



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

I SIMPOSIO INTERNACIONAL EN COVID-19

Retos y Desafíos en el abordaje del Covid-19 en niños, niñas y adolescentes en Argentina



Dr. Daniel Miranda

Rector - Universidad Maza / Secretario Consultor - Sociedad Argentina de Pediatría

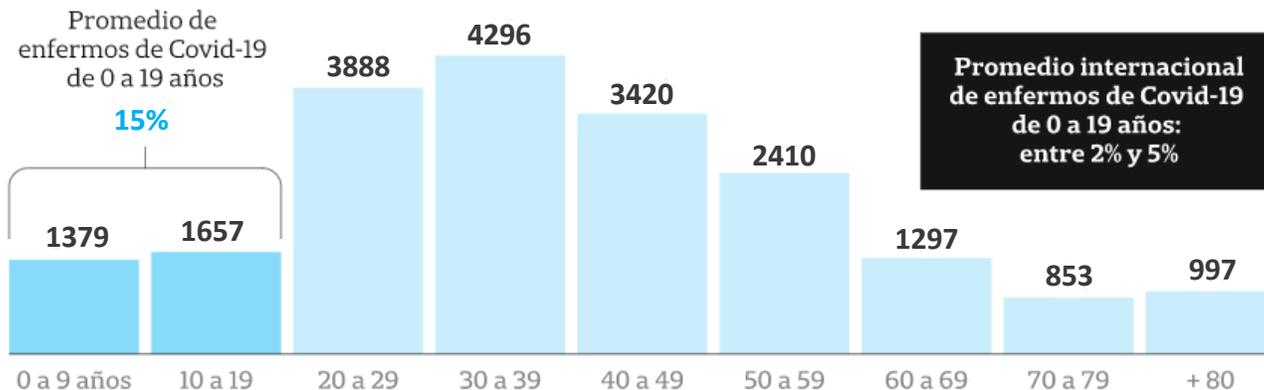
UNIVERSIDAD
MAZA

Situación ASPO - Argentina

Desde el comienzo de la pandemia

FUENTE: <http://datos.salud.gob.ar/dataset/covid-19-casos-registrados-en-la-republica-argentina>

CONFIRMADOS CON COVID-19 EN EL PAÍS



El 76% de los casos positivos de menores de 20 fueron atendido en hospitales públicos, y el 24% en el sistema privado.

3036 Menores de 20 años

CONTAGIADOS

178 Bebés de menos de 1 año

CONTAGIADOS

“Hay varias teorías de por qué los chicos se enferman menos de coronavirus que los adultos. Una de ellas sostiene que algunas vacunas que reciben los chicos, pueden mejorar algunos mecanismos de defensa que indirectamente los protegen del COVID. Por otro lado, este virus tiene una proteína que se une a un receptor en el organismo, y al estar creciendo, los niños tienen menos receptores en los cuales el virus puede anclarse”

Dra, Bogdanovich, ex secretaria del Comité Nacional de Infectología de la SAP

Según el último parte del Ministerio de Salud de la Nación, los contagios ascendieron a 20.197 y las víctimas fatales a 615 muertes y 5.993 personas recuperadas

CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, y considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con caso sospechoso. El personal de admisión deberá usar la protección recomendada para dicha tarea, en función de la infraestructura de cada centro.

I	II	III
Rojo-EMERGENCIA	Amarillo-URGENCIA	Verde- SIN URGENCIA
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de riesgo.	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo

ROJO	AMARILLO	VERDE
Apnea	Disnea leve	
Disnea grave	Vómitos y diarrea	Fiebre
Taquipnea	Cefalea	Tos
Taquicardia/bradicardia	Debilidad	Ardor de garganta
Hipertermia	Respiración con tiraje	Rinorrea
Hipertensión arterial/hipotensión	Antecedente de factores de riesgo	
SpO2 <93% (con aire ambiente)		

PROCEDIMIENTO DE PRIMER CONTACTO

Personas con sintomatología compatible con caso sospechoso pasa sin acompañante (con excepciones) al área de aislamiento en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por el Ministerio de Salud de la Nación

Personas sin sintomatología compatible con caso sospechoso.

Nivel	Categoría	Tiempo de atención y área
ROJO	Riesgo de vida	Inmediato- Derivación al centro de atención de 2do. Nivel
AMARILLO	Riesgo potencial de vida	1 hora- Derivación al centro de atención de 2do. nivel
VERDE	Bajo riesgo	2 horas.- Pasa a área de valoración médica

CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Una vez realizado el triage surgen dos escenarios posibles:

- 1) Paciente con caso sospechoso COVID-19: se deberá aislar
- 2) Paciente sin sospecha de COVID-19 que requiere:
 - a. Atención programada
 - b. Atención por demanda espontánea



CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Cuadro clínico leve

Pacientes sin factores de riesgo (inmunodeficiencias primarias o secundarias, cardiopatías, enfermedad neuromuscular, enfermedad respiratoria crónica, prematurez, enfermedad de células falciformes, diabetes).

+

Sin requerimientos de oxígeno, soporte nutricional o hidratación parenteral.

+

Signos vitales dentro de límites normales o levemente alterados.

+/-

Presencia de otros síntomas inespecíficos (fiebre, tos, odinofagia, congestión nasal, vómitos, diarrea, cefalea, mialgias, inyección conjuntival)

¹ Factores de riesgo para bronquiolitis grave: menor de 3 meses, prematurez menor a 35 semanas, cardiopatía, enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), desnutrición, metabolopatía, inmunosupresión.

² Idem 1

³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/evaluacion-inicial-ira>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html> actualizado al 17/4/2020

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/casos-pediatria>

⁵ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html> actualizado al 17/4/2020

<https://www.acr.org/Advocacy-and-Economics/ACR-Position-Statements/Recommendations-for-Chest-Radiography-and-CT-for-Suspected-COVID19-Infection>

CUADRO CLÍNICO LEVE: sin requerimientos de oxígeno, soporte nutricional o hidratación. Signos vitales dentro de límites normales

Entidad	Catarro de vía aérea superior, faringitis	Laringitis (score de Westley \leq a 2)	Bronquiolitis sin FR ¹ Score de Tal \leq 5	Exacerbación respiratoria (BOR) sin FR ² . Score de Tal \leq 5	Crisis asmática leve (score de Wood Downe Ferré \leq 3)
Laboratorio	No se recomienda en forma rutinaria. Evaluar según requerimiento clínico ³				
Microbiología	RT-PCR para COVID-19 según definición de caso sospechoso de COVID-19 en Pediatría. ⁴ Para pacientes con faringitis, mayores de 5 años agregar hisopado para SGB				
Imágenes	No se recomienda en forma rutinaria. Evaluar según requerimiento clínico ⁵				
Tratamiento (TTO)		Corticoterapia por vía oral		El uso de broncodilatadores debe realizarse con espaciador /aerocámara. Mantener corticoterapia vía oral.	
Adecuación de TTO debido a pandemia		No utilizar corticoterapia nebulizada		Evitar el uso de nebulizaciones ⁶	
EPP	EPP/PGA ⁷ en el momento de la toma del hisopado para RT-PCR y en caso de nebulización. ⁸				
Manejo	Ambulatorio salvo factores de riesgo (FR) social o comorbilidad.				

CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Cuadro clínico moderado

Pacientes con cuadro de dificultad respiratoria (taquipnea > 60 RPM en el < de 2 meses, 50-59 RPM en el niño de 2 a 11 meses y 40-49 PRM en el niño de 1 a 5 años) que requiere tratamiento de sostén con oxígeno y/o apoyo nutricional y/o hidratación parenteral.

Pacientes con cuadros leves pertenecientes a grupos de riesgo (inmunodeficiencias primarias o secundarias, cardiopatías, enfermedad neuromuscular, enfermedad respiratoria crónica, prematurez, enfermedad de células falciformes, diabetes)



CUADRO CLÍNICO MODERADO: taquipnea, dificultad respiratoria que requiere: tratamiento de sostén: oxígeno y/o apoyo nutricional y/o hidratación parenteral					
Entidad	Laringitis (score de Westley 3-5)	Bronquiolitis sin FR ¹ Score de Tal 6-9	Exacerbación respiratoria (BOR) sin FR ¹ . Score de Tal 6-9	Crisis asmática leve (score de Wood Downe Ferré 4-7)	Neumonía no complicada
Laboratorio	No se recomienda en forma rutinaria. Evaluar según requerimiento clínico ¹ En caso pacientes con FR para enfermedad grave por COVID-19 se sugiere laboratorio ²				
Microbiología	RT-PCR para COVID-19 según definición de caso sospechoso de COVID-19 en pediatría ³ e IFI para virus estacionales. ⁴				
Imágenes	No se recomienda en forma rutinaria. Evaluar según requerimiento clínico ⁵				Rx de tórax frente. TAC no se recomienda de forma rutinaria
Tratamiento (TTO)	Nebulización con adrenalina + corticoterapia oral	Oxígeno suplementario con dispositivos de bajo flujo ⁶ Tratamiento broncodilatador por aerocámara		Tratamiento antibiótico habitual, considerar oseltamivir según circulación de influenza. Oxígeno por cánula nasal según requerimiento.	
Adecuación de TTO debido a pandemia	Se sugiere aislamiento durante nebulización	Se desaconseja el uso rutinario de HFNC ⁷ . En caso de uso requiere aislamiento y EPP/PGA			
EPP	EPP/PGA	EPP estándar, salvo durante toma de muestras u otros PGA			
Manejo	Observación 2 a 4 horas y manejo según respuesta	Internación en aislamiento o cohorte ⁸ en sector de cuidados moderados			

CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Cuadro clínico grave

Pacientes con dificultad respiratoria grave, estridor audible, quejido, aleteo nasal, retracción torácica, polipnea (>70 RPM en niño < de 1 año o > a 50 RPM en niño ≥ a 1 año), cianosis central +/- Cuadro clínico compatible con shock séptico



CUADRO CLÍNICO GRAVE: paciente con dificultad respiratoria severa, estridor audible, con cianosis central, con signos vitales más de 2 desvíos estándar de la media y/o Cuadro clínico compatible con shock séptico compensado.

Entidad	Laringitis (score de Westley ≥ 6)	Bronquiolitis sin FR Score de Tal ≥ 9	Exacerbación respiratoria (BOR) sin FR. Score de Tal ≥ 9	Crisis asmática leve (score de Wood Downe Ferré ≥ 8)	Neumonía complicada
Laboratorio	No se recomienda en forma rutinaria. Evaluar según requerimiento clínico ¹ En caso pacientes con FR para enfermedad grave por COVID-19 se sugiere laboratorio ²				Laboratorio ³
Microbiología	RT-PCR COVID-19 según definición de casos sospechoso de COVID-19 en Pediatría ⁴ , IFI virus estacionales ⁵ Hemocultivo x2				
Imágenes	No requiere de rutina	Rx de tórax frente. TAC no se recomienda de forma rutinaria Considerar la realización de ECG y eventual ecocardiograma ⁶			
Tratamiento (TTO)	Nebulización con adrenalina + corticoterapia oral	Oxígeno por dispositivo de bajo flujo; de no ser suficiente, indicar máscara reservorio. Evaluar posibilidad de uso seguro de CNAFO2 Tratamiento broncodilatador con aerocámara o espaciador.			Tratamiento antibiótico habitual; considerar oseltamivir según circulación de influenza. Oxigenoterapia
Adecuación de TTO debido a pandemia	Nebulizaciones en aislamiento	Oxígeno por dispositivo de bajo flujo; de no ser suficiente, indicar máscara reservorio. Evaluar riesgo/ beneficio del uso de CNAFO2 ⁷ . En caso de deterioro realizar consulta temprana a UCI. Tratamiento broncodilatador con aerocámara o espaciador.			
EPP	EPP/PGA	EPP estándar En caso de CNAFO2, utilizar EPP/PGA			
Manejo	Cuidados intermedios/ eventual requerimiento de UCI, según respuesta a terapéutica inicial				

CORONAVIRUS, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

Cuadro clínico grave

Pacientes con cuadro de claudicación respiratoria inminente aguda (CRIA), shock descompensado, paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio.



CUADRO CLÍNICO CRÍTICO: paciente en CRIA, shock descompensado, paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio	
Laboratorio	Hemograma, hepatograma, coagulograma, función renal, gases arteriales, ionograma, LDH, dímero D, CPK, CPK/MB, troponina en caso de valor alterado de CPK/MB.
Microbiología	La toma de muestras para laboratorio y rescate microbiológico no debe demorar la atención requerida. Ver definición de caso sospechoso de COVID-19 en pediatría. ¹ En caso de paciente con requerimiento de intubación orotraqueal se sugiere tomar muestras de tracto respiratorio inferior.
Imágenes	Rx de tórax frente. TAC no se recomienda de forma rutinaria Considerar la realización de ECG y eventualmente ecocardiograma ²
Tratamiento (TTO)	Se sugiere tratamiento antibiótico empírico ³ . Manejo del shock de acuerdo a las normas vigentes en pediatría
Adecuación de TTO debido a pandemia	Atención especial a las maniobras de manejo de la vía aérea ya que constituyen un procedimiento generador de aerosoles. Considerar la IOT precoz ⁴ por medio de la secuencia de intubación rápida. Disminuir al mínimo indispensable el personal que participa en la atención. Trabajar a puerta cerrada. Considerar la descontaminación posterior de todos los elementos presentes en el área de reanimación.
EPP	EPP/PGA para todo el personal que se encuentre atendiendo al paciente
Manejo	Inicio inmediato de la atención en área de emergencias; trabajo coordinado con UCI.

CRIA: Claudicación respiratoria inminente aguda

Síndrome Inflamatorio Multisistémica en Niños y

Definición preliminar de caso

Niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre \geq 3 días
Y 2 de los siguientes síntomas

1. Exantema o conjuntivitis bilateral **no** purulenta ó signos de inflamatorios mucocutáneos (boca, manos o pies).
2. Hipotensión o shock.
3. Signos de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o alteraciones coronarias (incluidos hallazgos de ECO cardiograma o alteraciones en troponina/ NT-proBNP),
4. Evidencia de coagulopatía (TTPK, TP Protombina, elevación de Dímeros).
5. Trastornos gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y Elevación de marcadores de procesos inflamatorios: VSG, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y No tener otras causas de inflamación como sepsis bacteriana o síndromes de shock tóxico por estreptococo o estafilococo

Y Evidencia de COVID-19 (RT-PCR, prueba de antígeno o serología positiva), o probable contacto con pacientes con COVID-19.



FUENTE: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19#_ftnref1

UNIVERSIDAD
MAZA

Muchas Gracias ...



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA