

COVID-19 EN LACTANTES



María Valor Pérez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. M^a Carmen Vicent (Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

Enfermedad actual

- Lactante de 3 meses que acude a URGENCIAS PEDIÁTRICAS por **fiebre** (máx. 39°C) de 12h de evolución
- **Tos, mucosidad y diarrea** (con moco, sin sangre) desde hace 5 días
- Apetito disminuido. Diuresis conservada. Algo somnoliento. No otra sintomatología.
- Madre refiere que comparte cocina con una **persona que ha dado + en COVID-19** por prueba antigénica
- Padres: artromialgias y cuadro catarral, no tos ni fiebre. Prueba COVID no realizada

Antecedentes

- Embarazo controlado y normoevolutivo. **RNT (38SG)**. Cesárea. Peso al nacimiento: 2800 g
- Periodo perinatal inmediato sin incidencias. Cribados auditivo y metabólico normales. **Lactancia materna**. Vacunación al día

Exploración física

- Peso 7,180 kg (p75-90). Talla 64 cm (p97). Perímetro craneal: 41 cm (p50)
- **T^a: 38,6 °C** (Timpánica); SatO₂ 100%; FC: 110 lpm; FR: 40 rpm
- Regular estado general. **Exantema generalizado maculopapular**. Pulsos presentes y simétricos. Normohidratado. **No signos de dificultad respiratoria**
- Cráneo: fontanela anterior normotensa
- AC: rítmica, sin soplos
- AP: buena entrada de aire generalizada
- Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias
- Genitales masculinos normoconformados
- Orofaringe: **hiperémica con vesículas en pilares**. Otoscopia bilateral normal
- Neurológico: normal

Plan

Se solicita: hemograma, bioquímica, coagulación, PCR multipanel y radiografía de tórax

Se canaliza vía periférica



Criterios de ingreso en planta de hospitalización:

- Edad 1-3 meses: se valorará según criterios clínicos.
¡¡Menores de 1 año: pueden tener más complicaciones!!
- ...
- Mal estado general, letargia
- Rechazo de la alimentación

Pruebas complementarias

Microbiología

- Aspirado
- nasofaríngeo
- (19/11)
- **NUEVO**
- **CORONAVIRUS**
- **Covid-19.**
- **Se detecta. Carga**
- **Viral ALTA.**
- **No** se detecta
- NFLUENZA A, B ni
- VRS
- Hemocultivo
- (19/11):
- **negativo** a las 48 horas
- Ag heces (23/11):
- **negativo**
- Coprocultivo
- (23/11): **negativo**

Pruebas de imagen

- Radiografía tórax
- AP:
- Rx rotada.
- Impresiona de
- **pinzamiento en**
- **seno**
- **costofrénico**
- **izquierdo,**
- no imágenes de
- condensación ni
- infiltrados

Análisis clínicos

- Bioquímica:
- GOT 31 U/L
- GPT 21 U/L
- LDH 272 U/L
- FERRITINA
- 152 µg/L
- PCR 0,87 mg/dL

- Hemograma:
- NEUTRÓFILOS
- 2,10 x10³/µL
- LINFOCITOS
- 7,29 x10³/µL

Coagulación

- DÍMERO D
- 0,49 µg/mL

Evolución y tratamiento

- Fluidoterapia y actitud expectante. **Ascenso térmico de 38,3°C aislado**, posteriormente **afebril** durante todo el ingreso
- No oxigenoterapia adicional ni clínica de dificultad respiratoria
- Ante resultados analíticos y evolución favorable, se decide ALTA
- Observación domiciliaria. Seguimiento por pediatra. Si empeoramiento: Urgencias. Medidas aislamiento

Criterios de alta hospitalaria

- Sin fiebre $\geq 24-36$ horas
- Sin necesidad de O₂ $\geq 12-24$ horas
- Mejoría pruebas de imagen
- Mejoría analítica
- Ingesta oral adecuada
- Posibilidad de atención médica urgente en caso de empeoramiento
- Capaz de completar el tratamiento en casa (si necesario)

Discusión y conclusiones

- ✓ Diferencias entre casos pediátricos y adultos
- ✓ Cuadro clínico **VARIABLE**
- ✓ **LINFOPENIA** es bastante frecuente y característica
- ✓ Tratamiento
- ✓ **Remdesivir?**
- ✓ Adultos papel clave en la propagación del virus en familias

Tabla 4. Indicaciones para valorar tratamiento específico

Cuadro clínico	Rx tórax	Tratamiento	Actitud
LEVE: No hipoxemia, no dificultad respiratoria o leve.	No indicada salvo grupos de riesgo.	Sintomático (1)(2).	Alta a domicilio salvo grupos de riesgo (valoración individual).
MODERADO: Hipoxemia y/o dificultad respiratoria moderada.	Normal.	Sintomático (1)(2).	Ingreso sin tratamiento antiviral.
	Cualquier infiltrado.	Sintomático (1)(2). Valorar corticoides si hipoxemia.	Valorar uso de Remdesivir.
GRAVE (UCIP): Hipoxemia grave, dificultad respiratoria grave, mal aspecto, shock, fallo multiorgánico.	Cualquier infiltrado.	Sintomático (1)(2). Valorar corticoides.	Valorar uso de remdesivir. Valorar individualmente otros inmunomoduladores (p.ej., tocilizumab, anakinra...) en caso de progresión clínica

(1) Antibioterapia empírica si se sospecha sobreinfección bacteriana.

(2) Valorar individualmente el uso de antimicrobianos frente a SARS-CoV-2 distintos de remdesivir fuera de las indicaciones establecidas en este documento en el contexto de ensayos clínicos.

Bibliografía

Asociación Española de Pediatría (AEP). Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-Co-V2.

Ministerio de Sanidad [en línea] [30-11-2020]. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/b26-11-_aep-seip-secip-seup_documento_de_manejo_clinico_del_paciente_pediatrico.pdf

Maltezou H, Magaziotou I, Dedoukou X, Eleftheriou E, Raftopoulos V, Michos A et al. Children and adolescents with SARS-CoV-2 infection. *Pediatr Infect Dis J* 2020;39:e388–e392

Gracias por su atención

