

Hospital del Niño  
"Dr. José Renán Esquivel"

Servicio de Epidemiología



Boletín Epidemiológico N°3  
Actualización de Vigilancia de COVID-19 y Reporte  
de Circulación de Virus Sincitial Respiratorio y otros  
virus respiratorios  
Agosto 2021

Elaborado por: Dr. Raúl Esquivel

Diseño: Dra. Elizabeth Castaño

## Boletín Epidemiológico N°3 2021

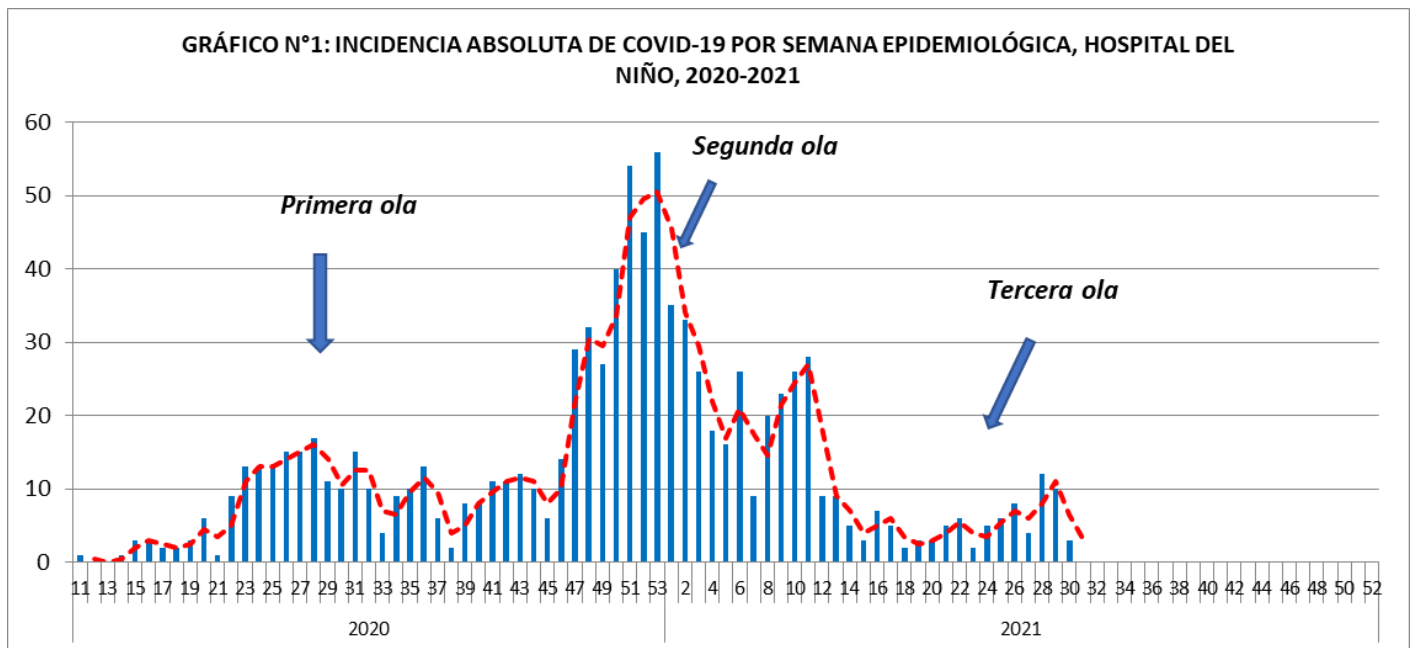
### Actualización de Vigilancia de COVID-19 y Reporte de Circulación de Virus Sincitial Respiratorio y otros virus respiratorios

Realizado por: Dr. Raúl Rolando Esquivel Suman, jefe de Epidemiología. Fecha: 3-ago-2021

Equipo de Epidemiología Hospital del Niño: Lcda. Damaris Morales, Lcda. Yesenia Urriola, Lcda. Daysi Moros, Lcda. Osiris Saira, Lcda. Esmeralda Cruz

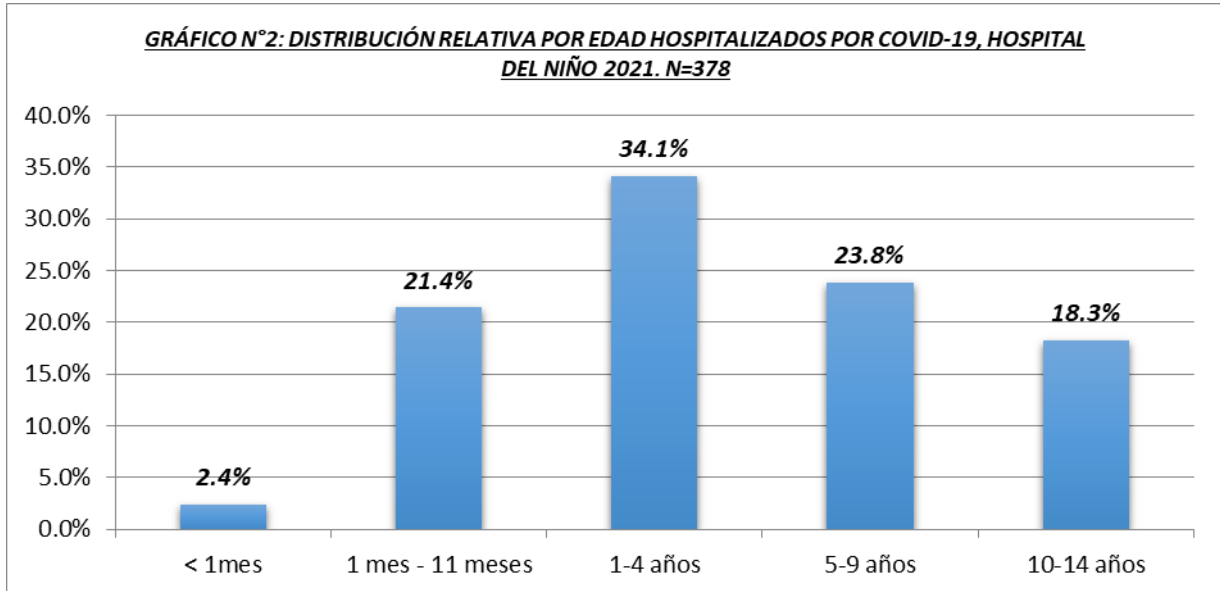
### Situación del COVID-19

Actualmente estamos en la circulación de la tercera ola de casos de COVID-19 en el país. Al cierre de la semana 30 de 2021 se han detectado un total de 937 casos confirmados, 378 correspondientes al año 2021. Han requerido hospitalización 410 (43.8%) y de estos 174 corresponden al 2021. A continuación, se muestra el gráfico N°1 correspondiente a circulación por semana epidemiológica. En el gráfico se muestran los picos de incidencia en los casos confirmados en nuestra institución, los cuales tienen correlación con los picos de incidencia a nivel nacional (denominadas "olas").



Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2021.

La distribución de casos identificados en el 2021 (N=378) según grupo etario se muestra en el gráfico a continuación. Se mantiene una tendencia de casos acumulados en los niños y adolescentes en edad escolar de 41.2%, en el grupo de 1-4 años de 34.1% y en menores de 1 año de 23.8%. Llama la atención que los menores de un mes corresponden solo el 2.4%. En este último grupo se ha realizado tamizaje de casos en bebés que nacen de madres sospechosas o confirmadas de COVID-19 (transmisión vertical) y también en bebés que provienen de la comunidad con síntomas sugestivos de la infección (transmisión horizontal).



Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2021.

**Tabla N°1: Neonatos con COVID-19,  
Hospital del Niño 2020-2021**

AÑO	TAMIZADOS	CONFIRMADOS	%
2020	675	12	1.8%
2021	418	9	2.2%
<b>TOTAL</b>	<b>1093</b>	<b>21</b>	<b>1.9%</b>

Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, 2021

En la Tabla N°1 se observan los neonatos confirmados y tamizados, observándose que en los 2 años de la Pandemia sólo se han identificado 21 casos en neonatos y de estos ninguno se pudo relacionar con transmisión vertical, todos los casos confirmados provenían de la comunidad y tenían contacto directo o indirecto con casos de COVID-19 en el domicilio.

En relación con el síndrome inflamatorio multisistémico, han requerido manejo en la institución un total de 44 casos de los cuales 18 corresponden al año 2021. Se ha presentado 1 defunción en este grupo correspondiente al año 2020 para una letalidad de 2.5%.

En relación con las defunciones se han registrado 11 casos todos acumulados en 2020 para una letalidad de 1.3%, al momento de realizado este boletín no teníamos documentada ninguna defunción atribuible al COVID en 2021.

Se realizó un análisis de los casos hospitalizados en aislamiento de Unidad de Cuidados Intensivos (A-UCI) versus los manejados en aislamiento Pediátrico (A-Ped) y se observó el siguiente comportamiento.

Tabla N°2: Variables de Comparación de pacientes pediátricos con COVID-19 confirmados que ameritaron A-UCI\* vs. A-Ped\*, Hospital del Niño, 2020.

Variable de comparación	A-UCI (n=68)	A-Ped (n=327)	p
Edad promedio (años) ± Desv. estándar	5.45 ± 4.56	4.56 ± 4.42	0.1343
Sexo masculino (%)	35 (51.5)	199 (60.9)	0.1753
Co-morbilidad (%)	21 (33.3)	77 (23.5)	0.1132
Estancia hospitalaria (días) ± Desv. Estándar	11.73 ± 9.47	7.15 ± 22.13	0.1538
Defunciones (% letalidad)	10 (14.7%)	1 (0.03%)	0.0001

\*A-UCI Aislamiento de Cuidados Intensivos; A-Ped Aislamiento pediátrico.

Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño, 2020.

En este análisis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad promedio, sexo, presencia de alguna co-morbilidad, estancia hospitalaria entre los que requirieron manejo intensivo en comparación con los que requirieron manejo pediátrico. Por razones obvias se encontró diferencias importantes en la letalidad con 14.7% en áreas de A-UCI y 0.03% en áreas de A-Ped. También al momento de este análisis se evaluaron las causas de ingreso a A-UCI en estos 68 casos estudiados y se encontró lo que se muestra en la tabla N°3. Un 31% presentó diagnósticos de ingreso que involucraba patología respiratoria asociada al COVID-19, 31% ingresaron para manejo de un Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a COVID-19 (PIMS), 26% ingresaron con un cuadro crítico no asociado a COVID-19 pero tuvieron un resultado positivo producto de pruebas realizadas por protocolo de ingreso a UCI, 6% ingresaron con COVID-19 sólo con síntomas gastrointestinales, 3% ingresaron con neutropenia febril y COVID-19 y 3% con Taquicardia supraventricular.

Tabla N°3: Causas de ingreso a A-UCI\*, Hospital del Niño, 2020.

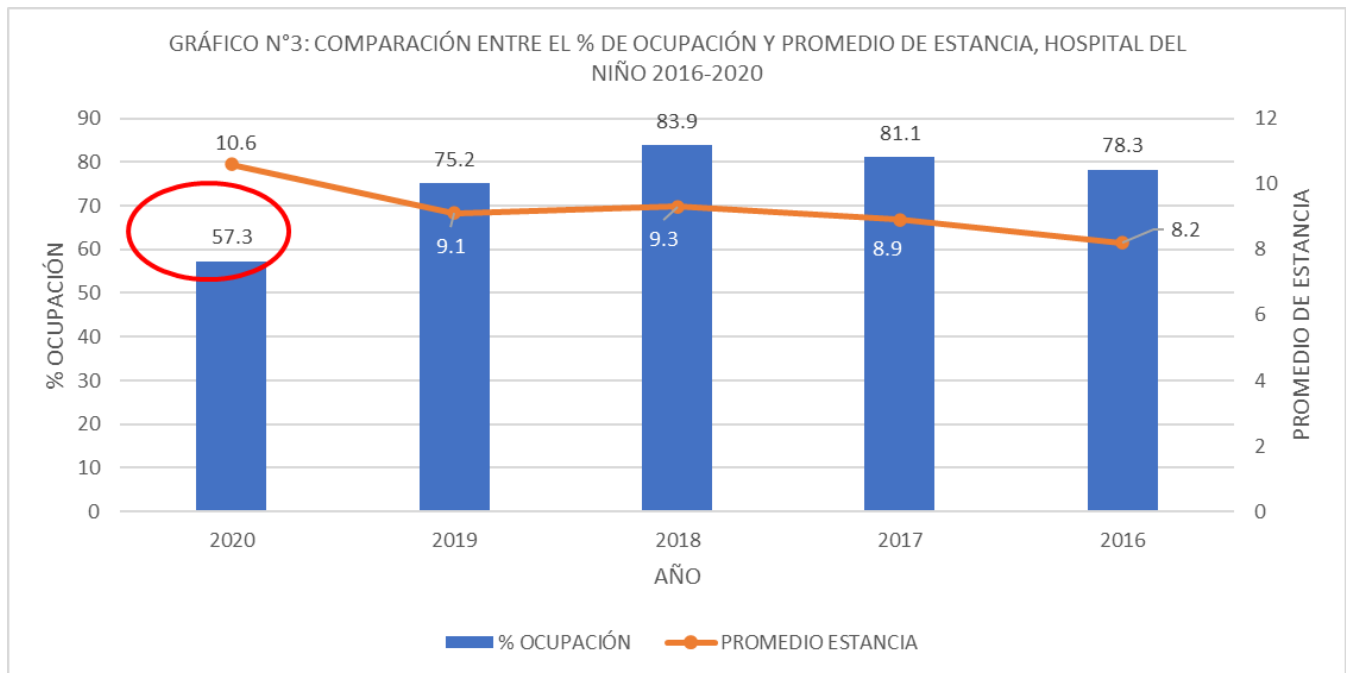
CAUSAS DE INGRESO A-UCI	FRECUENCIA	%
RESPIRATORIA	21	31%
PIMS*	21	31%
NO RELACIONADOS A COVID***	18	26%
GASTROINTESTINAL	4	6%
NEUTROPENIA FEBRIL	2	3%
TAQUICARDIA SV	2	3%
TOTAL	68	100%

\*A-UCI Aislamiento de Cuidados Intensivos. \*\* PIMS Síndrome Inflamatorio Multisistémico. \*\*\*Ingresados por una patología crítica no relacionada al COVID, prueba de SARS CoV 2 se realiza por protocolo de admisión a UCI.

Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño 2020.

Además se analizó el comportamiento de indicadores de rendimiento de camas en el año 2020 y se comparó con años previos. Se observó un comportamiento muy interesante en relación con indicadores de tasa de ocupación de camas y promedio de estancia hospitalaria. La mayoría de los hospitales generales y centro de atención de adultos reportaron

tasas de ocupación altas inclusive por arriba de 95% requiriéndose la creación de salas nuevas para la atención de casos de COVID-19. En nuestro hospital el COVID-19 no impactó significativamente con salas ocupadas como se ve en los datos de tasa de ocupación en el gráfico N°3, donde se observó una disminución de la tasa de ocupación entre 24 y 32% en comparación con años anteriores.



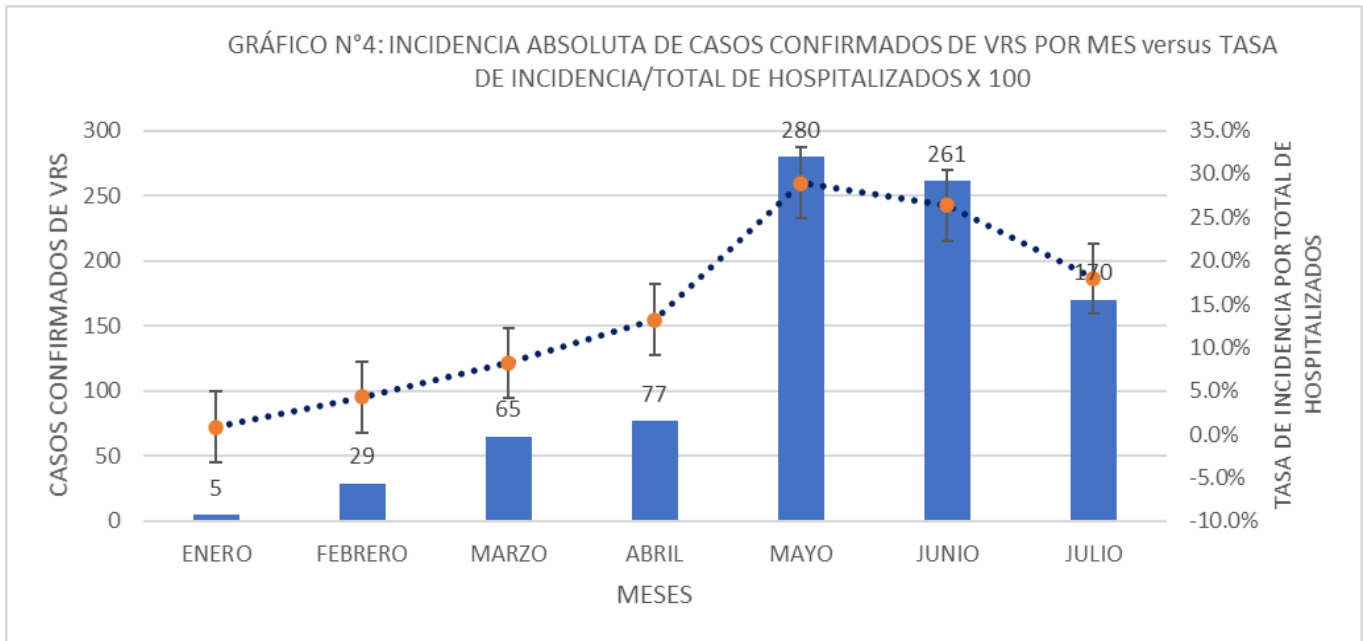
Fuente: Boletín Estadístico Hospital del Niño 2020, 2019, 2018, 2017 y 2016

Hay 2 posibles explicaciones de este fenómeno:

1. El comportamiento diferente del COVID-19 en poblaciones pediátricas con menor severidad y menor transmisibilidad.
2. La falta de circulación de otros virus respiratorios que impactan significativamente en niños como, Virus Respiratorio Sincitial e Influenza, y que todos los años aumentan el número de ingresos a nuestra institución. Este último punto lo observaremos en la siguiente sección de este boletín.

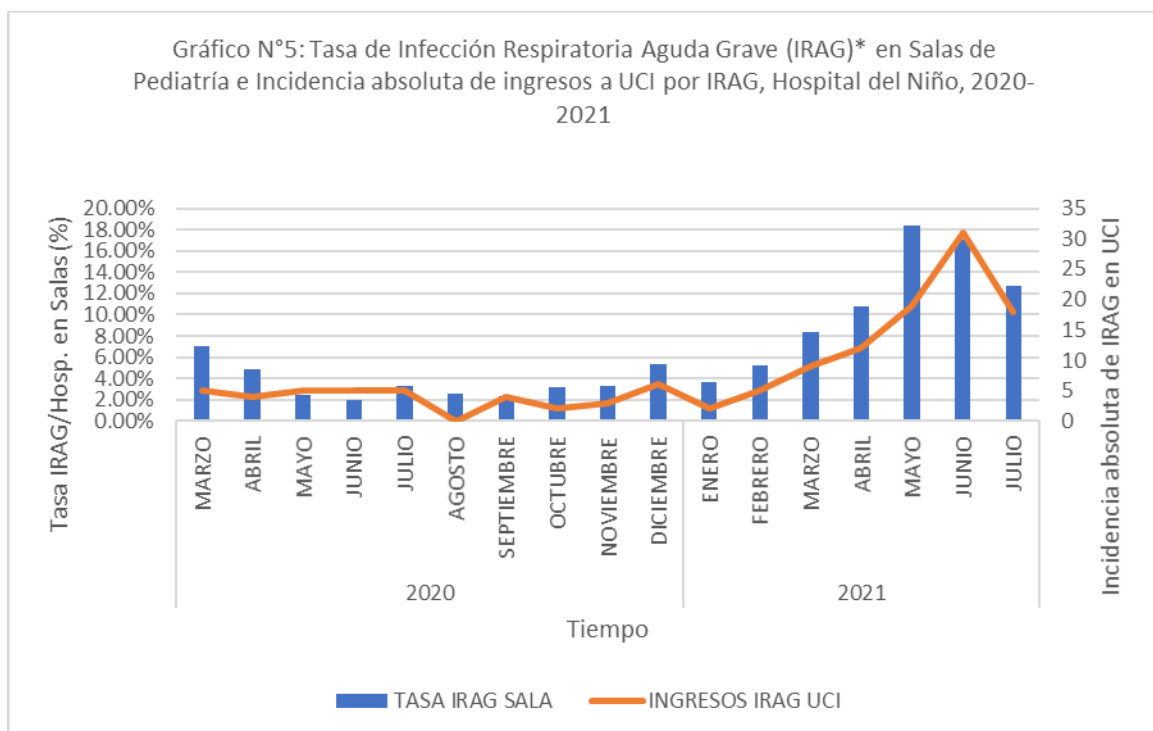
### Circulación de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y otros virus respiratorios

Durante el inicio del mes de febrero de 2021, detectamos el inicio de circulación del VRS con un aumento progresivo del número de casos detectados. Los casos se han confirmado por diferentes metodologías de laboratorio incluyendo detección de antígeno por inmunocromatografía, por inmunofluorescencia, además detección molecular por técnicas de amplificación de ARN. El gráfico N°4 muestra que el pico máximo de casos se presentó en el mes de mayo con un descenso gradual de casos en los meses de junio y julio.



Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño, 2021

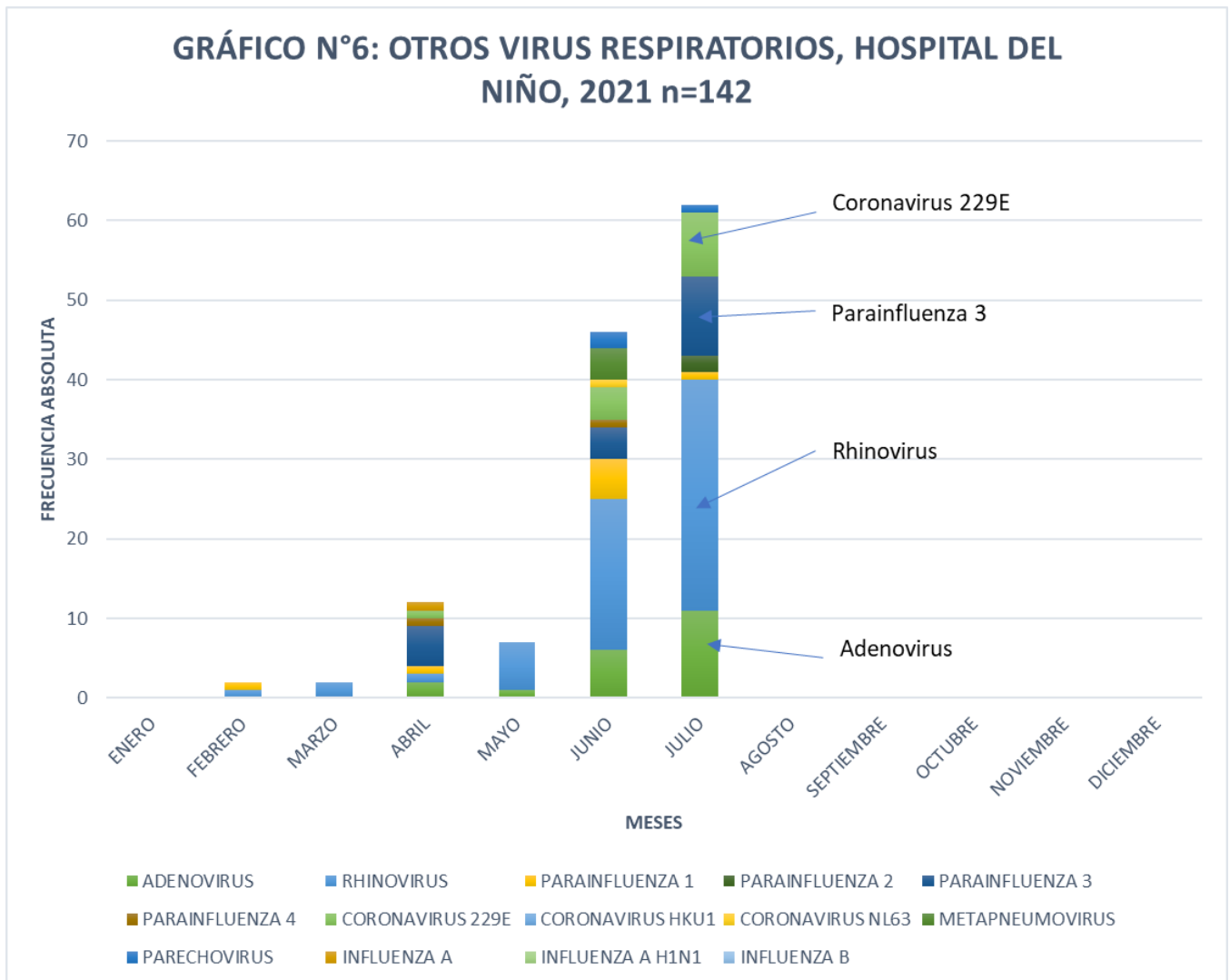
Al analizar el comportamiento de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) (ver gráfico N°5), se observa que durante el 2020 se presentaron tasas bajas de IRAG/Ingreso hospitalario, en comparación con las tasas registradas en los meses de mayo, junio y julio de 2021. Este incremento de IRAG en mayo, junio y julio ocurrió también en los casos que ingresaba a la UCI pediátrica. Esto último correlaciona con el aumento de circulación de VRS en estos períodos. Las baja tasas de IRAG se correlacionan además con el descenso en las tasas de ocupación registradas durante el 2020.



\*IRAG: Infección respiratoria caracterizada por fiebre o historia de fiebre dentro de los 10 días de inicio de síntomas respiratorio, con algún síntomas respiratorio y que requiera hospitalización.

Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño 2020-2021

Finalmente, durante el año 2021 logramos indentificar la presencia de otros virus respiratorios a través de las pruebas de amplificación de molecular realizadas a pacientes con cuadros respiratorios (Ver gráfico N°6). Se observó presencia de varios virus durante esta temporada de 2021 como Rhinovirus Humano, Parainfluenza, Adenovirus, Coronavirus no SARS, entre otros. Sigue siendo importante la ausencia casi total de Influenza virus durante este año.



Fuente: Servicio de Epidemiología, Hospital del Niño 2021.

#### Referencia

1. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Sección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Boletín Estadístico (2016, 2017, 2018, 2019 y 2020). Sitio Web: <https://hn.sld.pa/boletines-estadisticos/>
2. Molina, U. C. (2020). Hospitales públicos están saturados: 95% de ocupación. La Prensa, Panamá 23 julio 2020. [www.prensa.com](http://www.prensa.com)