

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

Título: CONSULTAS PEDIÁTRICAS E INCIDENCIA DE
COVID-19 DURANTE LA FASE DE CONFINAMIENTO-FASE 0
DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Autores: ISABEL GONZALO ALONSO, NOELIA GONZÁLEZ MONTES, PURIFICACIÓN CALERO NAVARRO, JUAN ARAGÓ DOMINGO

Centro de trabajo: Hospital La Fe (Valencia)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Sars-CoV2=pandemia global. Estado de alarma 14/03/2020

Niños→menor incidencia y gravedad COVID19

Clínica asintomáticos/ respiratoria y gastrointestinal. Otros: SIMP

Dx: **PCR**, Ag, Serología

Tto: sintomático, corticoides, antivirales, hidroxiclороquina, etc

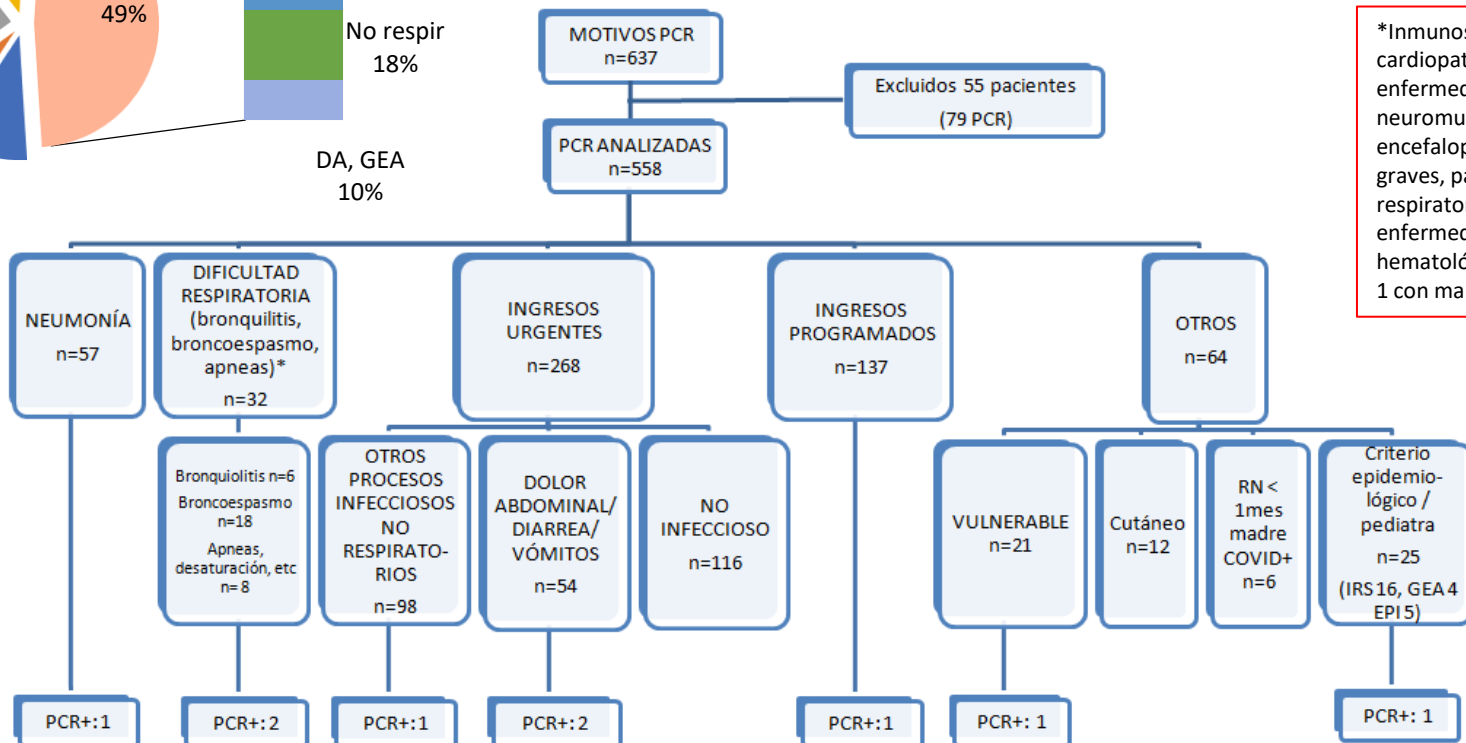
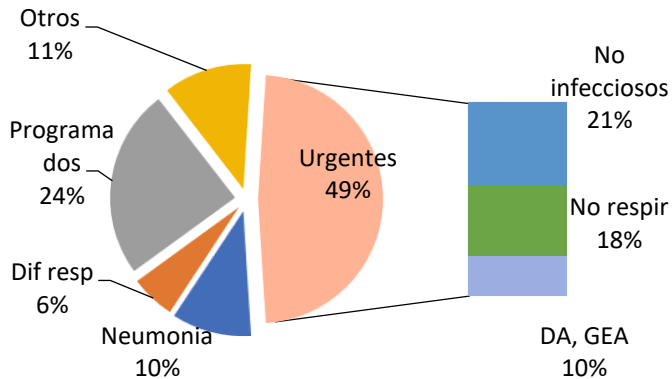
- Repercusión del confinamiento en urgencias pediátricas y análisis de los motivos de consulta
- Analizar la tasa de positividad de PCR de Sars-CoV2 en una muestra seleccionada a partir de las consultas pediátricas de urgencias, así como las características clínicas de estos pacientes

MÉTODOS

- ✓ Estudio observacional descriptivo retrospectivo
- ✓ UPED H. La Fe - Orion Clinic
- ✓ Desde el 14 de Marzo hasta el 17 de Mayo de 2020 (confinamiento domiciliario - fase 0).
- ✓ Edad: RN-----15 años a excepción de los niños seguidos en CCEE específicas que ingresan a cargo de estas secciones (18 años).
- ✓ Microsoft Excel

MÉTODOS

Motivos realización PCR



*Inmunosupresión, cardiopatías, enfermedades neuromusculares o encefalopatías moderadas-graves, patologías respiratorias crónicas, enfermedades hematológicas o diabetes 1 con mal control

1.6%

RESULTADOS

	EDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNÓSTICO	CONTACTO COVID+	INGRESA SÍ/NO	ANALÍTICA	RX TÓRAX	COINFECCIONES	TRATAMIENTO	SEROLOGIA
Caso 1	14 días	Dificultad respiratoria, fiebre	Infección respiratoria aguda/ Bronquiolitis	Sí, madre COVID+	Sí-Neo	Normal PCR 0,4 PCT 0,12	Normal	-	No	No realizada
Caso 2	3 meses	Dificultad respiratoria, diarrea y apneas	Bronquiolitis	Positivo, abuelo COVID +	Sí- Pedia	PCR 0.5 LDH normal	Normal	-	No	Serología positiva
Caso 3	11 meses	Convulsión febril	Pielonefritis	No	Sí- Pedia	PCR 179 PCT 87	Normal	Rhino/ enterovirus	No	No realizada
Caso 4	15 meses	Fiebre, dificultad respiratoria, quejido	Neumonía	Padres COVID+	Sí	PCR 6 PCT 0.2 76000plaq DD normal	Pequeño infiltrado/atelectasi a base derecha	-	No	Serología positiva
Caso 5	2 años	Ingreso para QT (hepatoblastoma)	Infección asintomática COVID19	No	Sí	Normal PCR 9 LDH normal	Normal	-	No	Negativa
Caso 6	8 años	Dolor abdominal	Dolor abdominal	No	Sí- Cirugía	PCR 7	No se realiza	Mycoplasma IgM	No	Serología positiva
Caso 7	11 años	Tos en inmunodepre-mida (PAN). Madre tos	IRS	Madre trabaja clínica con casos, (posible COVID+)	Sí-Reuma	Normal Ferritina, LDH y DD normal	No se realiza	-	Hidroxiclo-roquina (ya tratamiento con tocilizumab	Serología positiva
Caso 8	11 años	Dificultad respiratoria, tos, febrícula	IRS	Sí. Abuelo fallecido COVID+	No	No	Normal	No realizado	No	No realizada
Caso 9	12 años	Dolor abdominal y fiebre en contexto de cuadro catarral	Apendicitis ulcero flemonosa perforada con peritonitis	No	Sí- Cirugía	PCR 180 Leucocitosis y neutrofilia	Infiltrado neumónico	Borde*ella+	No	Negativa

RESULTADOS

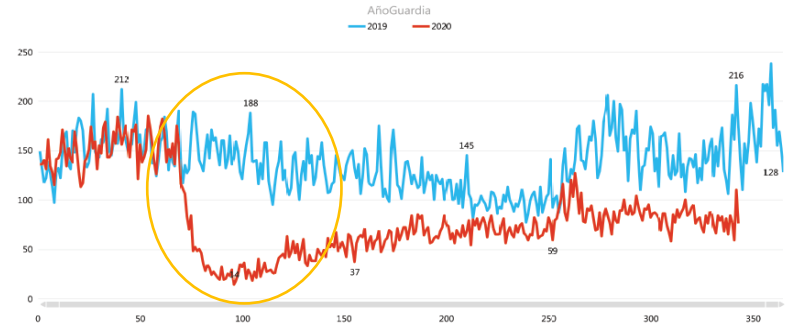
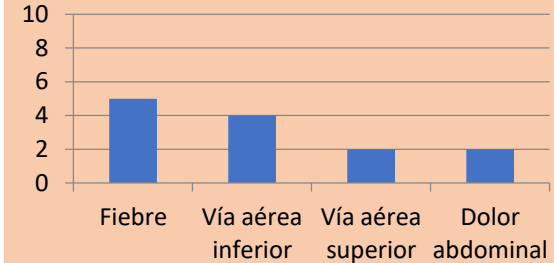
Variable	n (%)	PCR + n (%)
Sexo		
Varones	285 (51.1)	4(44.4)
Mujeres	273(48.9)	5 (55.6)
Total	558	9 (1.6)

Media 5,5 años, mediana de 4 años.

Caída de la demanda asistencial

Motivo de consulta posible COVID 19	n (%)
Fiebre	217 (51.5)
Tos	111 (26.4)
Dolor abdominal/diarrea/vómitos	61 (14.5)
Dificultad respiratoria	41 (9.7)
Cutáneo	12 (2.8)

Síntomas en COVID+



CONCLUSIONES

- ❖ Incidencia de COVID 19 fase confinamiento → **1.6% (9 / 558)**
- ❖ El síntoma principal fue la fiebre
- ❖ No hubo positivos en pacientes con clínica cutánea
- ❖ No elevación de RFA salvo proceso concomitante
- ❖ No hubo ingresos de gravedad
- ❖ El tratamiento fue sintomático salvo en una paciente con patología
- ❖ Serología + en el 44,4% de los pacientes
- ❖ Coinfecciones en las muestras respiratorias no descarta la posible infección por SARS-CoV-2
- ❖ Dada la conocida buena evolución de la infección COVID-19 en niños el objetivo de su diagnóstico precoz no es su tratamiento sino las repercusiones epidemiológicas por su riesgo de transmisión
- ❖ Son necesarios más estudios en población pediátrica.