



CARTAS CIENTÍFICAS

Laringitis agudas en un servicio de urgencias pediátrico antes y después de la pandemia COVID-19. ¿Han cambiado sus características?*



Acute laryngitis in a paediatric emergency department before and after the COVID-19 pandemic. Has anything changed?

Sra. Editora,

Estudios recientes publicados en *ANALES DE PEDIATRÍA* han descrito el impacto de la pandemia COVID-19 en la incidencia de exacerbaciones asmáticas y de bronquiolitis en los servicios de urgencias pediátricos (SUP)^{1,2}. Sin embargo, no se ha estudiado su repercusión sobre la incidencia de episodios de laringitis aguda (LA) y su gravedad.

Se plantea un estudio transversal, retrospectivo, de los episodios de LA atendidos en un SUP entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se analizaron las visitas mensuales por LA, definidas según el código J04.0 del CIE-10, y el número de ingresos hospitalarios. Asimismo, se compararon las características de los episodios de LA durante los periodos epidémicos antes y después de la pandemia: presentación clínica, tratamientos administrados y evolución. Para la comparación se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado. El análisis estadístico se hizo con STATA v.17. El protocolo de manejo de los pacientes con LA en el SUP no se modificó durante el periodo estudiado.

En los cinco años analizados se identificaron tres periodos epidémicos (fig. 1). Dos de ellos antes de la pandemia COVID-19 (septiembre-octubre de 2018 y septiembre-octubre de 2019) y uno tras la pandemia (septiembre-octubre de 2022). El número de episodios atendidos fue mayor en la epidemia del año 2022 (2018: 404 episodios [3,8% del total de episodios atendidos]; 2019: 507 episodios [4,8% del total]; 2022: 669 episodios [5,1% del total]). Se incluyeron para el análisis 601 episodios (37,8% del total de episodios de LA atendidos).

Los resultados de comparar las características de los episodios de LA atendidos antes y después de la pandemia COVID-19 se muestran en la tabla 1. La mediana de la puntuación numérica de la escala de Westley fue mayor en la

primera epidemia de LA tras la pandemia COVID-19, así como la tasa de ingreso.

Respecto a la microbiología de los doce pacientes ingresados con LA en septiembre y octubre de 2022, ningún paciente fue positivo para SARS-CoV-2 por test rápido de antígeno o reacción en cadena de la polimerasa. En tres casos se realizó un panel de virus respiratorios, detectándose una coinfección de virus parainfluenza 1 / rinovirus, una coinfección de virus parainfluenza 2 / rinovirus y un virus parainfluenza 2.

Las estrictas medidas higiénicas y sanitarias empleadas para contener la pandemia COVID-19 han modificado la forma de presentación de algunas enfermedades. Se hipotetiza que, fruto de una «deuda inmunitaria», podrían estar produciéndose cuadros infecciosos respiratorios, tanto víricos como bacterianos, de mayor intensidad y gravedad³. La epidemia anual de LA se producía clásicamente en los meses de otoño en relación con la infección por virus parainfluenza. En nuestro centro, en la primera epidemia de LA tras la pandemia COVID-19, el número absoluto de episodios fue mayor al de las epidemias previas y, por primera vez desde que se tienen estadísticas, la LA fue uno de los 10 diagnósticos más frecuentes en el SUP.

Durante los periodos epidémicos estudiados no se identificó ningún caso de LA grave, probablemente porque, según la estratificación utilizada a partir de la escala de Westley, se necesita presentar cianosis o un nivel de conciencia alterado en la exploración para ser clasificada como grave⁴. Sin embargo, los pacientes atendidos durante la primera epidemia de LA tras la pandemia COVID-19 sí presentaron una puntuación numérica en la escala de Westley más alta. Esto se tradujo en una mayor tasa de ingreso, aunque su impacto en la planta de hospitalización fue reducido porque la gran mayoría de cuadros se pudieron seguir manejando de forma ambulatoria.

Dado que en nuestro SUP el estudio microbiológico únicamente se realiza en aquellos pacientes que precisan ingreso, no se puede valorar el impacto del SARS-CoV-2 en el conjunto del periodo epidémico. La variante ómicron se ha asociado a un aumento de los casos de LA por SARS-CoV-2 respecto a variantes anteriores⁵. Si las LA por SARS-CoV-2 son más graves que las LA producidas por otros virus sigue siendo objeto de controversia^{5,6}. En nuestro centro, durante el periodo epidémico analizado ninguno de los cuadros que precisaron ingreso fue positivo a SARS-CoV-2.

A pesar de las limitaciones derivadas de ser un estudio retrospectivo y unicéntrico, se concluye que la deuda inmunitaria adquirida fruto de las medidas aplicadas para contener la pandemia COVID-19 también ha podido afectar a la presentación de los casos de LA, al igual que ha ocurrido con otras infecciones respiratorias. Sin embargo,

* Trabajo presentado como poster en la XXVII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Las Palmas de Gran Canaria. 18-20 de mayo de 2023.

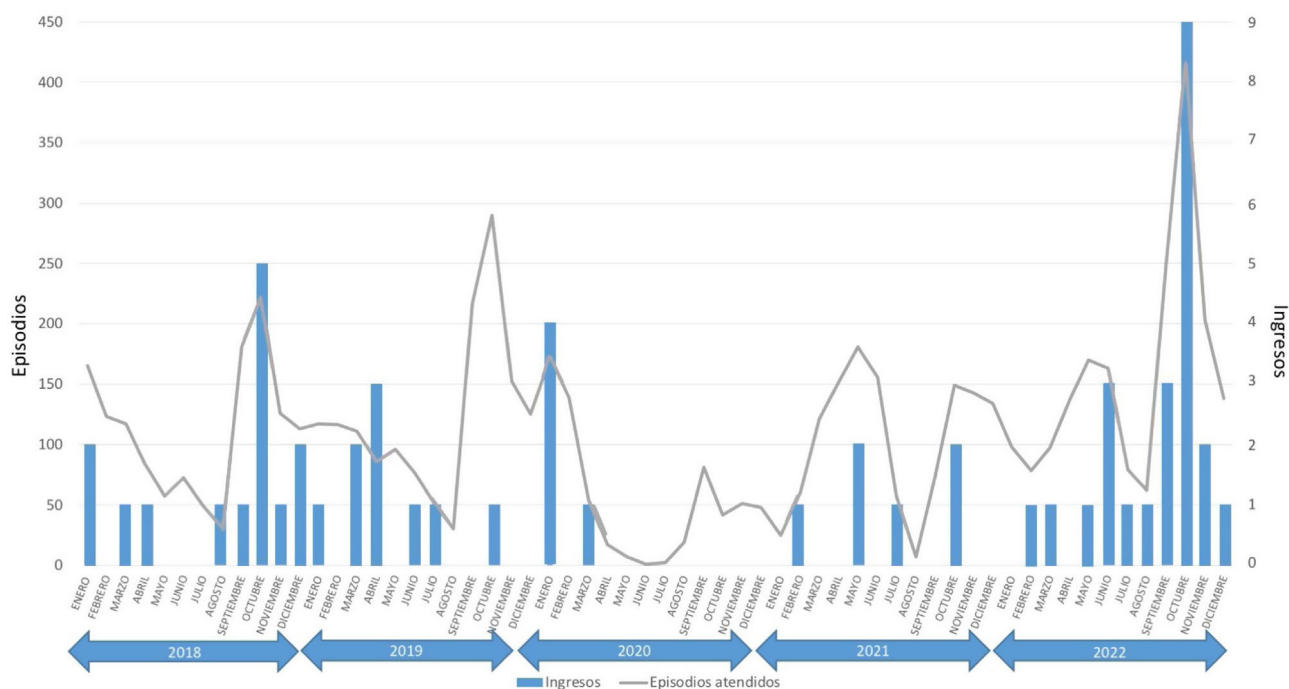


Figura 1 Episodios e ingresos mensuales por laringitis aguda en el periodo a estudio (2018-2022).

Tabla 1 Comparación de datos demográficos, clínicos, tratamiento y evolución de los episodios de laringitis aguda atendidos en el SUP en el periodo a estudio (2018-2022)

	2018 (n = 169)	2019 (n = 200)	2022 (n = 232)	p
<i>Mediana edad en años (RIQ)</i>	2,9 (1,6-4,3)	2,3 (1,2-3,4)	2,9 (1,6-4,3)	0,149
<i>Sexo varón, n (%) [IC 95%]</i>	101 (59,8%) [52,0-67,2]	131 (65,5%) [58,5-72,1]	149 (64,2%) [57,7-70,4]	0,400
<i>Clínica en urgencias</i>				
<i>Mediana días de evolución del cuadro (RIQ)</i>	1 (0-2)	1 (0-3)	1 (0-2)	0,631
<i>Fiebre, n (%) [IC 95%]</i>	80 (47,3%) [39,6-55,1]	112 (56,0%) [48,8-63,0]	125 (53,9%) [47,2-60,4]	0,236
<i>Mediana saturación de oxígeno (RIQ)</i>	98 (97-99)	97 (97-99)	98 (97-99)	0,053
<i>Gravedad según escala de Westley</i>				
<i>Leve, n (%) [IC 95%]</i>	139 (82,2%) [75,6-87,7]	162 (81,0%) [74,9-86,2]	173 (74,5%) [68,5-80,0]	0,053
<i>Moderada, n (%) [IC 95%]</i>	30 (17,8%) [12,3-24,4]	38 (19,0%) [13,8-25,1]	59 (25,4%) [20,0-31,5]	
<i>Grave, n (%) [IC 95%]</i>	0 0%	0 0%	0 0%	
<i>Mediana puntuación escala de Westley (RIQ)</i>	1 (0-1)	1 (0-2)	1 (0-3)	0,026
<i>Tratamiento en urgencias</i>				
<i>Dexametasona oral, n (%) [IC 95%]</i>	151 (91,7%) [83,7-93,6]	185 (92,5%) [87,9-95,7]	212 (91,4%) [87,0-94,7]	0,874
<i>Budesonida nebulizada, n (%) [IC 95%]</i>	2 (1,2%) [0,1-4,2]	3 (1,5%) [0,3-4,3]	1 (0,4%) [0-2,4]	0,410
<i>Adrenalina nebulizada, n (%) [IC 95%]</i>	12 (7,1%) [3,7-12,1]	12 (6,0%) [3,1-10,2]	21 (9,1%) [5,7-13,5]	0,413
<i>Oxigenoterapia, n (%) [IC 95%]</i>	2 (1,2%) [0,1-4,2]	0 [0]	1 (0,4%) [0-2,4]	0,348
<i>Evolución</i>				
<i>Ingreso, n (%) [IC 95%]</i>	1 (0,6%) [0-3,3]	0 [0]	6 (2,6%) [1,0-5,5]	0,045
<i>Ingreso en UCIP, n (%) [IC 95%]</i>	1 (0,6%) [0-3,3]	0 [0]	2 (0,9%) [0,1-3,1]	0,625
<i>Readmisión en urgencias en 72 horas, n/total pacientes que no ingresan (%) [IC 95%]</i>	16/168 (9,5%) [5,5-15,0]	20/200 (10,0%) [6,2-15,0]	21/226 (9,3%) [5,8-13,9]	0,922

Las cifras en negrita hacen referencia a valores significativos.

el impacto sobre la actividad asistencial es limitado, dado que la gran mayoría de los cuadros se han podido seguir manejando ambulatoriamente.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

- Montejo M, Sánchez A, Paniagua N, Saiz-Hernando CC, Benito J. Reduction in the incidence of acute bronchiolitis and related hospital admissions during the COVID-19 pandemic. *An Pediatr.* 2022;96:537–9.
- Pérez Suárez E, Paniagua Calzón N, Pavlovic Nescic S, Claret Teruel G, Lera Carvallo G, en representación del Grupo de trabajo respiratorio de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). SARS-CoV-2 pandemic impact in asthmatic exacerbations emergency visits in Spain. *An Pediatr.* 2023;98:384–7.
- Calvo C. Changes in the epidemiology of infections in children. Is there an immune debt? Only for respiratory viruses? *An Pediatr.* 2023;98:155–6.
- Woods CR. Croup: Clinical features, evaluation, and diagnosis. UpToDate. 2023 [consultado 5 May 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/croup-clinical-features-evaluation-and-diagnosis>

- Lefchak B, Nickel A, Lammers S, Watson D, Hester GZ, Bergmann KR. Analysis of COVID-19-related croup and SARS-CoV-2 variant predominance in the US. *JAMA Netw Open.* 2022;5:e2220060.
- Scribner C, Patel KI, Tunik M. Pediatric croup due to omicron infection is more severe than non-COVID croup. *Pediatr Emerg Care.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0000000000002887>. PMID: 36729063.

Juan Añón-Hidalgo^{a,*}, Rocío Trincado-Lamuño^a, Elena Esparza-Isasa^a, José Antonio Alonso-Cadenas^{b,c} y David Andina-Martínez^{b,c}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Princesa, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Juanjesus.anon@salud.madrid.org (J. Añón-Hidalgo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.08.001>
1695-4033/ © 2023 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tratamiento con radiofrecuencia del ganglio impar en la proctalga incapacitante y multirrefractaria[☆]



Radiofrequency treatment of the ganglion impar in incapacitating and multirefractory proctalga

Sra. Editora,

La proctalga se manifiesta como un dolor en la región anal de etiología múltiple. Las causas más frecuentes son^{1,2}: fisura anal, síndrome del elevador del ano, coccigodinia, neuralgia del nervio pudendo, proctalga fugax, hipertrofia del esfínter anal interno, hipersensibilidad visceral, ansiedad y disinergia anorrectal. En el caso de los niños, el dolor es intermitente y transitorio y suele responder a tratamientos habituales, como baños de asiento o tratamientos tópicos, requiriendo en algunas ocasiones tratamientos más específicos e invasivos³⁻⁶.

Presentamos el caso de un niño de 8 años, sin antecedentes de interés, valorado en consultas de gastroenterología infantil por dolor en la región anal de varias semanas de evolución.

El paciente refiere episodios de dolor anal intensos (10/10 puntos) de periodicidad intermitente (en algunas

ocasiones de forma diaria durante toda la semana), duros (varias horas seguidas) y sumamente incapacitantes, con gran afectación de su calidad de vida. No se asociaban a ningún desencadenante y le ocurrían incluso en situaciones de descanso. Durante 5 años, los dolores persistieron a pesar de tratamientos múltiples, como baños de asiento, salbutamol inhalado, nitroglicerina tópica, diltiazem tópico, corticoide tópico, lorazepam oral, metamizol oral e intravenoso, mebendazol oral, ciproheptadina oral, oxcarbamecina oral, psicoterapia y tratamiento rehabilitador del suelo pélvico (estimulación del nervio tibial posterior, *biofeedback* y radiofrecuencia a nivel anal). La infiltración de nervios pudendos guiados por TAC dio lugar a una mejoría temporal, con recidiva posterior. No se realizó infiltración con toxina botulínica por rechazo de los padres.

Entre las exploraciones complementarias realizadas, presentaba una analítica sin parámetros de inflamación alterados, y rectosigmoidoscopia, resonancia magnética y ecografía anal sin hallazgos patológicos. La manometría mostró una presión anal muy elevada con reflejo anal inibidor normal.

Dada la persistencia del cuadro con afectación diaria de la calidad de vida, y ante la ausencia de respuesta a múltiples tratamientos, se derivó a la unidad del dolor del servicio de anestesia, donde se realizó, a los 14 años, radiofrecuencia pulsada bilateral de ganglio impar de Walter (fig. 1). Se realizaron dos sesiones, una guiada por ecografía y otra por escopia, con los siguientes parámetros: 42 °C, 6 minutos, 0,5 V + infiltración con triamcinolona y bupivacaína al 0,5%. Tras las sesiones recibidas, presentó un dolor local transitorio, sin efectos secundarios de forma posterior, desapareciendo por completo la proc-

[☆] Presentación previa en reuniones: Comunicación póster en el XXVIII Congreso de la SEGHP, junio de 2022.