

# ¿Qué hay tras la Covid-19?

---



Mohammad Jamal Shatat Eqrai (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Sección de Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

# Atención inicial: servicio de urgencias

Lactante de 9 meses que presenta fiebre (máx. 39°C) de 3 días de evolución, irritabilidad e hiperemia conjuntival sin secreciones

Antecedente de Infección por covid-19 hace un mes

## Exploración física:

Peso: 8,5kg

Tª 38,5 °C, TA: 114/66 mmHg, Fc: 199 lpm,

Fr: 40 rpm

TEP inestable, cutis reticular, palidez, hidratado, lengua hiperemica

## Pruebas complementarias:

### Hemograma:

leucocitos: 4,500 ( neutrofilos: 61,40 %, linfocitos: 30,20 %, monocitos: 5,60 % ), hemoglobina 10,9 g/dL, plaquetas: 104.000

### Bioquímica:

PCR: 13,7mg/dL, PCT: 2,99ng/mL , LDH: 334 U/L , Ferritina: 326 ug/L, dimero D: 1.43 ug/mL..

## Sospecha diagnóstica:

clínico- analítica de sepsis / meningitis

Síndrome inflamatorio multisistémica

Tratamiento: cefotaxima y vancomicina

Inmunoglobulina 2g/kg

Corticoides: 2 mg/kg

**Ingresada en lactante y ante mal estar general pasa a UCIP**

Microbiología: Hemocultivo, urocultivo y cultivo LCR (pendiente resultado )



# Ingreso en UCI Pediátrica

## Exploración física:

Mal estado general, fiebre, somnolencia, exantema y conjuntivitis,

t: 38°C, TA: 105/50 mmHg, Fc: 200 lpm, Fr: 40 rpm

## Tratamiento:

Corticoides 2mg/kg  
Inmunoglobulina 2g/kg

Antibióticos se suspenden al 3 día por cultivos negativos

Levetiracetam 20mg/kg/d

## Pruebas complementarias:

**Hemograma:** linfopenia, hemoglobina 8,8 g/dL, plaquetas 82000 u/L,

### Bioquímica:

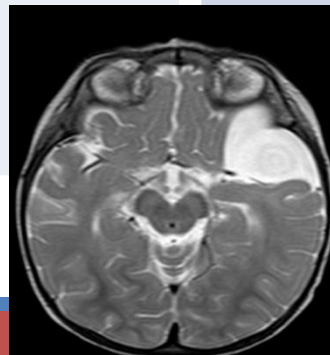
PCR: 17,9mg/dL, PCT: 2.47, LDH: 440 U/L ferritina 326 u/L, pro BNP pico 35.000, dimero D: 2.9 ug/mL..

**ECG:** taquicardia sinusal 210 lpm

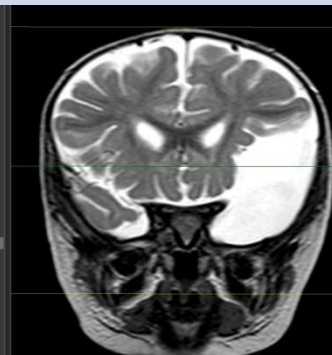
**Ecocardiograma- Doppler color :** corazón normal

**EEG:** normal

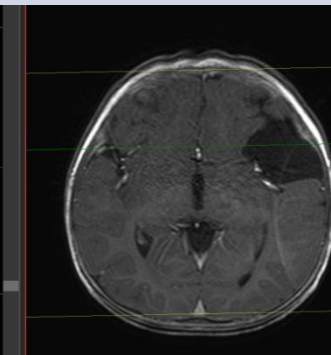
**RMN:** gran quiste aracnoideo fronto temporal izquierdo



T2 AXIAL



T2 CORONAL



T1 CON GAD

# Ingreso lactantes

## Exploración física:

Estable, adecuado estado general, picos de fiebre

T: 38,3°C, TA: 105/50 mmHg, Fc: 160 lpm, Fr: 40 rpm, Sat: 98%

## Tratamiento:

2ª ciclo de inmunoglobulinas

Metilprednisolona 30mg/kg iv

AAS a dosis antiinflamatoria

A los 3 días queda afebril se inicia descenso de corticoides via oral

AAS a dosis antiagregante

## Pruebas complementarias:

**Hemograma:** leucocitos 24270 (neutrofilos 23% y linfocitos 55%), hemoglobilina 11 g/dL, plaquetas 554000

### Bioquímica:

PCR: 11,62 mg/dL, PCT: 0.44ng/mL, LDH: 440 U/L  
ferritina:722 u/L, dimero D: 6,570 ug/mL.

**ECG:** taquicardia sinusal 160 lpm

### Ecocardiograma- Doppler color :

- 1) Ectasia homogénea de arteria coronaria derecha y descendente anterior
- 2) Insuficiencia mitral ligera
- 3) Derrame pericardio ligero sobre cara anterior

# Diagnostico

---

- **Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a covid -19**

## Diagnostico diferencial:

1. Síndrome Kawasaki
2. Shock Tóxico
3. Sepsis / meningitis
4. Síndrome Activación Macrofágica
5. Otros virus (enterovirus, adenovirus)

# Definición preliminar de caso de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños y adolescentes. OMS

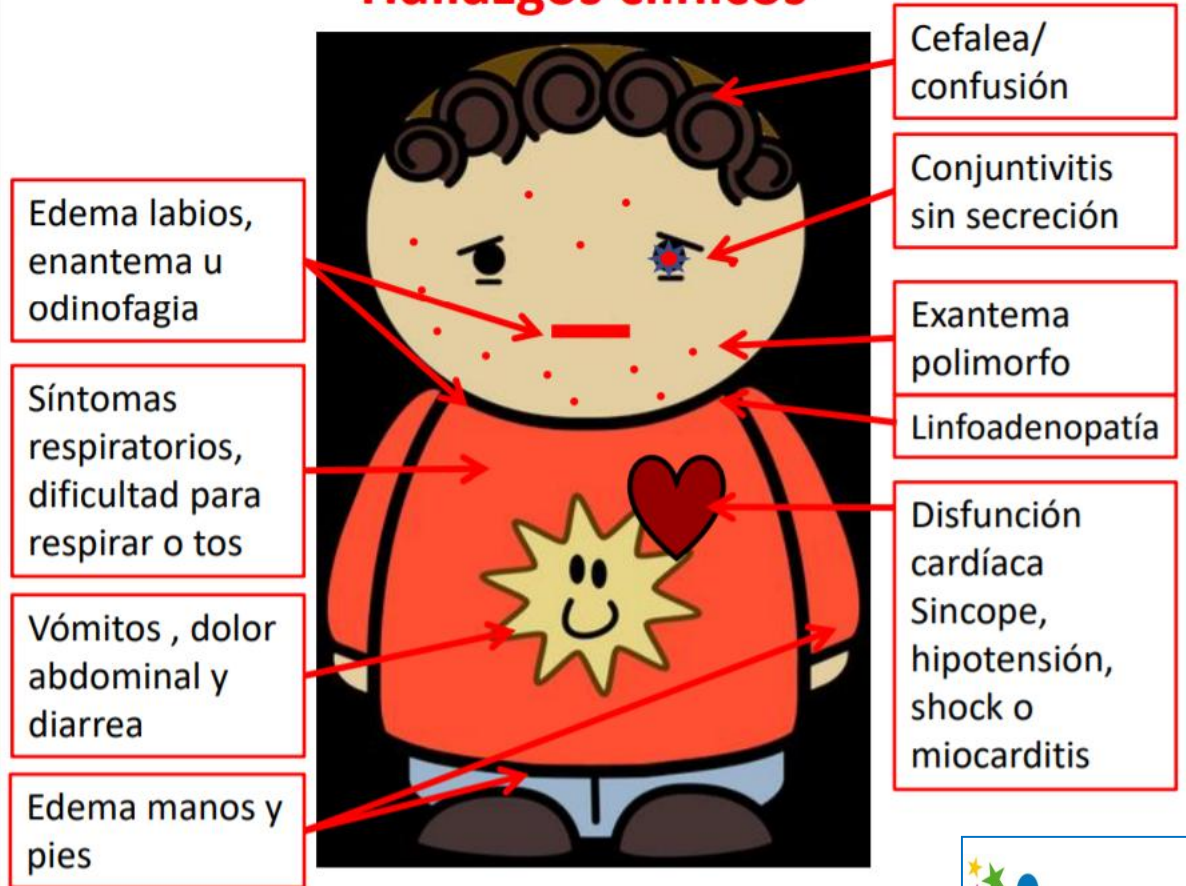
Niños y adolescentes de 0-19 años con fiebre > 3 días:

1. Presencia de dos de las siguientes características:

- Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies)
  - Hipotensión o *shock*
  - Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos de ecocardiograma, o elevación de troponina/NT-proBNP)
  - Evidencia de coagulopatía (por TP, TPT y dímero D elevados)
  - Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal)
2. Marcadores de inflamación elevados como VSG, proteína C-reactiva, o procalcitonina
3. Exclusión de alguna otra causa microbiana (incluye sepsis bacteriana, síndrome de choque estafilocócico o estreptocócico)
4. Hay evidencia de COVID-19 (por RT-PCR, prueba de antígeno o serología positiva), o probable contacto con pacientes con COVID-19

Definición de «caso preliminar» de (SIMPeds) asociado temporalmente a SARS-CoV-2 de la OMS

## Hallazgos clínicos



# Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (SIM-Peds)

---

- Es una nueva enfermedad inflamatoria descrita con criterios diagnósticos propuestos por la OMS en relación con la infección por SARS-COV-2
- Se debe a una desregulación inmunológica una vez pasada la infección activa
- Es importante su diagnóstico precoz dada la afectación hemodinámica (hipotensión y shock ) y cardíaca (disfunción miocárdica, pericarditis y alteraciones coronarias)
- El tratamiento médico con inmunoglobulinas y corticoides parece bastante definido y bastante eficaz contribuyendo la buena evolución del cuadro
-

# Bibliografía

---

1. García-Salido A, Antón J, Martínez-Pajares JD, García GG, Gómez-Cortés B, Tagarro A, Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría para el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). An Esp Pediatr. 2020. Vol. 94. Núm. 2
2. Naranjo-Arango YA, Farfán Cortés AYAA, García-Henao JP , Slingsby CA y Saldarriaga-Rivera LM. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños con COVID-19: una visión desde la reumatología. Revista colombiana de revista. 2020
3. Harwood R, Allin B, Jones CE, Whittaker E, Ramnarayan P, Ramanan AV, Kaleem M. A national consensus management pathway for paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with COVID-19 (PIMS-TS): results of a national Delphi process. Lancet Child Adolesc Health. 2021. 5. 133–41