

SIM-PedS, LO COMÚN DENTRO DE LO INFRECLENTE

L. Millán García, B. Guzmán Morais, A. Casau Mulero, L. Barrachina Jordá, G. Miralles Martínez, C. López Pavía. Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a Covid19 (SIM-PedS), descrito en abril de 2020, agrupa a una serie de pacientes pediátricos con afectación multiorgánica y antecedente de Covid19 reciente o concomitante. Debido a la diversidad de criterios entre instituciones, así como su baja incidencia (<1% de los niños con Covid19), vemos necesaria una revisión global de los casos presentes hasta el momento en nuestro centro con el fin de establecer características comunes a que ayuden a un diagnóstico precoz, así como evaluar su respuesta al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron historias clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de SIM-PedS (según criterios de la OMS) en un hospital terciario entre noviembre 2020 y enero 2022. Se incluyeron variables epidemiológicas, clínicas, bioquímicas, tratamientos y tiempo de recuperación.

RESULTADOS

SEXO	♀ 78% / ♂ 22% (9 TOTAL)	SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none">• FIEBRE >38°C: DURACIÓN 4 DÍAS +/- 1• DOLOR ABDOMINAL INTENSO (100%)• EXANTEMA MACULOPAPULAR Y/O HIPEREMIA CONJUNTIVAL (8/9). Localización más frecuente: genitales (66%) y palmas/plantas (66%).
EDAD (Mediana)	RIQ 4-10	TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• CORTICOIDE + IG INESPECÍFICA: Resolución en 24h, excepto uno con 2ª dosis Ig• AAS 6 SEMANAS<ul style="list-style-type: none">- 44% dosis antiinflamatoria y posteriormente antiagregante- 55% solo a dosis antiagregante por trombopenia inicial• CEFOTAXIMA O COMBINACIÓN 2-3 ATB AMPLIO ESPECTRO
INICIO TRAS DX COVID19	29,5 DÍAS	A su llegada a urgencias presentaban una mediana de PCR de 213,6 mg/L y de PCT de 4,2 ng/ml con leucocitosis de 7510/L a expensas de neutrófilos (6170/L).	
SEROLOGÍA	100% IgG +	En 3 casos el antecedente de Covid19 era desconocido hasta la obtención de una serología IgG positiva. Entre los que sí presentaban una PCR positiva para Covid19 previa: el 66% fue asintomático y un 33% solo presentaron ascensos térmicos de 24h de evolución.	
UCI (Mediana permanencia)	55% (6 DÍAS)		
HOSPITALIZACIÓN (Mediana)	11 DÍAS		

CONCLUSIONES

A pesar de la escasa incidencia, parece común la presencia de dolor abdominal y exantema en localizaciones inusuales tales como palmas, plantas y genitales. El inicio de la clínica aparece aproximadamente a las 3-4 semanas posteriores a la infección con IgG positivas por lo que el cuadro concuerda con inmunidad adquirida. El inicio precoz de inmunoglobulina inespecífica y corticoide concomitante muestra una clara y rápida respuesta en 24h.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García-Salido, A., Antón, J., Martínez-Pajares, et al. (2021). Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). *Anales de Pediatría*, 94(2), 116.e1-116.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.005>
- Zhao, Y., Yin, L., Patel, J., Tang, L., & Huang, Y. (2021). The inflammatory markers of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) and adolescents associated with COVID-19: A meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, 93(7), 4358-4369. <https://doi.org/10.1002/jmv.26951>

XXVI REUNIÓN SEUP

