



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

Desaparición y resurgimiento de las bronquiolitis: hospitalizaciones antes y después del Covid 19

**Fuensanta Guerrero Del Cueto, José Miguel Ramos Fernández, Isabel Leiva Gea, Ana Ortiz Ortigosa, Ana
María Cordon Martínez, Begoña Carazo Gallego, Esmeralda Núñez Cuadros**

Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Regional Universitario de Málaga (Hospital Materno-Infantil)



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Desaparición y resurgimiento de las bronquiolitis: hospitalizaciones antes y después del Covid 19

Relativas a esta presentación no existen relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses:

Fuensanta Guerrero Del Cueto, José Miguel Ramos Fernández, Isabel Leiva Gea, Ana Ortiz Ortigosa, Ana María Cordon Martínez, Begoña Carazo Gallego, Esmeralda Núñez Cuadros

Introducción

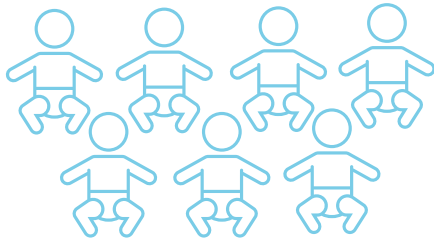
Justificación



Principal causa de hospitalización
en <2 años en nuestro medio

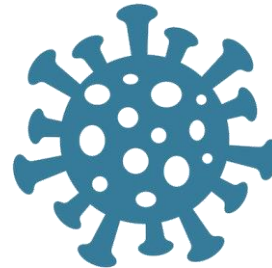


Invierno



Elevada carga asistencial

Pandemia



COVID-19

2020: No bronquiolitis

2021: Brote extemporáneo

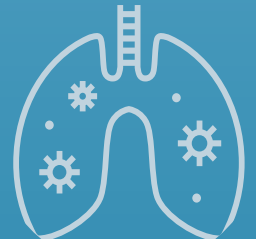
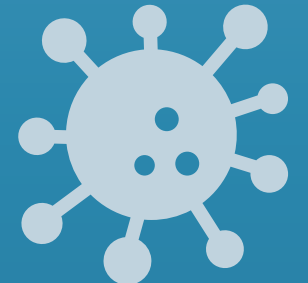
> magnitud y > edad

Objetivo

Analizar características
epidemiológicas y clínicas de
pacientes **hospitalizados** con
bronquiolitis aguda (BA)
durante la **pandemia** respecto
a la **década previa**



Métodos

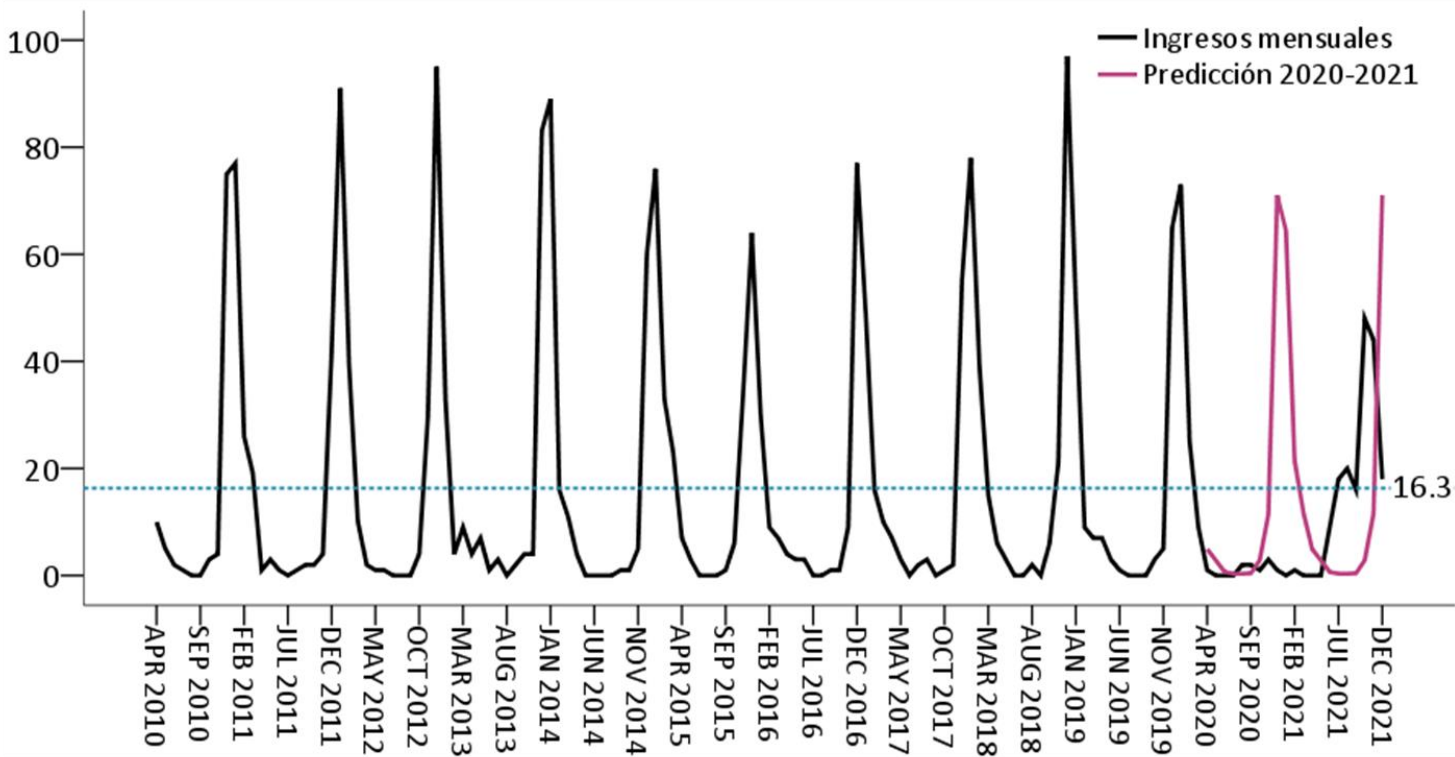
Tipo de estudio	Inclusión	Descriptivo	Analítico	Variables
Ambispectivo observacional unicéntrico Abr. 2010  Dic. 2021	 Menores de 2 años ingresados por BA¹ en un hospital pediátrico terciario	Tendencias temporales 2010-2021 	Comparación entre periodo pre-pandemia (2010-2015) y pandemia (2020-2021)  Chi cuadrada y U de Mann-Whitney	• Demográficas y clínicas: edad, sexo, edad gestacional • Microbiológicas • Gravedad: escala de severidad de la BA (ESBA)², días de estancia, ingreso en UCIP

¹ Según criterios de (McConochie, 1983), CIE-10 J21: Bronquiolitis aguda.

² Escala de severidad de la bronquiolitis aguda (Ramos-Fernández et al, 2017)

Resultados: tendencias temporales

Figura 1. Temporalidad de los ingresos por bronquiolitis entre 2010-2021



Negro: ingresos mensuales por bronquiolitis entre 2020-2021
Rosa: ingresos mensuales esperados 2020-2021 según modelo predictivo generado a partir de la serie previa
Línea punteada azul: media de la serie 2010-2020 (16.3 ingresos mensuales)

Periodo	Ingresos	Fecha pico epidémico	Duración
Abr/2010-Mar/2020	Total: 1956 Media anual= 195.6 , DE 20	Noviembre-Marzo	2-4 meses
Abr/2020-Mar/2021	11 (disminución 94%)	Ausente	Ausente
Mar/2021-Dic/2021	182	Julio-Diciembre	6 meses

Resultados: características de los pacientes

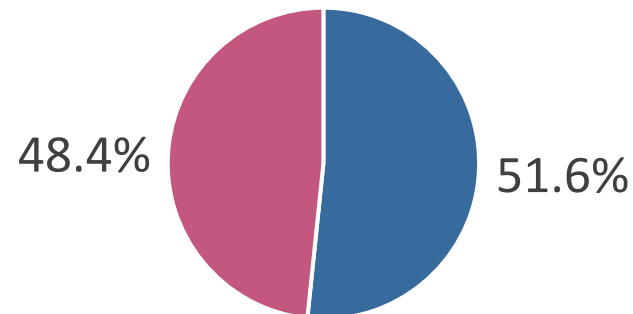
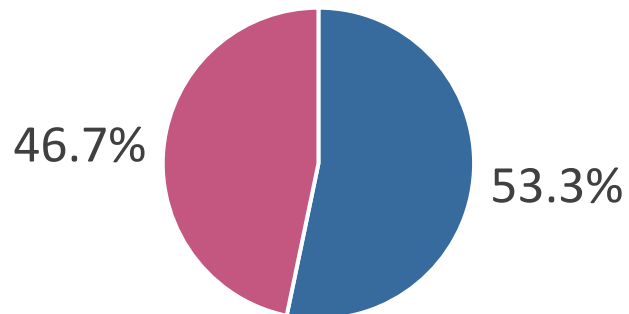
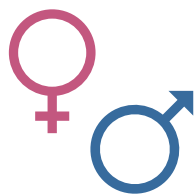
Pre-pandemia (Abr 2010-Mar 2015)

• n=1024

Pandemia (Abr 2020-Dic 2021)

• n=182

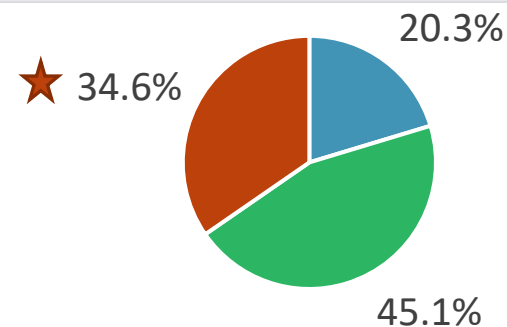
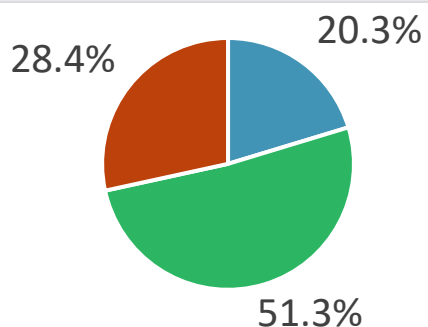
Sexo (n)



p=0.685

Edad al ingreso

■ < 1 mes
■ 1-3 meses
■ > 3 meses



p=0.070

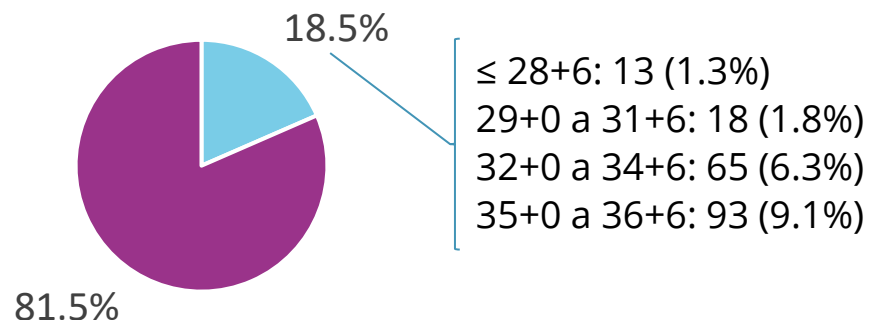
Resultados: características de los pacientes

Pre-pandemia (Abr 2010-Mar 2015)

• n=1024

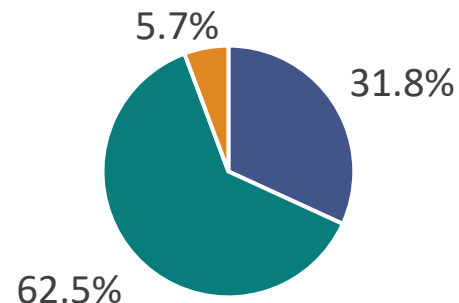
Edad gestacional (semanas)

■ Pretérmino
■ A término



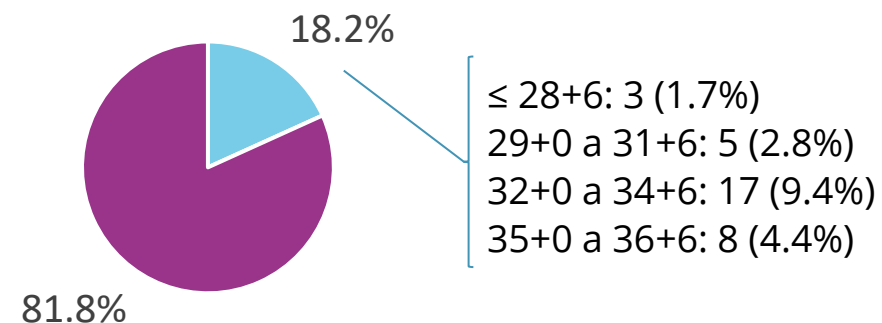
ESBA* al ingreso

■ Leve
■ Moderada
■ Grave

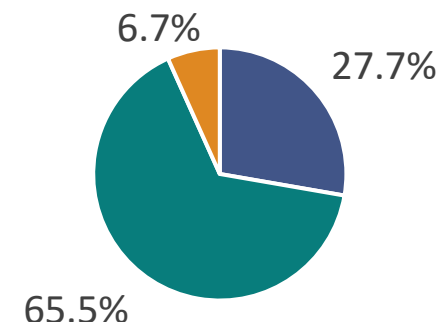


Pandemia (Abr 2020-Dic 2021)

• n=182



p=0.847



p=0.162

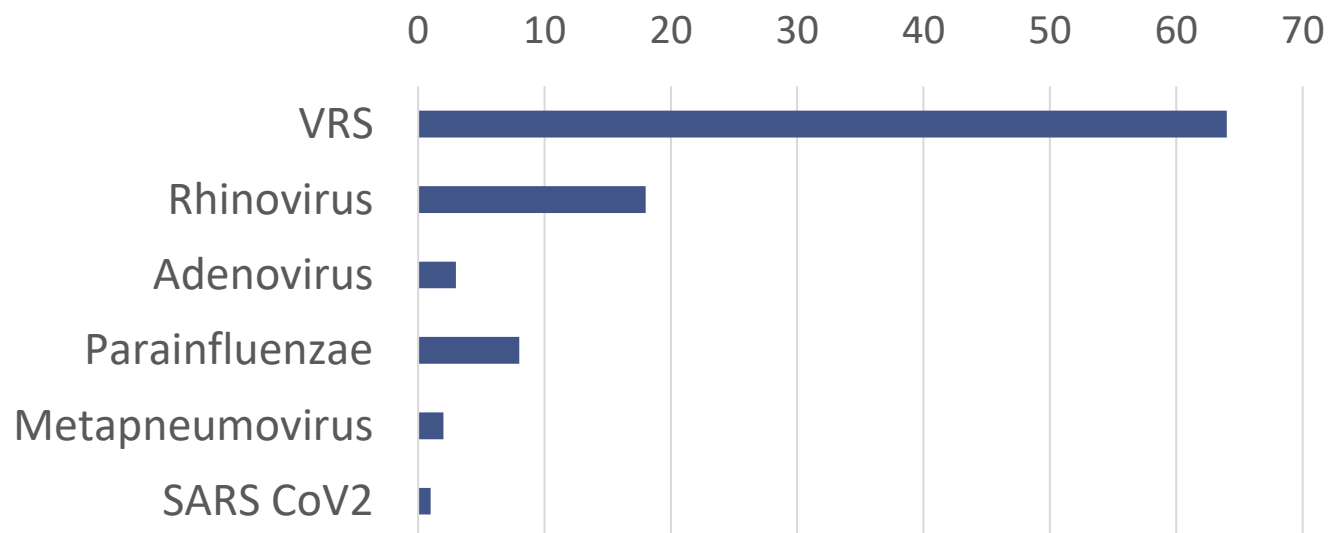
*Escala de severidad de la bronquiolitis aguda (Ramos-Fernández et al, 2017)

Resultados: microbiología

	Pre-pandemia (Abr 2010-Mar 2015)	Pandemia (Abr 2020-Dic 2021)	
Positivo a VRS	789 (77.1%)	144 (79.6%)	0.457

PCR múltiple a virus respiratorios abril 2020-octubre 2021

- 85/122 (69.6%) pacientes
- 17 (20%) coinfecciones
 - VRS+Rhinovirus (64.7%)



Resultados: desenlaces adversos

		Pre-pandemia (Abr 2010-Mar 2015)	Pandemia (Abr 2020-Dic 2021)	p
Días de estancia hospitalaria 		Moda: 4 Mediana: 5 (RIC: 4) Media: 6 (DE: 4)	Moda: 3 Mediana: 4 (RIC: 3) Media: 5 (DE: 4)	0.000
Infección bacteriana 		153 (15.3%)	30 (16.5%)	0.681
UCIP 		85 (8.3%)	18 (9.9%)	0.480
Reingreso 		21 (2.1%)	1 (0.5%)	0.157

Conclusiones

La pandemia ha modificado la estacionalidad de las hospitalizaciones por BA → 2020 ausente
2021 verano

Pico epidémico más largo: menos hospitalizaciones mensuales pero total de ingresos similar

Sin cambios significativos en variables demográficas ni gravedad

Menor estancia hospitalaria en el periodo pandémico

Limitaciones: unicéntrico, datos retrospectivos