

¿POR QUÉ LA FIEBRE NO ACABA CUANDO ACABA LA COVID?

Autores: Belmonte Martín de Santa Olalla, B; Quílez Calleja, B; Gálvez Villarubia, V.E; Montañés Martín, M; Vidal Esteban, A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tras la llegada del SARS-CoV-2, se ha descrito en niños un síndrome inflamatorio sistémico de expresividad variable, con rasgos clínicos y analíticos similares a la enfermedad de Kawasaki o el síndrome de shock tóxico, que puede evolucionar de forma grave, en forma de miocarditis y shock cardiogénico, precisando a menudo ingreso en cuidados intensivos pediátricos.

La mayoría de los pacientes presentan serología IgG positiva y aumento de biomarcadores de inflamación, lo que sugiere una disregulación inmunitaria desencadenada por SARS-CoV-2 más que un efecto patogénico directo. De este modo, se utiliza la denominación "Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2" o SIM-PedS.

CASO CLÍNICO

Varón de 10 años, previamente sano, que acude a Urgencias por mal estado general y fiebre de 5 días de evolución. Asocia exantema macular en tronco y extremidades, dolor abdominal, diarrea y vómitos, inyección conjuntival bilateral no exudativa y lengua aframbuesada. Refería infección activa por SARS-CoV-2 tres semanas antes.

A la exploración, presenta mal estado general, pobre perfusión periférica, TA de 65/35 mmHg y FC de 146 lpm, precisando expansión con tres bolos de suero salino fisiológico y perfusión de adrenalina. Se extrae analítica en la que destaca linfopenia (353), hiponatremia (124.5 mmol/l), insuficiencia renal (creatinina de 1.3 mg/dl) y elevación de reactantes de fase aguda (PCR de 19 mg/dl, PCT de 30 microg/dl, dímero D de 11630 ng/ml, ferritina de 2215.8 ng/ml), iniciándose antibioterapia con ceftriaxona intravenosa. Se realiza radiografía de tórax sin evidencia de infiltrados, cardiomegalia ni aire ectópico. En ecocardiografía se objetiva función sistólica de 51% y leve derrame pericárdico, asociando analíticamente elevación de marcadores de daño miocárdico (troponina I de 5.94 ng/mL y NT-proBNP de 19623 pg/mL).

Cumpliendo criterios diagnósticos de SIM-PedS y ante gravedad del cuadro, se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de hospital de referencia.

COMENTARIOS

- El SIM-PedS es un síndrome pediátrico de incidencia creciente dada la epidemiología de SARS-CoV2 y que puede evolucionar de forma grave, por lo que es importante pensar en él en el diagnóstico diferencial de la fiebre prolongada en Urgencias.
- Resulta fundamental indagar en la historia clínica del paciente buscando el antecedente de infección por SARS-CoV2, siendo este un criterio diferencial con la Enfermedad de Kawasaki o la sepsis.
- Generalmente asocia síntomas gastrointestinales, mucocutáneos y cardiovasculares y niveles elevados de marcadores inflamatorios.