



# 72 CONGRESO Donostia · San Sebastián

11, 12 y 13 de junio 2026



XV CONGRESO NACIONAL  
XXXI JORNADAS NACIONALES  
Asociación Española  
de Enfermería Pediátrica

NINGÚN CONFLICTO DE INTERÉS DE NINGUNO DE LOS AUTORES E INVESTIGADORES

## Distribución de la etiología viral de la bronquiolitis aguda en diferentes regiones del país: proyecto ECEALHBA

Raúl Alcaraz Martínez, Juan Manuel Rius Peris, Pablo Cid Galache, Jose Luís Fernández Arribas, Ana Guerrero Rico, Víctor Adán Lanceta, Dara Boza Medina y Lorena Cuadrón Andrés en representación de grupo de investigación del Proyecto ECEALHBA

# Radiografía de la Bronquiolitis Aguda en España

Mapa etiológico, perfiles patogénicos y estrategias de gestión de recursos (Proyecto ECEALHBA)

**N = 4.096 pacientes (<12 meses)**



## Key Insight Box

**Objetivo fundamental:** Trazar un mapa de España con las frecuencias relativas de los cuatro agentes etiológicos principales para anticipar la carga de enfermedad.

VRS

Rhinovirus

Metapneumovirus

Influenza



**72 CONGRESO**   
Donostia · San Sebastián

11, 12 y 13 de junio 2026



XV CONGRESO NACIONAL  
XXXI JORNADAS NACIONALES  
Asociación Española  
de Enfermería Pediátrica



# El salto tecnológico en el diagnóstico etiológico

Estudio etiológico  
en pacientes  
ingresados:  
Temporada 21/22:  
**98,1%**

Temporada  
23/24: **92,0%**

**64,2%**

Panel Respiratorio  
Ampliado  
(Temporada 24-25)

Temporada  
22/23: **95,5%**

Temporada  
24/25: **94,7%**

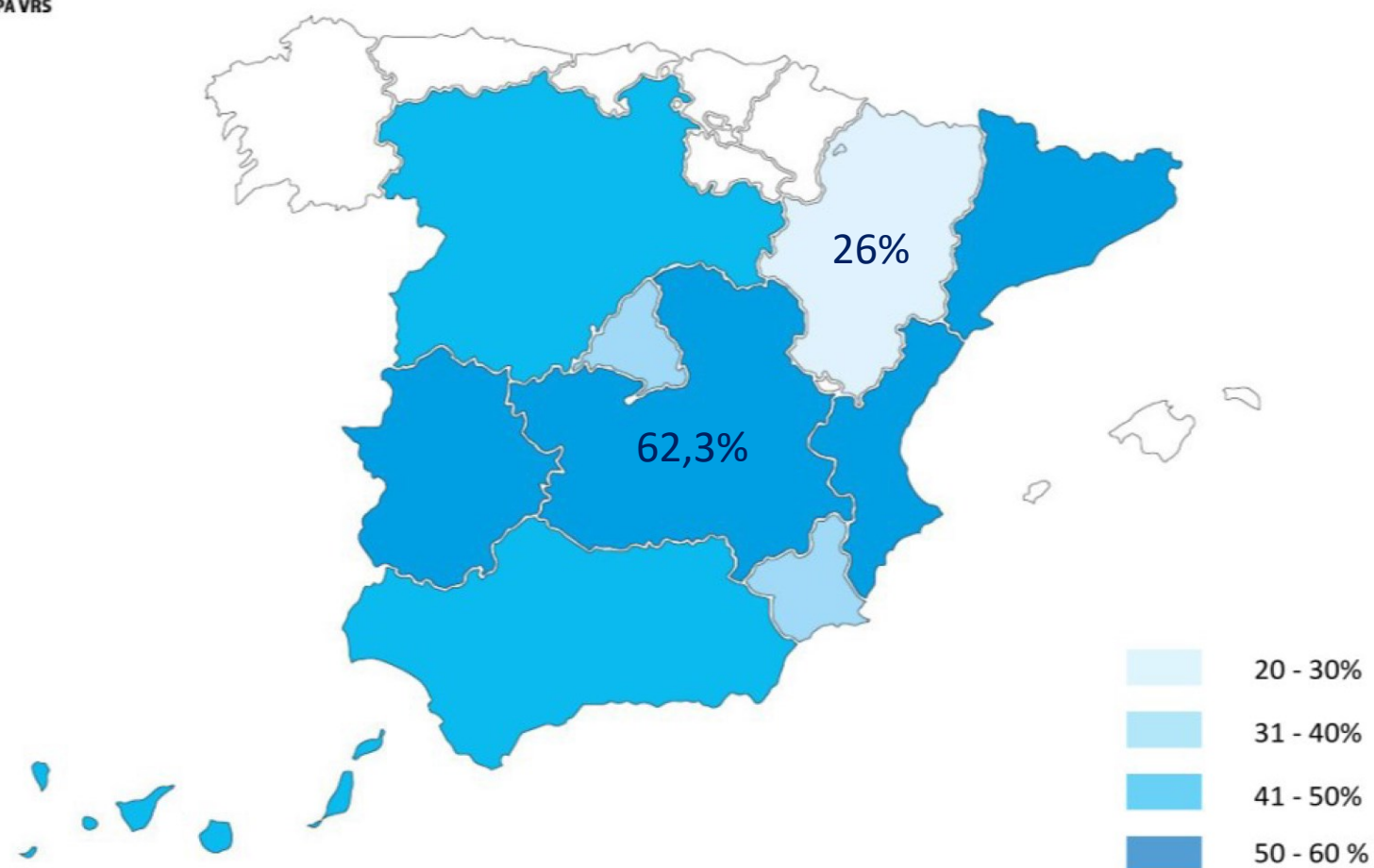
“

No alteramos la práctica clínica habitual; documentamos un nuevo estándar de precisión diagnóstica post-pandemia que permite una granularidad sin precedentes.



# Virus Sincitial Respiratorio (VRS)

MAPA VRS



## Hotspots (>50% de etiología)

Castilla-La Mancha

**62,3%**

C. Valenciana

**62,1%**

Extremadura

**58,6%**

Cataluña

**57,0%**

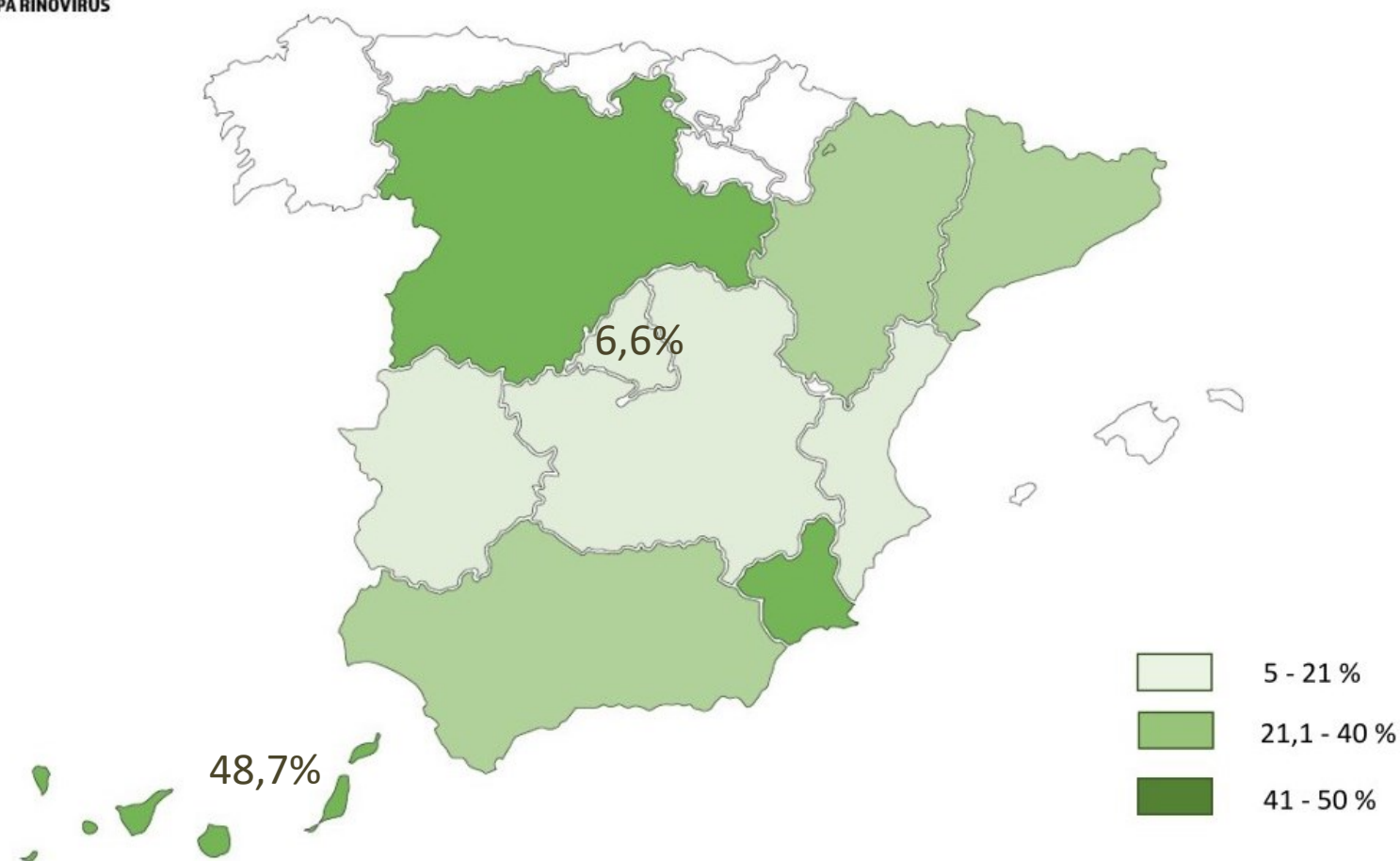
## Coldspots

**Aragón** presenta la incidencia relativa más baja (26,0%).

**Nota Analítica:** El VRS sigue siendo el agente dominante en la franja este y sur-central de la península, dictando la presión asistencial primaria en estas regiones.

# Rinovirus

MAPA RINOVIRUS



## Hotspots (>40% de etiología)

1

Canarias

48,7%

Castilla y León

45,9%

3

Murcia y Cartagena

41,5%

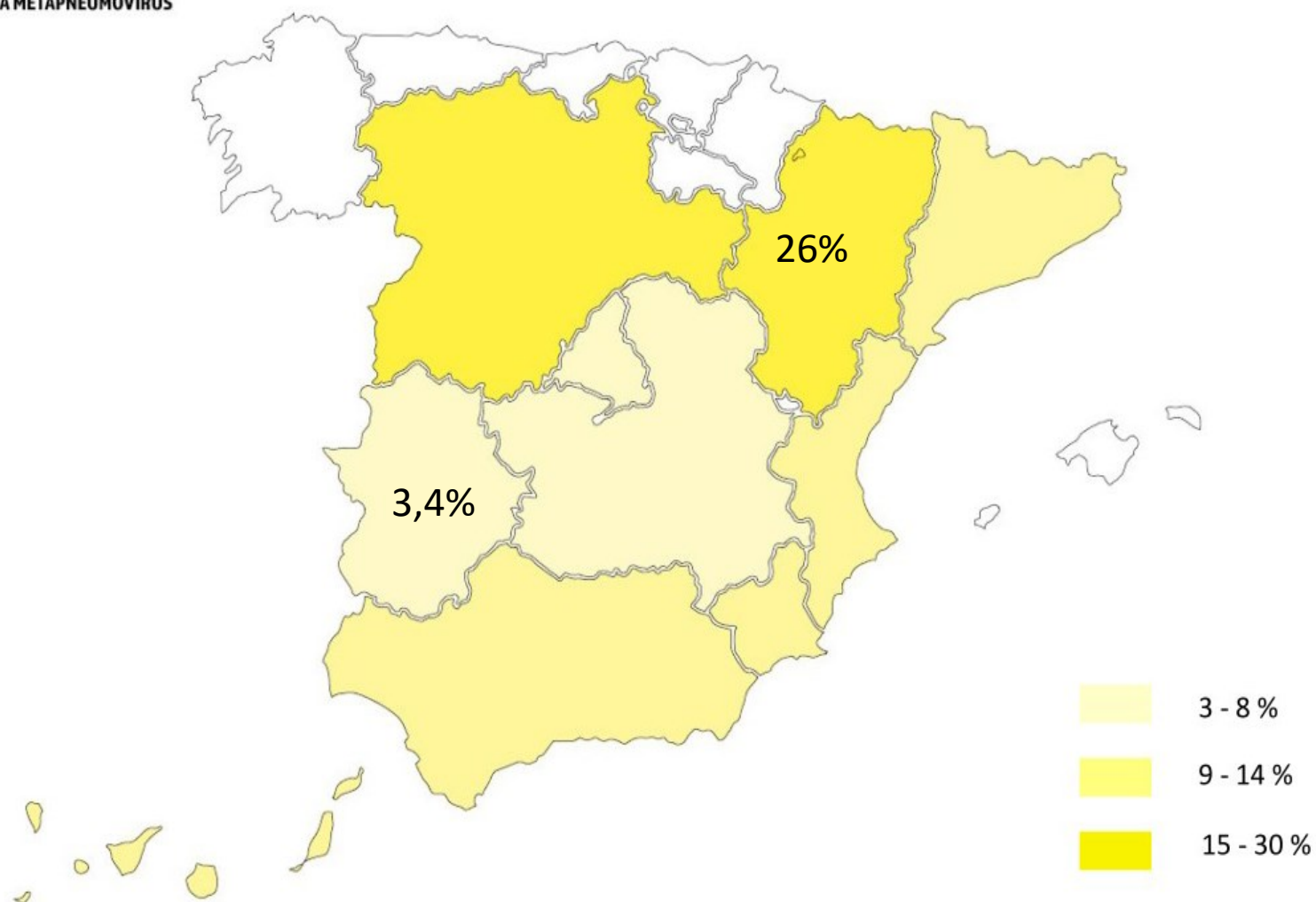
## 🌡️ Coldspots

C. Madrid presenta una prevalencia excepcionalmente baja (6,6%).

**Nota Analítica:** El Rinovirus emerge como el principal competidor del VRS en territorios insulares (Canarias) y específicos de la meseta y levante sur, exigiendo protocolos de alerta diferenciados.

# Metapneumovirus

MAPA METAPNEUMOVIRUS



## Hotspots (15-30% de etiología)

Aragón  
**26,0%**

Castilla y León  
**18,8%**

## Coldspots

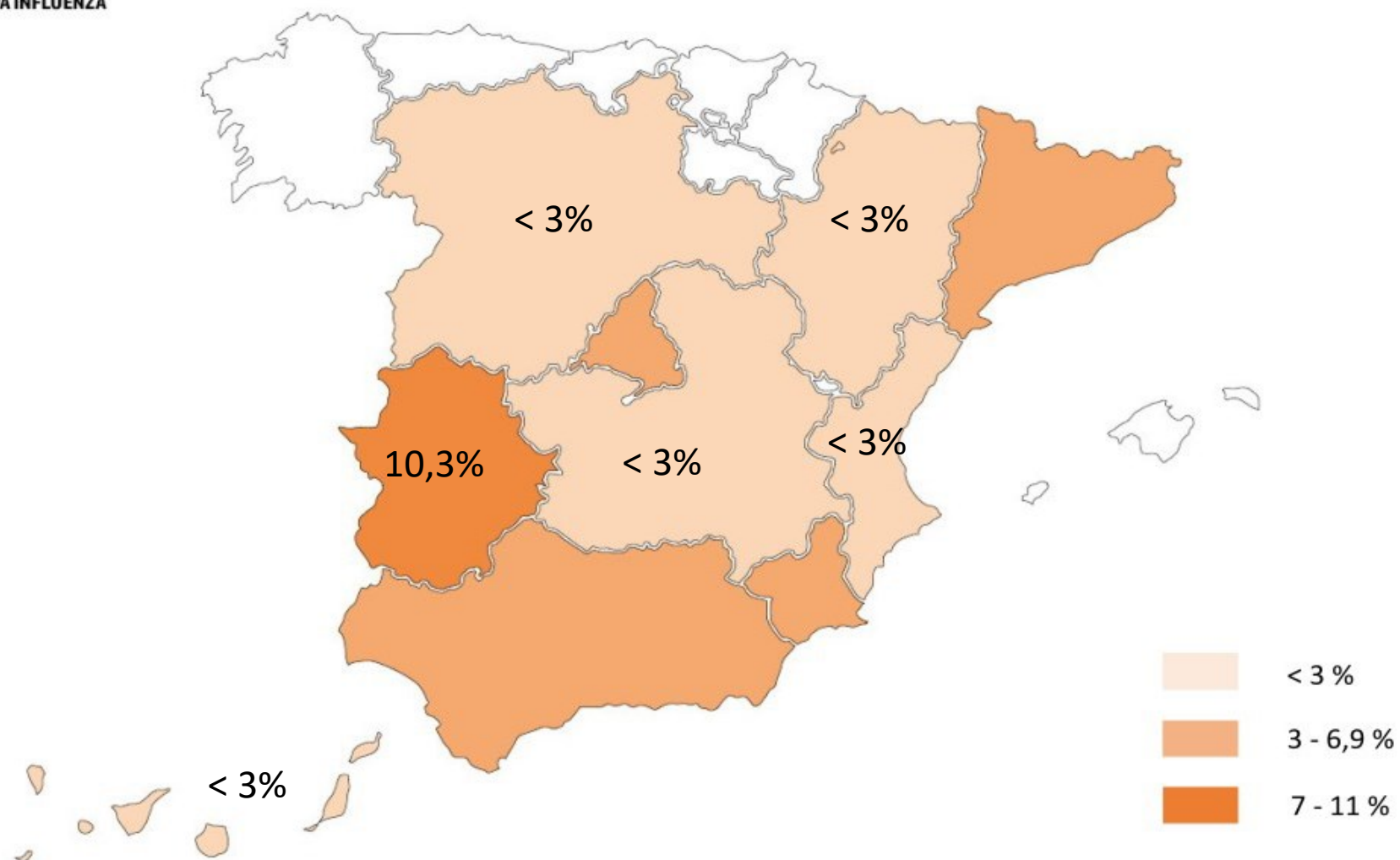
Extremadura marca el mínimo (3,4%).

### Nota Analítica:

Aunque con menor prevalencia global, el metapneumovirus define el perfil epidemiológico del valle del Ebro y la meseta norte, desplazando a agentes tradicionalmente más comunes.

# Virus Influenza

MAPA INFLUENZA



La Anomalía (Hotspot >10%)

**Extremadura**  
**10,3%**

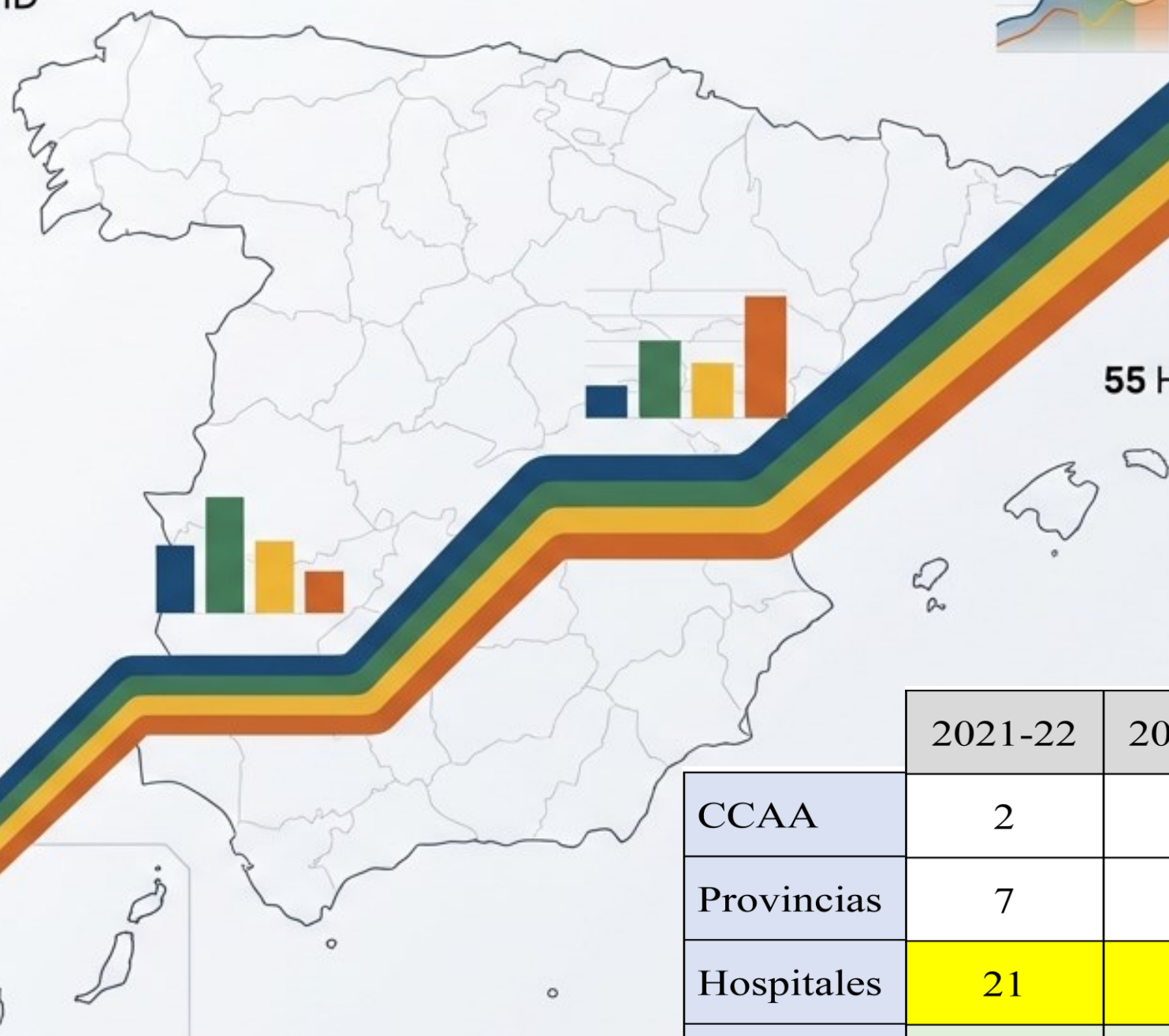
**Coldspots (<3%)**

Castilla y León, C. Valenciana, Aragón, Castilla-La Mancha y Canarias.

**Nota Analítica:** La implicación de la gripe en ingresos por bronquiolitis en lactantes (<12 meses) es marginal a nivel nacional, salvo en focos geográficos muy concretos como Extremadura.

# La expansión del proyecto ECEALHBA

La adopción de técnicas PCR post-COVID ha transformado nuestra capacidad de mapear la carga viral. El Estudio Colaborativo Español para la Atención de Lactantes Hospitalizados por Bronquiolitis Aguda (ECEALHBA) ha escalado para capturar la realidad clínica nacional en pacientes de hasta 12 meses.



**2024-2025**

**55 Hospitales | 10 Comunidades Autónomas**



**2021-2024**

**21 Hospitales | 2 Comunidades Autónomas**

	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
CCAA	2	2	2	10
Provincias	7	7	8	32
Hospitales	21	21	22	55
Casos	937	1320	511	1328



# De la Epidemiología a la Gestión Hospitalaria

## Paso 1: Inteligencia Regional



**Inter:** Conocimiento exacto de los factores etiológicos circulantes por Comunidad Autónoma gracias al panel ampliado.

## Paso 2: Predicción de Gravedad



**Inter:** Identificación de qué patógeno domina (ej. VRS vs. Rinovirus) para anticipar cuadros clínicos de mayor gravedad.

## Paso 3: Asignación Asimétrica



**Inter:** Preparación y distribución inteligente de recursos (camas UCI, oxígeno, personal) ajustada a la curva viral específica de cada región.

Comprender la etiología regional no es solo un ejercicio académico; es la herramienta fundamental para predecir la gravedad clínica y optimizar la respuesta sanitaria en tiempo real.