



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Julio 2021 #302

Covid- 19, complicación más frecuente en pediatría

(SIMS-TAC: Síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado con COVID-19)

Dr. Rubén Lasso, pediatra intensivista – Fundación Valle del Lili

Dra. Paola Pérez, infectóloga pediatra – Fundación Valle del Lili

Dr. Jaime Patiño, infectólogo pediatra – Fundación Valle del Lili

Dra. Angie Rincón, pediatra – Fundación Valle del Lili

*Dra. María Camila Pérez, residente de Pediatría – Universidad Icesi
Grupo de Hospitalización Pediátrica*

INTRODUCCIÓN

(Este documento es un aporte del semillero de investigación “Condiciones psicosociales y enfermedad” de la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili).

A pesar del modo alarmante en que se ha extendido por todo el mundo la infección respiratoria por SARS-CoV-2, los porcentajes de infección reportados en niños desde el inicio han sido muy bajos (2% en Estados Unidos, 2.2% en China, 1.2% en Italia y 0.8% en España). Según SISPRO, en Colombia actualmente se reporta un 4.5% de pacientes pediátricos menores de 15 años diagnosticados con la COVID-19. De acuerdo con los primeros estudios descritos, los niños infectados por la COVID-19 no tienen complicaciones mayores y presentan solo síntomas leves o son asintomáticos;

sin embargo, a finales de abril del 2020 surgieron en Reino Unido datos sobre una nueva enfermedad, en la cual hay un aumento de la respuesta inflamatoria asociada de forma temporal con el SARS-CoV-2 en la población pediátrica. Desde entonces, se han descrito cientos de casos a nivel mundial que cursan con características similares (Panigrahy, 2020), a lo cual se le ha dado el nombre de síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado temporalmente a COVID-19 (SIMS-TAC), también conocido como MIS-C o PIMS.



¿Qué es?

Es una complicación grave, derivada y relacionada con la infección por la COVID-19. Aunque la mayoría de niños infectados con el virus solo presentan una enfermedad leve, existe un pequeño grupo, cuya edad más frecuente se encuentra entre los 2 y los 18 años, que puede desarrollar el SIMS-TAC entre la cuarta y sexta semana después de contraer el virus (CDC, 2019).

Esta enfermedad produce inflamación de múltiples órganos, principalmente el corazón, los pulmones, vasos sanguíneos, riñones, sistema digestivo, piel y ojos. Aún no se conoce con exactitud la causa precisa del desarrollo de este síndrome, pero se tiene como hipótesis que puede deberse a una respuesta inmunológica excesiva asociada al virus SARS-CoV-2.



¿Qué tan común es?

Es una enfermedad rara. Estudios en Estados Unidos describen un porcentaje de 0.05% con una tasa de letalidad del 1.5% (CDC, 2020); similarmente, en Latinoamérica se han descrito tasas del 1.8% (Lima-Setta, 2020).

¿Es necesaria una exposición del niño a COVID-19 para desarrollar este síndrome?

Sí, para el diagnóstico se hace necesario haber tenido exposición previa a la COVID-19. Los padres pueden desconocer que el niño estuvo expuesto porque en algunos casos la enfermedad cursa con síntomas muy sutiles o de manera asintomática; por lo cual, ante la sospecha diagnóstica se solicitan anticuerpos de memoria, los cuales podrán ser positivos indicando que el paciente ya estuvo expuesto a la infección por COVID-19 y probablemente pueda estar sufriendo de SIMS-TAC (Verdoni, 2020); sin embargo, no en todos los casos se logra tener evidencia de infección viral reciente o antigua.

¿Qué síntomas deben tener presentes los padres?

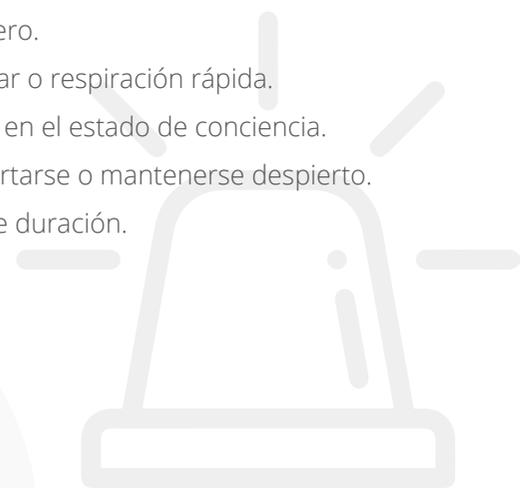
Es importante destacar que es un síndrome; es decir, que no se trata de un solo síntoma sino de un conjunto de varias manifestaciones clínicas; de acuerdo con Panigrahy (2020), las principales son:

- Fiebre que dura más de 72 horas.
- Náuseas y vómito.
- Dolor abdominal.
- Erupción cutánea.
- Diarrea.
- Cansancio permanente.
- Taquicardia.
- Respiración rápida.
- Coloración rojiza en los ojos (inflamación).
- Enrojecimiento o dolor de los labios y lengua.
- Dolor de cabeza.
- Crecimiento de nódulos linfáticos.
- Color azulado en labios o cara.
- Descamación y/o enrojecimiento en palmas de manos o plantas de pies.



¿Cuándo se debe acudir inmediatamente a urgencias?

- Dolor abdominal severo.
- Dificultad para respirar o respiración rápida.
- Confusión o cambios en el estado de conciencia.
- Dificultad para despertarse o mantenerse despierto.
- Fiebre de 72 horas de duración.



¿Cómo se hace el diagnóstico?

La mayoría de los casos ocurren posteriormente a la infección aguda (activa) como previamente se había descrito. Los niños que han presentado la infección generan anticuerpos (proteínas de defensa secretadas por el sistema inmunológico), los cuales pueden o no, ser detectables en la sangre luego de un tiempo de la infección. Adicionalmente a las pruebas de estos anticuerpos para COVID-19, se llevan a cabo múltiples exámenes de laboratorio, tales como: hemogramas, pruebas que permiten ver el funcionamiento del hígado y del riñón, y otras pruebas denominadas marcadores inflamatorios (ferritina, VSG, proteína C reactiva); del mismo modo, se realizan imágenes diagnósticas como radiografía de tórax y ecocardiograma para evaluar la función cardíaca. Los exámenes de laboratorio y las imágenes dependen de cada caso clínico; por lo cual, no son siempre los mismos para todos los pacientes.



¿Cuál es el tratamiento para el SIMS-TAC?



Es importante antes de hablar del tratamiento específico, saber que el paciente con SIMS-TAC, presenta una variedad de síntomas y un rango amplio de gravedad, que puede ir desde formas leves a severas. Del mismo modo, se debe señalar que la mayor parte de los casos requerirán hospitalización e incluso ingreso a unidad de cuidado intensivo, donde el manejo incluirá líquidos endovenosos, oxígeno (en algunos casos), inmunomodulación (medicamentos para inhibir la respuesta inmunológica

exagerada) mediante inmunoglobulinas con o sin esteroides (García-Salido, 2020); además, dependiendo de los hallazgos en laboratorio, los pacientes pueden requerir anticoagulación ya sea terapéutica o profiláctica.

¿Existe un periodo de aislamiento para los niños después de su recuperación?

Si el cuadro coincide con la infección pulmonar por Covid-19, se debe mantener el aislamiento recomendado, mientras que si aparece después del cuadro agudo o no se logra demostrar infección activa mediante pruebas de laboratorio, no requerirá aislamiento.

¿Qué se debe tener en cuenta para la recuperación en casa?



El tiempo de recuperación dependerá de la gravedad del cuadro, especialmente derivada del compromiso cardíaco; no obstante, es muy importante que los niños guarden reposo en casa, especialmente para actividades que demanden esfuerzo físico, por un tiempo mínimo aproximado de 15 días. Es fundamental una adecuada hidratación, evitar contacto con personas enfermas, seguir la formulación médica recomendada y los controles pediátricos establecida. Así mismo, es importante mantener una alimentación sana y un ambiente tranquilo, manteniendo las medidas de precaución establecidas para COVID-19, que aseguren una recuperación efectiva.



Prevención

La mejor manera de prevenir la aparición de SIMS-TAC, es evitando la exposición a COVID-19 (WHO, 2020), aplicando las siguientes medidas:



Lavarse las manos constantemente con agua y jabón.



Evitar el contacto con personas enfermas o con síntomas gripales.



Practicar el distanciamiento social (2 metros).



Evitar tocarse la nariz, ojos y boca.



Limpiar y desinfectar superficies utilizadas diariamente.



Ante cualquier signo o síntoma de enfermedad, acudir al pediatra tratante y no automedicarse.



Para niños mayores de 2 años, usar el tapabocas adecuado y en forma correcta permanentemente al salir de la casa; es importante que cubra de forma adecuada la nariz y la boca.

Desenlaces posteriores

No se han reportado aún los desenlaces posteriores a la hospitalización y se requiere de mayor información al respecto. En consecuencia, se debe realizar un seguimiento estricto al egreso (*Saavedra Trujillo, 2020*).

Seguimiento posterior a hospitalización

- El compromiso cardíaco podría documentarse posteriormente a la evaluación inicial; por esto, en las citas de control se evaluará el funcionamiento del corazón con un electrocardiograma y con

ecocardiograma (al momento del diagnóstico, entre los días 7 y 14; finalmente, entre la semana 4-6). Otro tipo de pruebas serán determinadas según la evolución de cada paciente.

- La determinación de los seguimientos será individualizada, en muchos casos se realizará seguimiento multidisciplinario que incluye especialista en infectología, cardiología, reumatología (si requirió manejo con esteroides) y ocasionalmente hematología.



COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Literato, Alejandro Guarán Reyes

Dirección: Cr. 98 # 18-49
Tel: 331 9090 - Santiago de Cali
E-mail: cartadelasalud@fvml.org.co
Citas: centraldecitas@fvml.org.co
Versión digital disponible en
www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Angie Garibotto Torres

fvcali fvltv @FVLCali @fundacionvalledelili Fundacion Valle del Ili Fundacion Valle del Ili



El País



Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.