

CARTAS AL EDITOR

Cobertura de pacientes pediátricos con necesidades paliativas en la Comunidad de Madrid

Coverage of pediatric patients with palliative needs in the Region of Madrid

Sr. Editor:

En la última década en España han aumentado considerablemente el número dispositivos de cuidados paliativos pediátricos (CPP). Su objetivo es proporcionar atención integral a todos los pacientes pediátricos con necesidades paliativas. Esto ha dado lugar a que poco a poco aumente el número de investigaciones sobre CPP en nuestro país^{1,2}. Sin embargo una de las necesidades esenciales para que la investigación avance es caracterizar la prevalencia de estas enfermedades y la cobertura alcanzada por las unidades de CPP existentes. De cara a estimar el número de pacientes con necesidades paliativas en el Reino Unido, en el año 2007 se realizó un estudio en el que se seleccionaron los códigos CIE-10 de las enfermedades susceptibles de recibir CPP³. Esta codificación permite estimar la cobertura de pacientes que se está alcanzando a nivel regional en España.

En el año 2008 se crea la Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica de la Comunidad de Madrid (UAIPPM). En la [figura 1](#) se muestran los datos correspondientes al número de pacientes fallecidos por causas previsibles en la Comunidad de Madrid entre los años 2008 y 2017, de acuerdo con

los datos disponibles en el portal de estadística del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad comparado con el número de pacientes fallecidos por año con seguimiento por la UAIPPM. De acuerdo con este modelo, el porcentaje de pacientes fallecidos por causa previsible atendidos por la UAIPPM presentó un crecimiento inicial, asentándose posteriormente en cifras en torno al 20-22%.

Esta estimación presenta varias limitaciones. Se basa en fuentes indirectas, valorando únicamente su lugar de fallecimiento (Madrid) y el hecho de haber sido atendidos por la UAIPPM. No valora si estaban recibiendo algún tipo de intervención paliativa no especializada, lo cual sería relevante en determinados grupos de pacientes derivados con menos frecuencia a unidades específicas, como los pacientes neonatales que suponen aproximadamente un 50% de los fallecimientos por causas previsibles³. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la atención paliativa no es incompatible con modelos de atención «curativa» recomendándose a nivel internacional su inicio desde el momento en que se diagnostica una enfermedad incurable. Un estudio más reciente, estimaría en más del doble el número de pacientes con necesidades paliativas para países de nuestro entorno con respecto a la clasificación empleada en nuestro modelo⁴. Más allá de los pacientes fallecidos, muchos pacientes con enfermedades graves, incluyendo pacientes crónicos o incluso pacientes con enfermedades agudas, podrían beneficiarse de recibir atención paliativa específica. Por ello la cifra de cobertura ofrecida en nuestro trabajo podría estar en realidad infraestimada.

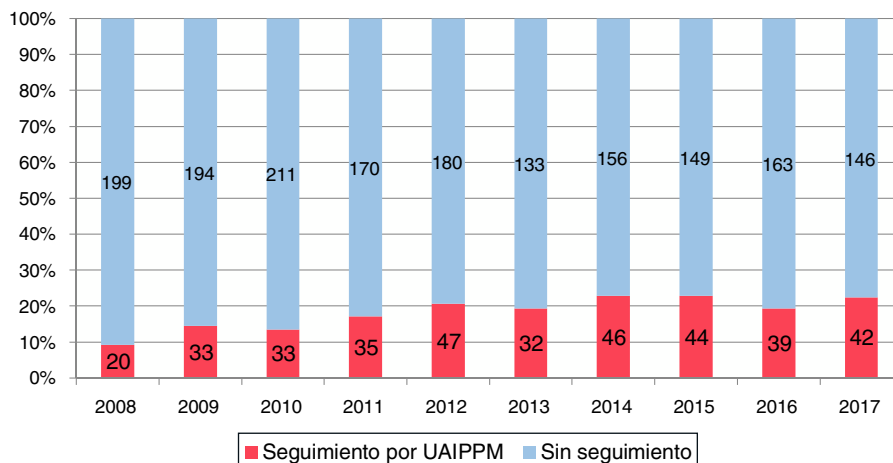


Figura 1 Cobertura estimada de pacientes fallecidos por causa previsible atendidos por la UAIPMM en la Comunidad de Madrid (2008-2017). Sobre las barras se representan los números absolutos.

Consideramos que para facilitar el acceso de estos pacientes a recursos específicos son necesarias estrategias de identificación activas, siendo imprescindible la coordinación y la valoración conjunta de estos pacientes entre el resto de especialidades pediátricas y los especialistas en cuidados paliativos pediátricos.

Bibliografía

1. de Noriega Í, Barceló M, Pérez MÁ, Puertas V, García-Salido A, Martino R. Ingresos hospitalarios en cuidados paliativos pediátricos: estudio retrospectivo. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:94–101 [consultado 15 May 2019] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403319300785>.
2. Plaza Fornieles M, García-Marcos Barbero P, Galera Miñarro AM, Barbieri G, Bellavia N, Bermúdez Cortés M, del M, et al. Eficacia del Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos de Murcia según la experiencia de los padres. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:4–15.
3. Cochrane H, Liynage S, Nantanmbi R. Great Britain. Department of Health. Palliative Care Statistics for Children and Young Adults: Health and Care Partnerships Analysis. Department of Health. 2007. Disponible en: <https://books.google.de/books?id=45wGkAEACAAJ>.
4. Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53:171–7 [consultado 11 Nov 2018] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392416304936>.

Íñigo de Noriega^{a,*}, María Ángeles Pérez Martín^b,
Ricardo Martino Alba^b y Blanca Herrero^b

^a Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica, Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús, Madrid

^b Servicio de Hemato-Oncología, Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iigo.noriega@gmail.com
(Í. de Noriega).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.018>

1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la asistencia a urgencias e ingresos de un hospital terciario

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the use of the emergency department and admissions in a tertiary hospital

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo «Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid»¹. Aunque sus resultados son muy relevantes, creemos que dadas sus limitaciones por la reestructuración de la asistencia pediátrica en Madrid, son poco extrapolables al resto de hospitales. Por este motivo, quisiéramos complementarlo con datos que analizan la actividad en urgencias e ingresos hospitalarios en un hospital de tercer nivel durante el periodo similar 14-03-2020 a 15-04-2020 en una comunidad autónoma sin reestructuración en la asistencia pediátrica y con menor incidencia de COVID-19, comparándolo con los 4 años previos (2016-2019, periodo pre-CoV) para evitar posibles sesgos de estacionalidad, climáticos o ambientales.

Las visitas durante el primer mes de confinamiento se redujeron en un 81,7% en las 3 áreas asistenciales urgencias pediátricas (UP), hospitalización pediátrica (HP) y unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), comparado con el periodo pre-COVID. La UP es la unidad con la reducción más acusada (–83,7%), seguido de la HP (–64,6%) y la UCIP (–53,5%) (fig. 1).

La tasa media de reducción de visitas fue de 154 visitas menos por cada 10.000 niños (periodo pre-CoV 188,8 visi-

tas/10.000 niños, periodo CoV 34,5 visitas/10.000 niños). En la UP el número de visitas diario medio descendió de 96/día (periodo pre-CoV) a 15/día (periodo CoV), sin presentar relación con el número de casos COVID-19 diagnosticados en la comunidad autónoma (fig. 2).

Se evidenció un discreto aumento en la asistencia a los varones 58,4% (pre-CoV-54,4%) ($p=0,06$) y una disminución en la edad, con una mediana de 3,7 años rango intercuartil (RIQ: 1,5-8,6) (pre-CoV-4,4; RIQ: 1,6-9,2) ($p=0,04$).

Las visitas a urgencias disminuyeron en todas las categorías diagnósticas, con el máximo descenso en la categoría traumático-accidental (85%), seguido de enfermedad médica (82%) y en menor proporción las urgencias por causa quirúrgica (50%). El 74,4% de los pacientes fueron de carácter leve, niveles de triaje 4-5.

Dentro de la enfermedad infecciosa, se observa un aumento relativo del porcentaje de las consultas en la UP por síndromes febriles sin foco 16,3% (pre-CoV-10,6%) y por infecciones respiratorias 44% (pre-CoV-37,1%). Por el contrario, se objetivó una disminución de las infecciones gastrointestinales, representando el 6,6% de las visitas a la UP (pre-CoV-14,8%), y de infecciones ORL que supusieron un 17,1% (pre-CoV-24%).

La tasa de visitas a la UP que precisaron ingreso hospitalario aumentó al 11% (pre-CoV-6%). Los principales motivos de hospitalización fueron procesos infecciosos 39,3% (pre-CoV-36,4%), oncológicos 22,3% (pre-CoV-11,2%) y quirúrgicos 15,9% (pre-CoV-10%).

En HP destaca una reducción significativa de ingresos por enfermedad traumático-accidental, representando un 1% del total de ingresos (pre-CoV-9,4%) ($p=0,007$). Solo se produjeron un total de 5 ingresos con PCR positiva para SARS-CoV-2.

En conclusión, en nuestro medio se observa un mayor descenso en la asistencia a urgencias de lo referido por