

Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado al SARS-COV2.

Abordaje en urgencias de hospital de segundo nivel.

Fernández Durán, Mercedes; Rodríguez Rueda, Carmen; Baquero Gómez, Concepción. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

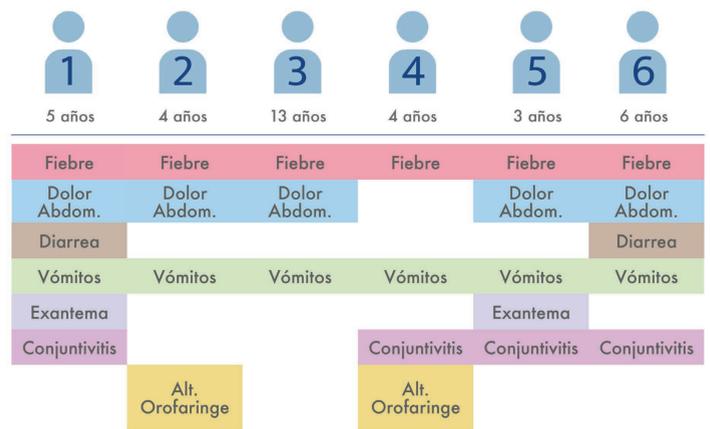
01 Introducción y Objetivo

- A partir de mayo de 2020 se produce un incremento de casos de un **síndrome inflamatorio multisistémico en edad pediátrica** que parece estar **asociado a infección reciente por SARS-CoV-2 (SIM-PedS)**.
- Este síndrome precisa mayoritariamente hospitalización, pudiendo producir secuelas a largo plazo.
- Nuestro objetivo fue analizar el **manejo de los pacientes** con SIM-PedS de nuestro hospital, comparándolo con las evidencias científicas disponibles, para llegar a un consenso de manejo terapéutico.

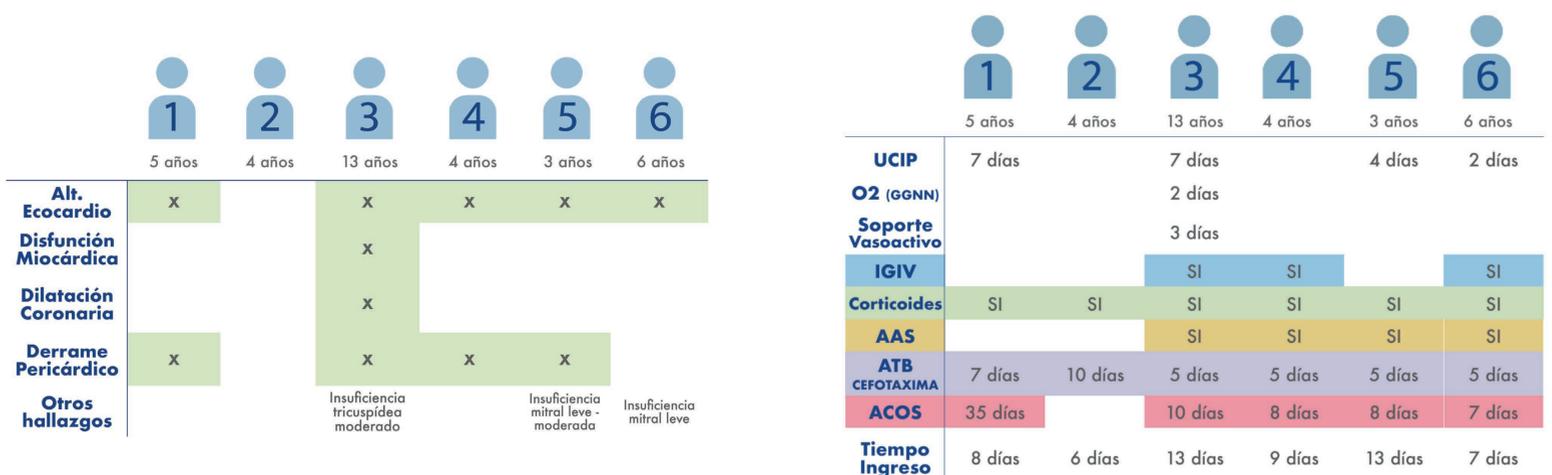
03 Metodología y Resultados

- Estudio descriptivo donde se incluyen las historias clínicas de 6 pacientes diagnosticados de SIM-PedS entre diciembre 2020 y octubre 2021.

Las variables analizadas fueron edad, etnia, clínica, parámetros analíticos, serología frente a SARS-CoV-2, duración y unidad de hospitalización (planta/UCI), pruebas complementarias, tratamiento y secuelas.



- Todos los pacientes presentaron **serología positiva (IgM y/o IgG)** frente a SARS CoV-2.
- La mediana de edad fue de 4,5 años (rango de 10). Ninguno de ellos presentaba patología de base ni había sido vacunado frente a SARS CoV-2.
- La **clínica gastrointestinal** fue la más prevalente.
- El 66% de los casos precisaron ingreso en UCI, aunque solo uno de ellos precisó soporte vasoactivo, desarrollando éste **lesiones cardiacas graves** (dilatación coronaria y disfunción miocárdica).
- En cuanto a alteraciones analíticas, todos ellos presentaron linfopenia, aumento de dímero-D y PCR.
- A todos ellos se les administró **corticoterapia endovenosa** y antibioterapia empírica. El 50% recibió inmunoglobulina endovenosa y en el 83% se pautó enoxaparina subcutánea y dosis antiinflamatorias de ácido-acetilsalicílico.
- El tiempo medio de ingreso hospitalario fue de 9 días.



04 Conclusiones

- De nuestra serie, la mayoría de los pacientes precisó ingreso en **unidad de cuidados intensivos**.
- La presencia de síntomas gastrointestinales nos obliga a incluirlo en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo.
- El tratamiento más ampliamente empleado fue la corticoterapia endovenosa.
- La mayoría de los pacientes no manifestaron secuelas graves. Tras el alta, casi todos recibieron tratamiento antiagregante domiciliario y fueron seguidos por Cardiología Pediátrica.
- Es necesario un **abordaje multidisciplinar y coordinado** por parte de diferentes subespecialidades pediátricas debido a la alta complejidad del cuadro.