

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**CASO CLÍNICO**

**En época de pandemia no todo es  
COVID19: La importancia de un buen  
diagnóstico diferencial**

**Autores: García García-Galán, Almudena ; Castro Rodríguez, Cristina; Blanco Rivero, Naiara; Gómez Gérez, Carmen;  
Hortigüela Aparicio, Mónica; Cabrerizo Ortiz, María**

*Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor*

## Introducción

- El **Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS)** supone un **reto diagnóstico** tras la pandemia por el virus SARS-CoV2.
- Al compartir **características clínicas y analíticas con otras condiciones inflamatorias e infecciosas** (enfermedad de Kawasaki, el síndrome de shock tóxico, la sepsis o el abdomen agudo) será un diagnóstico de exclusión.

Con este caso, se presenta la **importancia del diagnóstico diferencial**, debido a que la sintomatología común y los criterios clínicos y analíticos de SIM-PedS pueden concurrir en un retraso en el diagnóstico.

## Resumen del caso

### Anamnesis:

- Varón de 11 años que consulta por
- **Fiebre intermitente de 7 días** de evolución
  - **Síntomas gastrointestinales:** dolor abdominal difuso, vómitos y diarrea
  - **Test de antígenos SARS-CoV2 positivo** en domicilio.

### Exploración física:

- Triángulo de evaluación pediátrica **inestable** a nivel de apariencia.
- **Abdomen doloroso** generalizado **sin defensa**.

### Pruebas complementarias en Urgencias:

- Análisis de sangre:
  - **Aumento de parámetros inflamatorios** (proteína C reactiva: 153.5 mg/L, interleucina 6: >1000.0 pg/mL y ferritina: 297 ng/mL)
  - **Coagulopatía** (dímero D: 6150.0 µg/L y fibrinógeno: >500 mg/dL, INR: 1.33)
  - Hiponatremia leve (Na: 133 mmol/L).
- Ag en heces: rotavirus negativo. **Adenovirus positivo.**

**Ante estos hallazgos → ingreso para vigilancia y ampliación de PPCC**

### 24 horas de ingreso:

- **Deterioro clínico:** **taquipnea aislada, aumento de RFA y empeoramiento de la coagulopatía.** Radiografía de tórax y estudio cardiológico normal.
  - Se inicia **corticoterapia, antibioterapia empírica y heparina.**
- Mejoría clínica y analítica. Alta a las 48 horas.

### Acude a urgencias 6 días después del alta:

- **Dolor torácico, persistencia del dolor abdominal y febrícula.** Dolor a la palpación en fosa iliaca derecha sin defensa.
  - **AS:** leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR.
  - Ecografía abdominal con colección intraabdominal inespecífica.
- TC abomino-pélvico: apendicitis complicada.**



## Comentarios

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica urgente más frecuente en la edad pediátrica, mientras que **el SIM-PedS es un diagnóstico de exclusión.**

Se realiza según criterios de la OMS que incluyen, entre otros, elevación de **parámetros inespecíficos de inflamación sistémica**, razón por la cual se debe administrar antibioterapia empírica a espera de cultivos. Para garantizar un manejo adecuado, **es necesario replantearse el diagnóstico de un paciente con evolución tórpida.**