



PRESENTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL SARS-COV-2 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS COVID DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL PERÚ

CLINICAL PRESENTATIONS ASSOCIATED WITH SARS-COV-2 IN A COVID PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF A NATIONAL HOSPITAL OF PERU

Edgar Coila-Paricahua¹, Ricardo Rodríguez-Portilla¹, Liliana Cieza-Yamunaqué¹, Pedro Baique-Sánchez¹, Claudia Guerra-Ríos¹

Sr. Editor

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) afecta más a adultos que a niños⁽¹⁾. Luego se describió el Síndrome Inflamatorio Multisistémico en pediatría (SIMS) asociado a SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2), con pico de incidencia de alrededor fue 4 semanas después del pico máximo de contagios, por lo que se postula que es una entidad post infecciosa, y se caracteriza por afectar varios órganos y sistemas^(2,3). Como respuesta a esta nueva necesidad, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins habilitó un ambiente diferenciado con dos camas para la atención de niños con infección por SARS-CoV-2, para reducir el riesgo de contagios intrahospitalarios. Con el objetivo de describir las formas de presentación clínica asociadas a la infección por SARS-CoV-2, se realizó una evaluación retrospectiva de las historias clínicas digitales de los pacientes que ingresaron a la UCIP COVID desde abril a octubre del 2020. Se recogieron datos como prueba serológica y molecular para SARS-CoV-2, edad, sexo, estado nutricional, prioridad de ingreso⁽⁴⁾, días de hospitalización en UCIP, alguna comorbilidad y condición de fallecido. Se clasificó en 3 grupos, según el diagnóstico clínico y resultados de pruebas para SARS-CoV-2. Grupo COVID-19 (compromiso respiratorio agudo, antecedente de contacto y pruebas para SARS-CoV-2), Grupo SIMS, según criterios de la OMS⁽⁵⁾; y 3. Grupo No COVID-19/ No SIMS, pacientes que ingresaron por un motivo diferente enfermedad asociada a SARS-CoV-2 pero ante la sospecha tuvieron que ir al área diferenciada, y a este se dividió en dos sub grupos, SARS-CoV-2(+) con al menos una prueba positiva de SARS-CoV-2, y el sub grupo SARS-CoV-2(-).

El primer paciente fue atendido el 20 de abril y último paciente fue dado de alta el 23 de octubre del 2020. Se atendieron 36 pacientes (Tabla 1), tres pacientes (8,3%) tuvieron COVID-19, con afectación respiratoria aguda y dos de ellos contrajeron la enfermedad durante su estancia hospitalaria en área no COVID. Trece pacientes (36,1%) tuvieron SIMS, con afectación de la función hemodinámica, y como se reporta en otros estudios, todos tuvieron prueba molecular negativa y prueba serológica positiva, fundamentalmente IgG. Uno de los pacientes con diagnóstico final de SIMS, que fue el primer atendido, ingreso con diagnóstico de COVID-19 a finales de abril, cuando la definición de SIMS no se había difundido, de modo que el diagnóstico se realizó después de la revisión de la historia clínica. En el grupo No-COVID-19/No-SIMS (55,5%), el sub grupo SARS-CoV-2(+) (38,9%) el problema principal de atención no tuvo relación con la infección por SARS-CoV-2, pero ingresaron a la UCIP-COVID para tomar medidas de precaución frente a la posibilidad de diseminar la infección, como sospecha de COVID-19 o sospecha de SIMS que finalmente

¹ Médico Pediatra Intensivista, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú.

Citar como: Edgar Coila-Paricahua, Ricardo Rodríguez-Portilla, Liliana Cieza-Yamunaqué, Pedro Baique-Sánchez, Claudia Guerra-Ríos. Presentaciones clínicas asociadas al SARS-CoV-2 en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos COVID de un Hospital Nacional del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):221-223. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3595



se descartaron; y el sub grupo SARS-CoV-2(-) (19.4%), todos ingresaron por insuficiencia respiratoria y sospecha de COVID-19, sin embargo, se descartó la infección y se encontró otras causas para explicar el problema respiratorio, en su mayoría relacionadas a la comorbilidad.

En nuestra experiencia, se ha atendido principalmente a pacientes con sospecha y/o antecedente de infección por SARS-CoV-2 o SIMS.

La enfermedad infecciosa aguda por SARS-CoV-2, que puede contagiar hasta 10 días después del inicio de los síntomas cuando es leve o moderado, o hasta 10 a 20 días cuando es grave⁽⁶⁾ ha sido infrecuente si tomamos en cuenta la magnitud de las atenciones en la población adulta, por lo que se podría acelerar en la normalización de la atención de otras enfermedades no infecciosas en la población pediátrica que se han afectado por la pandemia.

Tabla 1. Características epidemiológicas y de laboratorio de niños según las presentaciones clínicas asociadas al SARS-CoV-2 en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos COVID.

		COVID-19† n (%)	SIMS †† n (%)	No COVID-19/No SIMS		Total n (%)
				SARS-CoV-2(+) n (%)	SARS-CoV-2(-) n (%)	
Casos		3(8,3)	13(36,1)	13(36,1)	7(19,4)	36(100)
Edad, años *		0,7 [0,4-12,3]	8 [7-10,5]	9.7 [4,3-11,4]	1,5 [0,3-9,3]	8,2 [3-10,7]
Sexo	F	1(33,3)	6(46,2)	5(38,5)	5(71,4)	17(47,2)
	M	2(66,7)	7(53,8)	8(61,5)	2(28,6)	19(52,8)
Estado nutricional	Emaciado	1(33,3)	1(7,7)	0(0)	0(0)	2(5,6)
	Normal	2(66,7)	4(30,8)	7(53,8)	4(57,1)	17(47,2)
	Sobrepeso	0(0)	3(23,1)	0(0)	2(28,6)	5(13,9)
	Obeso	0(0)	2(15,4)	2(15,4)	0(0)	4(11,1)
Prioridad de ingreso	I	0(0)	13(100)	10(76,9)	2(28,6)	25(69,4)
	II	1(33,3)	0(0)	2(15,4)	1(14,3)	4(11,1)
	III	1(33,3)	0(0)	1(7,7)	4(57,1)	6(16,7)
	IV	1(33,3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(2,8)
Días en UCIP *		4 [3-18]	6 [5-6]	5 [2-8]	6 [3-15]	5 [3-8]
Prueba serológica	IgM(-)/IgG(-)	2(66,7)	0(0)	2(15,4)	7(100)	11(30,6)
	IgM(-)/IgG(+)	0(0)	9(69,2)	7(53,8)	0(0)	16(44,4)
	IgM(+)/IgG(-)	1(33,3)	1(7,7)	1(7,7)	0(0)	3(8,3)
	IgM(+)/IgG(+)	0(0)	3(23,1)	3(23,1)	0(0)	6(16,7)
Prueba molecular	Negativo	1(33,3)	13(100)	8(61,5)	7(100)	29(80,6)
	Positivo	2(66,7)	0(0)	3(23,1)	0(0)	5(13,9)
Ventilación mecánica		3(100)	10(76,9)	8(61,5)	7(100)	28(77,8)
Con comorbilidad		3(100)	0(0)	4(30,8)	5(71,4)	12(33,3)
Fallecidos		2(66,7)	1(7,7)	1(7,7)	1(14,3)	5(13,9)

* Mediana [rango intercuartílico]

† COVID-19: Enfermedad infecciosa por coronavirus 2019

†† SIMS: síndrome inflamatorio multisistémico

Contribuciones de autoría: Los autores concibieron y diseñaron el artículo, recolectaron los datos, analizaron e interpretaron los datos, redactaron el artículo y aprobaron su versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 25 de noviembre 2020

Aprobado: 15 de diciembre 2020

Correspondencia: Edgar Juan Coila Paricahua.

Dirección: Av. Boulevard de Surco 322 Dpto. 101, San Borja, Lima-Perú.

Teléfono: 996300108

Correo: edcopa@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2020;39(5):355-68. DOI: 10.1097/INF.0000000000002660
2. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *New England Journal of Medicine*. 23 de julio de 2020;383(4):334-46. DOI: 10.1056/NEJMoa2021680
3. Belot A, Antona D, Renolleau S, Javouhey E, Hentgen V, Angoulvant F, et al. SARS-CoV-2-related paediatric inflammatory multisystem syndrome, an epidemiological study, France, 1 March to 17 May 2020. *Euro Surveill*. junio de 2020;25(22). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2001010
4. Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios del Seguro Social de Salud-ESSALUD [Internet]. [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003468_pdf.pdf
5. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19 [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

Indexado en:

<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/>