante para el episodio actual”. Se excluyeron aquellos pacientes a los que se había asignado el discriminante de forma incorrecta por no tener patología de base o porque su motivo de consulta no estaba relacionado con su patología de base. Se estudió a este grupo de pacientes en dos períodos de tiempo: marzo-junio 2019 (cohorte preCOVID) y marzo-junio 2020 (durante el confinamiento: cohorte COVID), y se recogieron características demográficas y clínicas de los individuos de la muestra que consultaron en ambos períodos.

Se usaron frecuencias absolutas y porcentajes para describir variables cualitativas (características demográficas, motivo de consulta, prioridad en triaje, necesidad de pruebas complementarias, proporción de ingresos y reconsultas) y medianas con rango intercuartílico (RIC) para las cuantitativas (edad, días hasta reconsulta). Se utilizó el test de contraste de hipótesis Chi-cuadrado para la comparación de proporciones. El grado de significación estadística se estableció en $\alpha = 0,05$. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistic 24. El estudio fue aprobado por el CEIm de nuestro centro, y para la recogida de datos se revisaron las historias clínicas electrónicas.

RESULTADOS

Un total de 960 pacientes cumplieron criterios de inclusión: 705 en la cohorte preCOVID y 255 en la cohorte COVID. Los pacientes crónicos representaron el 3,6% de las visitas preCOVID y el 4,2% de las visitas durante el confinamiento ($p = 0,055$). No se observaron diferencias en las características demográficas entre las cohortes (edad media, sexo y tipo de patología crónica relevante) (Tabla 1).

La fiebre fue el motivo de consulta más frecuente en ambas cohortes (14% y 15,3%, $p = 0,347$), seguido por dificultad respiratoria en la cohorte preCOVID (10,2%) y los vómitos (9%) en la cohorte COVID. Se observó una disminución en el porcentaje de pacientes que consultaron por clínica respiratoria y un aumento de los que consultaron por disuria en la cohorte COVID (Tabla 2).

No se encontraron diferencias en la prioridad de triaje asignada a los pacientes: prioridad 1 (0,7% vs. 0,0%, $p = 0,333$); prioridad 2 (10,8% vs. 8,6%, $p = 0,331$); prioridad 3 (88,5% vs. 91,4%, $p = 0,206$). El porcentaje de pruebas complementarias realizadas durante su estancia en Urgencias fue mayor en la cohorte COVID con respecto a la cohorte preCOVID (53,9% vs. 63,9%, $p = 0,003$), mientras que tampoco hubo diferencias en la proporción de pacientes que requirieron ingreso (19,3% vs. 23,1% $p = 0,112$) ni en las reconsultas (89 (12,6%) vs. 23 (9%) $p = 0,075$).

TABLA 1. Características generales cohortes a estudio.

Variable	Pre COVID n= 705	COVID n= 255	Valor p
Edad al diagnóstico (años)*	7,12 (4,9)	6,54 (5,2)	0,051
Sexo: femenino	290 (41,1%)	113 (44,3%)	0,378
Patología relevante compleja	332 (47,1%)	117 (45,9%)	0,740
Pruebas complementarias	380 (53,9%)	163 (63,9%)	0,006
Dispositivos especiales	88 (12,5%)	48 (18,8%)	0,013
Observación en Urgencias	292 (41,4%)	110 (43,1%)	0,634
Diagnóstico final	N: 46 (6,5%) D: 63 (8,9%) R: 81 (11,5%) I: 265 (37,6%) O: 250 (35,5%)	N: 19 (7,5%) D: 42 (16,5%) R: 16 (6,3%) I: 70 (27,5%) O: 108 (42,4%)	< 0,001
Días hasta reconsulta*	1,54 (1,3)	2,09 (1,8)	0,188

Los datos se expresan en frecuencia absoluta y porcentaje. *Los datos se expresan en media y desviación estándar. N: neurológico; D: digestivo; R: respiratorio; I: infeccioso; O: otros.

TABLA 2. Motivos de consulta más frecuentes en cada cohorte.

	Pre COVID n= 705	COVID n= 255	Valor p
Fiebre	99 (14%)	39 (15,3%)	0,347
Dificultad respiratoria	72 (10,2%)	15 (5,9%)	0,023
Tos	68 (9,6%)	10 (3,9%)	0,002
Vómitos	58 (8,2%)	23 (9%)	0,392
Dolor abdominal	42 (6%)	18 (7,1%)	0,313
Disuria	10 (1,4%)	10 (3,9%)	0,020

Los resultados se expresan como frecuencias absolutas y porcentaje.

DISCUSIÓN

El presente estudio analiza el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los pacientes con patología crónica que acuden a Urgencias. Los pacientes con patología crónica acuden más frecuentemente a los Servicios de Urgencias Pediátricos⁽⁹⁾. Se observó que no hubo variación en la proporción de pacientes atendidos con este condicionante (padecer una enfermedad crónica), ni en el motivo de consulta más frecuente, la fiebre, es decir, el descenso de las consultas durante el confinamiento tuvo lugar en la misma medida en estos pacientes que en la población general.

La disminución de la asistencia de pacientes pediátricos durante el período de confinamiento por SARS-CoV-2, suscitó una preocupación por los pacientes con patologías crónicas relacionado con la posibilidad de un retraso en la consulta de los mismos en los Servicios de Urgencias, pudiendo suponer un retraso en el diagnóstico y tratamiento de procesos graves⁽³⁾. Con nuestros resultados, hemos podido ver que, durante el período de confinamiento de la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2, si bien los pacientes crónicos consultaron en Urgencias con una frecuencia menor, lo hicieron con una proporción similar a la del período pre-pandemia (3,6% vs. 4,2%, p=0,055). Estos mismos resultados se obtuvieron en un estudio realizado en Estados Unidos por

DeLaroche AM *et al.*⁽⁸⁾ en el que objetivaron que, a pesar de que la asistencia de pacientes pediátricos a los Servicios de Urgencias había disminuido, la asistencia de pacientes con patología crónica se había mantenido estable (23,7% en la cohorte preCOVID vs. 27,8% en la postCOVID (p<0,001).

En el estudio desarrollado en Estados Unidos para evaluar la asistencia a los Servicios de Urgencias en la pandemia por COVID-19 por Hartnett P *et al.*⁽⁹⁾, se objetivó que el número de pacientes que acudían a estos servicios por razones distintas a ser contacto COVID o presentar clínica respiratoria, disminuyó marcadamente con respecto al período pre-pandemia, especialmente en pacientes menores de 14 años. El porcentaje de pacientes que acudían a Servicios de Urgencias en 2019 menores de 10 años era del 12%, frente al 6% que acudió en el período de pandemia. Asimismo, se objetivó que los pacientes pediátricos acudieron menos a urgencias que los adultos buscando un diagnóstico de infección por SARS-CoV-2.

En concordancia a los resultados expuestos anteriormente, en el estudio desarrollado por Dean P *et al.*⁽¹⁰⁾, se determinó que el número total de visitas, así como la patología crítica, disminuyó en los Servicios de Urgencias Pediátricos durante el período de pandemia.

Respecto a los motivos de consulta en Urgencias, observamos una disminución en las consultas por clínica respiratoria (tos y dificultad respiratoria), sin que hubiera diferencias en el resto excepto en la disuria. Resultados similares se observaron en el anterior estudio⁽⁸⁾, en el que se vio que los pacientes con afecciones respiratorias consultaron menos en los Servicios de Urgencias en el período de confinamiento (70% menos); los autores consideramos que este hecho, puede deberse al distanciamiento social que originó una disminución de la circulación de virus, hecho que se demuestra en el estudio llevado por Auger KA *et al.*⁽¹¹⁾. Paralelamente, objetivaron una disminución en motivos de consulta menos graves como otitis media e infección de vías respiratorias altas (disminución del 75,1% y 69,6%, respectivamente). Sin embargo, no se observó una disminución tan significativa de otros motivos de consulta como las patologías relacionadas con salud mental (29%) o los envenenamientos (33,1%).

A su vez, no hubo diferencias en cuanto a la necesidad de atención más prioritaria, al no haberse encontrado diferencias en la proporción de prioridades 3 ni 2 entre ambas cohortes, ni en la proporción de hospitalización ni reconsulta, factores que no se habían analizado en otros estudios. Probablemente, el confinamiento no influyó en la decisión de consultar sino que el descenso en la patología condicionó la disminución de la afluencia a los Servicios de Urgencias durante el confinamiento. Se observó un aumento en el número de pruebas complementarias en la cohorte de confinamiento, probablemente con relación a la realización de PCR de SARS-CoV-2.

Entre las limitaciones del estudio, destaca su carácter unicéntrico y retrospectivo. En cuanto a las pruebas complementarias, no se analizaron los tipos de pruebas realizadas a cada paciente. Se debe señalar, además, el contexto de los Servicios de Urgencias Pediátricas en las semanas de confinamiento, en las que se centralizó la atención pediátrica urgente en otros centros hospitalarios, a excepción de los pacientes con patología crónica, a los que se recomendó que siguieran acudiendo a sus centros de referencia.

CONCLUSIÓN

A pesar de que durante el período de confinamiento disminuyó la frecuentación en los Servicios de Urgencias de los pacientes crónicos respecto a la época prepandemia, esta disminución fue en la misma medida que en el resto de población pediátrica. Además, consultaron por motivos similares, no requirieron atención más prioritaria y no precisaron más ingresos ni reconsultaron con más frecuencia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrio Cortes J, Suárez Fernández C, Bandeira de Oliveira M, Muñoz Lagos C, Beca Martínez MT, Lozano Hernández C, et al. Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2020; 93(3): 183-93.
2. Edelson JB, Rossano JW, Griffis H, Dai D, Faerber J, Ravishankar C, et al. Emergency Department visits by children with congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 72(15): 1817-25.
3. Alcalá Minagorre PJ, Villalobos Pinto E, Ramos Fernández JM, Rodríguez-Fernández R, Vázquez Ronco M, Escosa-García L, et al. Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2020; 93(5): 343.e1-8.
4. Coller RJ, Rodean J, Linares DE, Chung PJ, Pulcini C, Hall M, et al. Variation in hospitalization rates following Emergency Department visits in children with medical complexity. *J Pediatr*. 2019; 113-20.e1.
5. Berry JG, Rodean J, Hall M, Alpern ER, Aronson PL, Freedman SB, et al. Impact of chronic conditions on Emergency Department visits of children using Medicaid. *J Pediatr*. 2017; 182: 267-74.
6. Ahmed AE, ALMuqbil BI, Alrajhi MN, Almazroa HR, AlBuraikan DA, Albaijan MA, et al. Emergency department 72-hour revisits among children with chronic diseases: a Saudi Arabian study. *BMC Pediatr*. 2018; 18(1): 205.
7. Seiger N, van Veen M, Steyerberg EW, van der Lei J, Moll HA. Accuracy of triage for children with chronic illness and infectious symptoms. *Pediatrics*. 2013; 132(6): e1602-8.
8. DeLaroche AM, Rodean J, Aronson PL, Fleegler EW, Florin TA, Goyal M, et al. Pediatric emergency department visits at US children's hospitals during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*. 2021; 147(4): e2020039628.
9. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, Gundlapalli AV; National Syndromic Surveillance Program Community of Practice. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits — United States, January 1, 2019–may 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(23): 699-704.
10. Dean P, Zhang Y, Frey M, Shah A, Edmunds K, Boyd S, et al. The impact of public health interventions on critical illness in the pediatric emergency department during the SARS-CoV-2 pandemic. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2020; 1(6): 1542-51.
11. Auger KA, Shah SS, Richardson T, et al. Association between statewide school closure and COVID-19 incidence and mortality in the US. *JAMA*. 2020; 324(9): 859-70.