

Fiebre en un lactante en situación de pandemia



Lucía Pelegrín Durá (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Motivo de consulta:

Lactante de 12 meses acude a Urgencias presentando **fiebre** (de hasta 41°C) de **11 días** de evolución

Enfermedad actual:

28/01

Fiebre
(41°C)
+
vómitos y
diarrea

30/01

PCR SARS-
CoV-2 (+)

07/02

Fiebre (39°C)
+ vómitos y
diarrea + tos
+ **apetito
disminuido**

Antecedentes personales y familiares:

No antecedentes de interés

Exploración física:

Peso:8,4 kg (p10) Talla:71,5 cm (p10) PC:44 cm (p3)

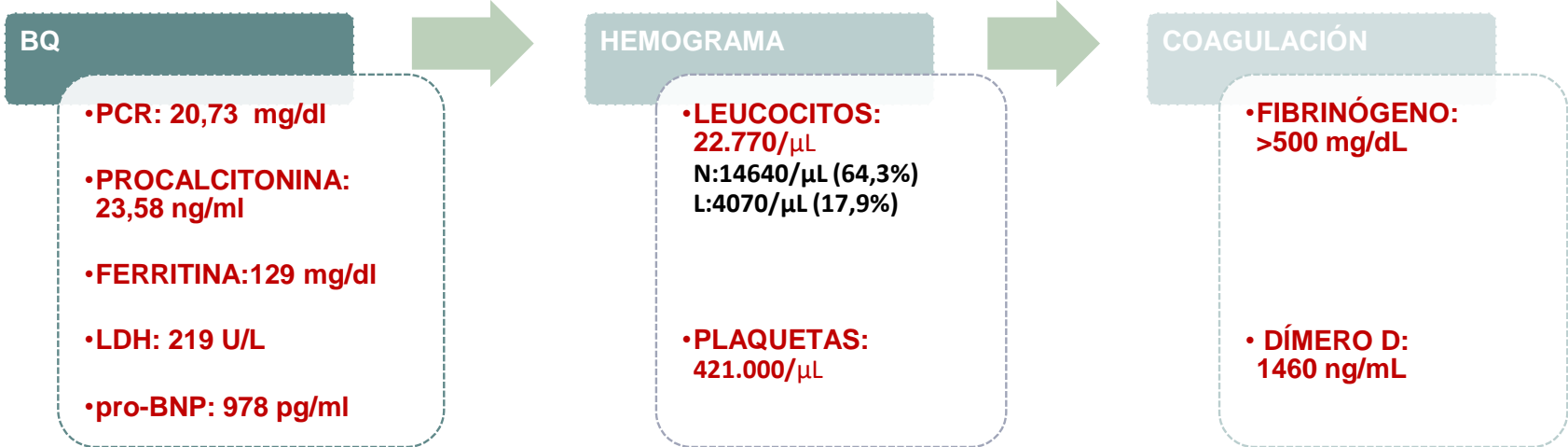
Tª: **37,6 °C** FR: 36 rpm SatO2: 98% sin oxígeno

Adecuado estado general. Normocoloreada. No tiraje. No rigidez de nuca.

Labios hiperémicos sin fisuras. Orofaringe hiperémica. Auscultación normal. Palpación abdominal sin hallazgos

Pruebas complementarias:

Analítica sanguínea



Radiografía de tórax

Sin hallazgos de interés

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO ASOCIADO AL SARS-CoV-2 (SIM-PEDS)

<19 años con fiebre > 3 días + DOS de los siguientes criterios:

- Signos de inflamación mucocutánea
- Hipotensión o shock
- Datos de disfunción miocárdica o valores elevados de troponina/pro-BNP (>200 ng/ml)
- Coagulopatía: alteración TP, TTPa o Dímero D(>500 ng/ml)
- Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos)

Aumento de marcadores de inflamación:

VSG
PCR (>20 mg/dl)
PCT
Ferritina (>120 mg/dl)
Fibrinógeno (>400 mg/dl)
LDH

CRITERIOS OMS

Evidencia de COVID-19
(prueba antigénica, serología o PCR positiva)
o
Contacto probable

NINGUNA OTRA CAUSA
MICROBIOLÓGICA
RESPONSABLE DEL CUADRO

Pendiente de demostrar

MANEJO SIM-PEDS

Actuación

- Canalizar vía periférica
- Hemocultivos
- Urocultivo
- Coprocultivo
- Ingreso con aislamiento

Tratamiento

- Inmunoglobulinas IV
- Metilprednisolona IV
- Cefotaxima IV

INMUNOGLOBULINAS IV

Dosis de 2 g/kg dosis única

- ❖ Si inestabilidad hemodinámica: 1 g/kg/día dos días
 - ❖ Si persiste fiebre: 2ª dosis a las 36h

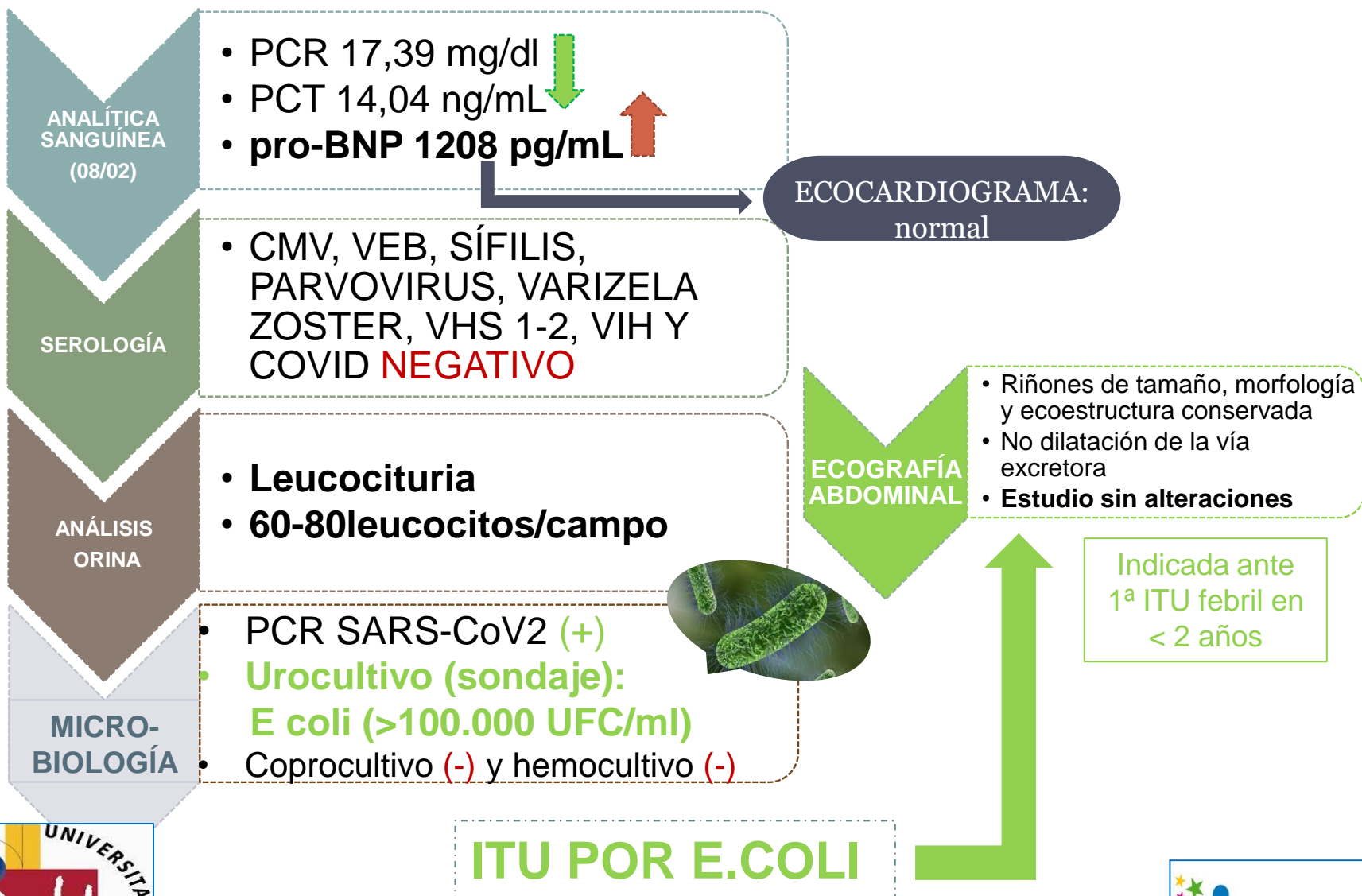
CORTICOTERAPIA

Formas leves-moderadas: Metilprednisolona IV 1-2 mg/kg/día durante 3-5 días y suspender


- ❖ Si persiste clínica o marcadores de inflamación elevados: pasar a prednisona oral a los 5 días y reducción progresiva en 2-3 semanas

AB EMPÍRICA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (2)



TRATAMIENTO

Retrasar la administración de vacunas vivas atenuadas 11 meses 

Ig IV
Metilprednisolona IV
Cefotaxima IV

10/02

Urocultivo: E. coli (+)

Prednisona VO
(última dosis)
Cefuroxima VO
(hasta el día 20/02)

En tratamiento IV con
Metilprednisolona y Cefotaxima

En tratamiento VO con
Prednisona y Cefuroxima

07/02

Sospecha
SIM-PEDS

Prednisona VO
Cefuroxima VO

11/02

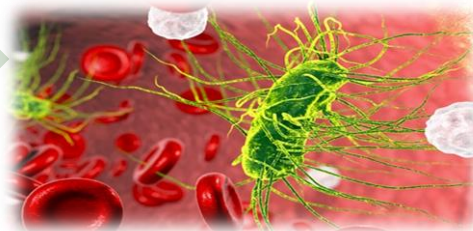
PCR 3,4 mg/dL
PCT 2,29 ng/mL

ALTA



EVOLUCIÓN

Hemocultivo:
E. coli (+) ⚠



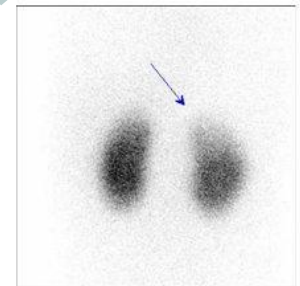
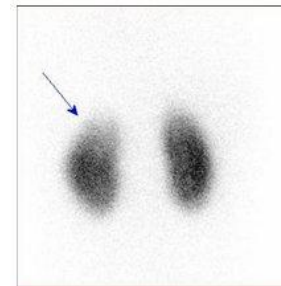
**BACTERIEMIA POR
ESCHERICHIA COLI**

Cefuroxima VO
14 días y
repetir ASO en
15 días

ECO-
CISTOGRAFÍA

Gammagrafía
DMSA
Pasados 4-6
meses

Por ITU atípica:
Bacteriemia



Cicatrices renales

CONCLUSIONES

- ❖ Se ha descrito un nuevo síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado al SARS-CoV-2, de expresividad clínica variable, conocido como **SIM-PEDS**
- ❖ El diagnóstico de **SIM-PEDS** se realiza por **exclusión**: la presencia de una **infección de otro origen excluye el diagnóstico**
- ❖ A pesar de tener evidencia de **infección por COVID-19**, debemos indagar posibles **infecciones concomitantes y solicitar las pruebas pertinentes (cultivos)**
- ❖ Por ello, **ante toda sospecha de SIM-PEDS** se debe aplicar tratamiento inmunomodulador con inmunoglobulina intravenosa y/o corticoides junto con **antibioterapia empírica** hasta obtener el resultado de los cultivos

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ García-Salido A, Antón J, Martínez-Pajares J, Giralt Garcia G, Gómez-Cortés B, Tagarro A et al. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). Anales de Pediatría. 2021;94(2):116
- ❖ Vicent Martí S. Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado al Sars-Cov-2. Web del servicio de Pediatría. Departamento de salud de Alicante-Hospital General. [en línea] [fecha de consulta: 11/02/2022]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/12/Sesi%C3%B3n-R4 Sara-Vicent S%C3%8DNDROME-INFLAMATORIO-MULTISIST%C3%89MICO-PEDI%C3%81TRICO-POR-SARS-CoV-2.pdf>
- ❖ Sánchez-Oro R, Fatahi Bandpey M, García Martínez E, Edo Prades M, Alonso Muñoz E. Revisión de los hallazgos clínicos y radiológicos del nuevo síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a la COVID-19. Radiología. 2021;63(4):334-344
- ❖ González M, Salmón A, García S, Arana E, Mintegi S, Benito J. Prevalencia de las infecciones del tracto urinario en niños menores de 2 años con fiebre alta en los servicios de urgencias. Anales de Pediatría. 2019;91(6):386-393