



Los virus respiratorios dan tregua a los ingresos pediátricos tras alcanzar su pico

La inmunización para prevenir la bronquiolitis se ha administrado al 95% de los bebés en Valladolid durante la segunda campaña

SOFÍA FERNÁNDEZ



VALLADOLID. El número de urgencias e ingresos hospitalarios por una de las enfermedades infecciosas que afecta cada invierno a los más pequeños comienza a estabilizarse y así se observa en los hospitales, donde la presencia del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se ha moderado bastante respec-

to al pico de ingresos de hace dos semanas, por lo que se encuentra en una fase de meseta previa a un esperado descenso.

«Esta campaña vuelve más bien a asemejarse a cualquier año normal en cuanto a las cifras de urgencias e ingresos y entra dentro de lo esperado por la estacionalidad del virus», explica el jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, el doctor Ramón Cancho.

De hecho, vaticina que en las próximas semanas «lo más seguro es que desciendan las urgencias y hospitalizaciones» en base al propio comportamiento del VRS, que evoluciona de forma diferente a otras enfermedades. «Los casos ascienden de forma muy rápida, casi explosiva durante unas tres semanas, después se

mantienen estables una más y finalmente, desciende», aclara el doctor Cancho.

Esta apreciación sobre el terreno es compartida también por los profesionales del Hospital Clínico de Valladolid, donde la situación en lo referida a las infecciones respiratorias agudas en menores es «de absoluta normalidad, tanto en ingresos como en urgencias». Asimismo, y tras detectar hace dos semanas un aumento de casos, la última actualización del Programa de Vigilancia Integrada de las Infecciones Respiratorias Agudas de Castilla y León, donde se registran las variaciones de los patógenos, su intensidad y su evolución de forma semanal, informa este martes, 18 de diciembre, del descenso de contagios de VRS en menores de 5 años.

Esta enfermedad «es un clásico» entre los más pequeños y de complicarse, puede provocar infecciones graves que requieren hospitalización. «Hace dos semanas hemos tenido el doble o el triple de ingresos que el año pasado, pero hay que explicar que fue extraordinario por los buenos resultados de la inmunización». Una profilaxis que se llevó a cabo por

EL DATO

93%

es el porcentaje de cobertura de vacunación en los bebés de Castilla y León este año.

primera vez y de forma universal para los menores de un año generando unos resultados de «descenso radical de hospitalizaciones», añade Cancho. Fue un éxito sin precedentes, ya que los ingresos en pacientes menores de un año por bronquiolitis o neumonía descendieron un 75%, según las conclusiones de un estudio realizado por el Instituto de Salud Carlos III.

Las altas cifras de cobertura de la anterior campaña se están repitiendo este año tanto en la región con un 93% de bebés vacunados, como en Valladolid, que alcanza índices del 95%, según los datos facilitados por el servicio de Salud de Castilla y León. La excepcionalidad de la anterior campaña y su bajo nivel de ingresos no se ha repetido en un año en el que los sanitarios están observando que los pacientes más afectados no son los menores de seis meses como era previsible sino los pequeños de entre 18 y 24 meses.

Nuevas variantes

¿Qué pasa entonces con el VRS? Por un lado, el virus está cambiando y es algo muy común porque se trata de un proceso natural que da lugar a nuevas variantes, habrá que determinar si se ha vuelto más agresivo o más resistente a la profilaxis. Y por otro, la carencia de inmunidad de los niños menores de dos años, que son el grueso de edad que comprende los ingresos actuales.

«Al llegar este año sin inmunidad natural (nunca han estado contagiados) ni artificial (al haberse administrado el anticuerpo el año pasado y con efectividad para varios meses) sus defensas frente al VRS son más vulnerables», añade Cancho. Parte del sector sanitario estudia incluso la posibilidad de ampliar de forma general a los dos años el grupo de edad de riesgo. «Precisamente, los niños con enfermedades crónicas graves tienen indicada esa profilaxis hasta los 24 meses, por lo que habrá que estudiar si se amplía a todos en un futuro», matizan desde el Río Hortega. De hecho, es lo que están detectando en las consultas de Atención Primaria. «Son casos de VRS en niños que recibieron el anticuerpo el año pasado o los nacidos en 2022 y que, por tanto, no fueron candidatos a la administración del mismo», advierte la presidenta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León, María Teresa Martínez.

Aunque en la mayoría de los contagios de los que tiene constancia no están derivando en cuadros graves de esta enfermedad infecciosa que, de complicarse, conllevaría a una bronquitis. «Una inflamación del revestimiento de los bronquios que afecta a los que se encuentran más alejados de la tráquea y que provoca una saturación baja de oxígeno en sangre. Es entonces cuando hay que administrar oxígeno e ingresar», añade Martínez.



Zona de Urgencias de Pediatría del Hospital Río Hortega. ALBERTO MINGUEZA

Los síntomas del VRS, que comienza con mocos, tos y fiebre

S. F.

VALLADOLID. Los principales síntomas del VRS que afectan fundamentalmente a los menores de cinco años comienzan con un cuadro catarral común (mocos, tos y fiebre) que empeora a los tres días y empieza a derivar en problemas respiratorios a los que se suma la dificultad de alimentación y el factor determi-

nante, una baja saturación de oxígeno en sangre. Con valores inferiores a 90 el paciente requiere ingreso. «Esta infección por sí sola no tiene tratamiento específico por lo que se somete a oxigenoterapia y si es necesario a ventilación no invasiva», explican desde el Hospital Río Hortega. Si al VRS se le suman otros virus se administra entonces un tratamiento

antiinflamatorio o antipirético (para disminuir la fiebre).

El comportamiento del virus cambia, al igual que lo hace la franja de edad de las personas afectadas, y de ello informa la Red centinela sanitaria de Castilla y León, orientada a la vigilancia en salud pública y la investigación epidemiológica, que deduce en su última actualización un aumento de casos de VRS en mayores de 65 años en la región.

«Hay que tener especial cuidado en el contacto que se produce entre las personas mayores con los más pequeños, más

en estas fechas. Lo lógico es que las personas de riesgo no estén en contacto con un bebé que está contagiado y que requerirá un aislamiento relativo», finaliza el jefe del Servicio de Pediatría del Río Hortega, quien incide en el VRS porque la presencia de otras enfermedades respiratorias que afectan también a los más pequeños como Covid-19 o gripe tipo B «se está dando en casos prácticamente anecdóticos este año». Apreciación en la que coinciden desde el Área de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.