

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Manejo en Urgencias del síndrome multisistémico
pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS): estudio
descriptivo en un hospital de segundo nivel**

Sanjurjo Jiménez I, Cabrerizo Ortiz M, Muñoz López C, Navas Carretero A, Muñoz Lozón A, Pérez-Moneo Agapito B. *Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

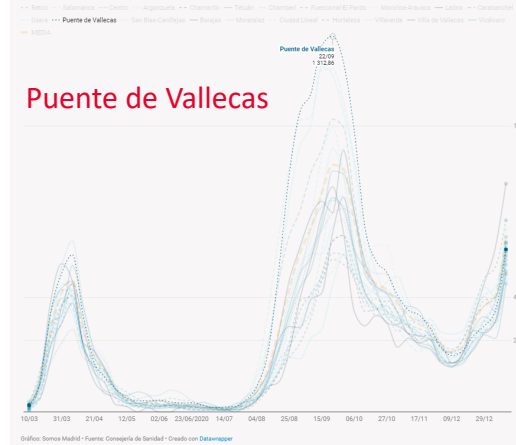
- El síndrome multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS) muestra signos clínicos similares a la Enfermedad de Kawasaki, el shock tóxico o el síndrome de activación macrofágica.
- ¿Causa? → disregulación inmunitaria desencadenada por SARS-CoV-2.

OBJETIVO

Analizar el manejo diagnóstico y terapéutico en urgencias del SIM-PedS.

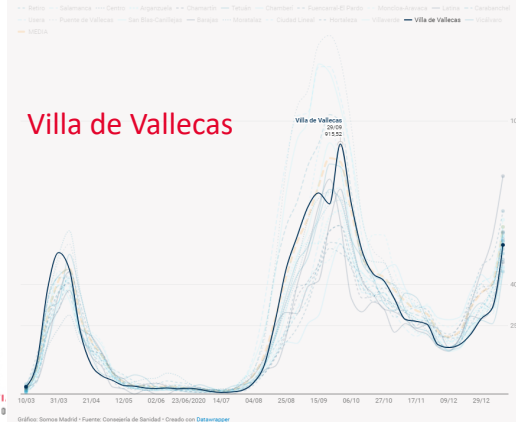
Casos Covid-19 en Madrid, por distritos y en proporción

Hasta el 29/12/2020, casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días (en naranja, la media)



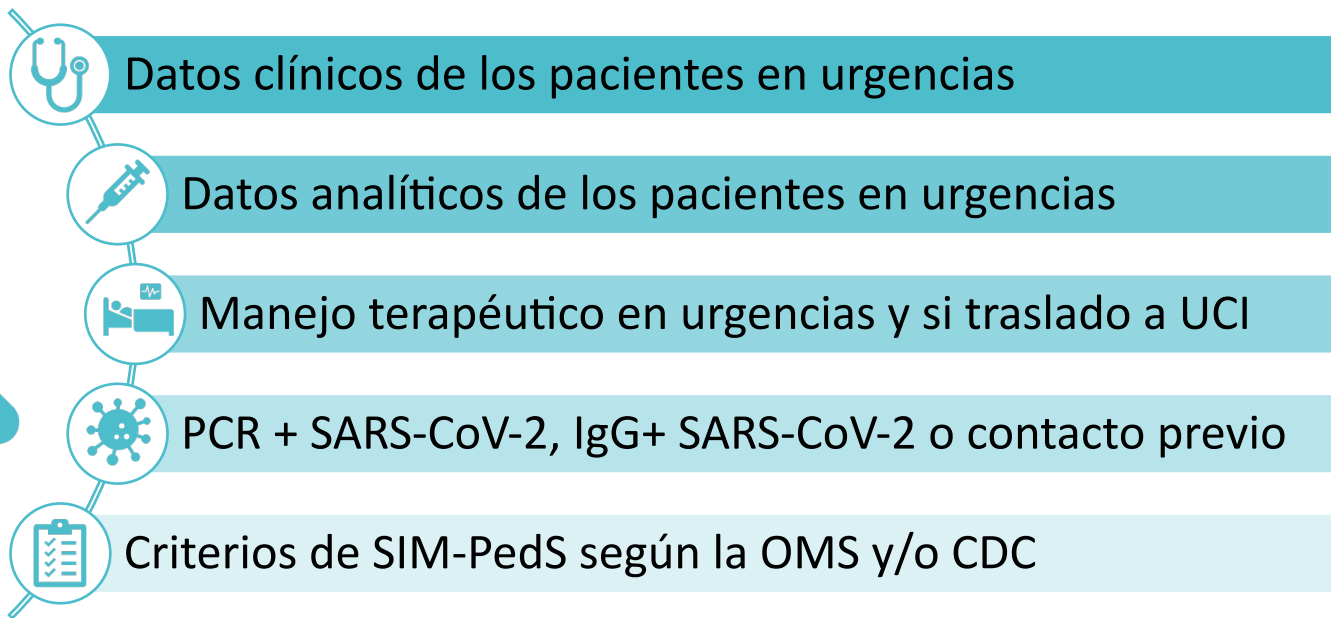
Casos Covid-19 en Madrid, por distritos y en proporción

Hasta el 29/12/2020, casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días (en naranja, la media)



MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo con cálculo de porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.



MÉTODOS

Criterios SIM-PedS según OMS	Criterios SIM-PedS según CDC
• Paciente <19 años con fiebre >3 días • Y dos de los criterios siguientes: ○ Erupción cutánea o conjuntivitis no purulenta bilateral o inflamación mucocutánea ○ Hipotensión o shock ○ Datos de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos hallazgos ecocardio gráficos o valores elevados de troponina/NT-proBNP) ○ Evidencia de coagulopatía (alteración de TP, TTPa o valores elevados de dímeros D) ○ Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal). • Y elevación de VSG, PCR o PCT. • Y ninguna otra causa microbiológica evidente de inflamación, • Y evidencia de COVID-19 (RT-PCR, pruebas antigénicas o serología positivas) o contacto probable con un caso de COVID-19.	• Paciente < 21 años con fiebre de >24 horas • Y evidencia de enfermedad grave que precise hospitalización con afectación de >2 órganos o sistemas (cardíaco, respiratorio, hematológico, gastrointestinal, dermatológico o neurológico) signos de respuesta inflamatoria (elevación de PCR, VSG, fibrinógeno, PCT, Dímero D, ferritina, LDH o IL-6, neutrofilia, linfopenia o descenso de cifra de albúmina). • Y exclusión de otros diagnósticos alternativos • Y evidencia de COVID-19 reciente o actual (RT-PCR, pruebas antigénicas o serología positivas) o con contacto con caso de COVID-19 en las últimas 4 semanas.

RESULTADOS



Edad mediana (RIQ):
11(6,5-13,5)

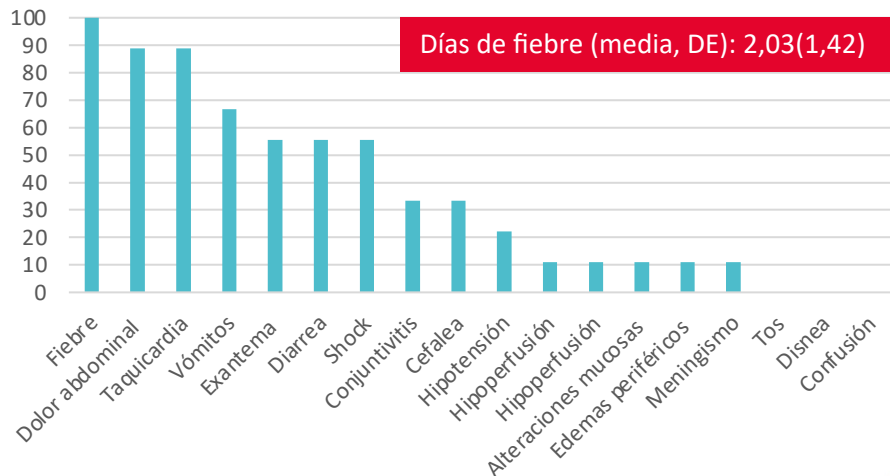


Caucásica 55,55%
Latina 33,33%
Subsahariana 11,11%

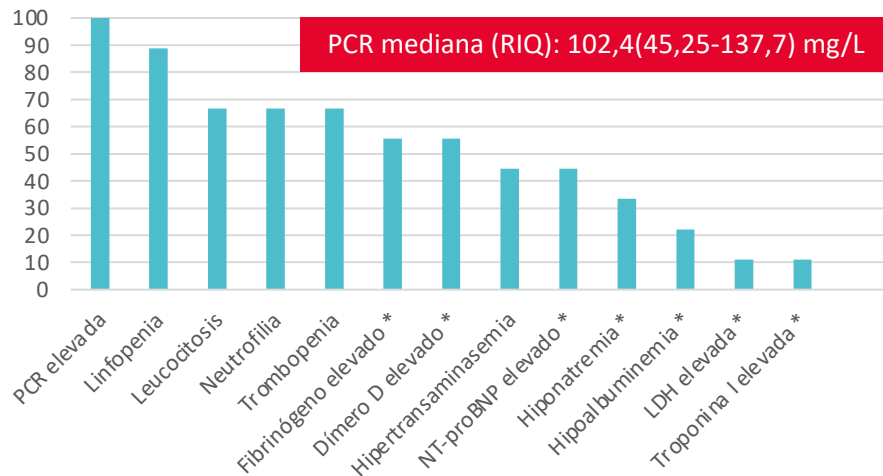


Estable 33,33%
Shock compensado 55,55%
Shock descompensado 11,11%

Datos clínicos en Urgencias

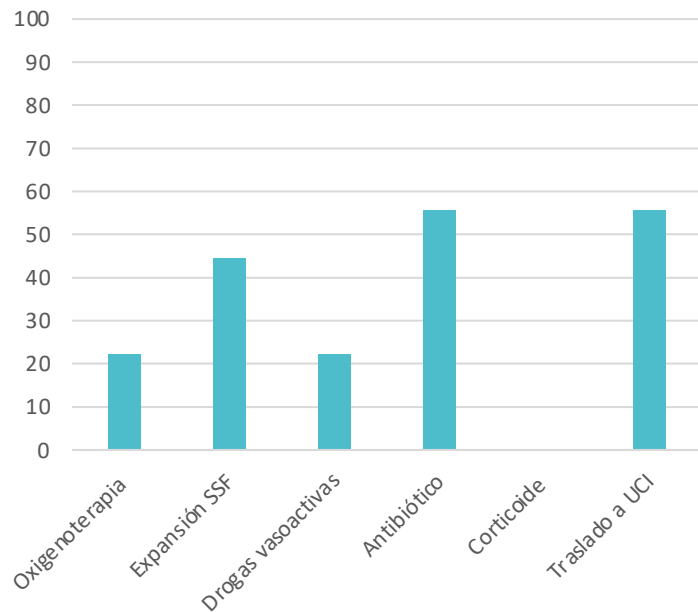


Datos analíticos en Urgencias

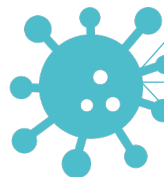


RESULTADOS

Manejo terapéutico en Urgencias



Dopamina
Ceftriaxona/cefotaxima



PCR SARS-CoV-2 +: 11,11%

IgG + SARS-CoV-2: 55,55%

Contacto Covid-19 confirmado previo: 33,33%



Criterios SIM-PedS OMS y/o CDC en Urgencias:

- 8 pacientes (88,88%)
- NO: 1 paciente (11,11%): <24h fiebre



CONCLUSIONES

Es fundamental tener elevado índice de sospecha de SIM-PedS en áreas con incidencia elevada de SARS-CoV-2.

