ESPECIAL CORONAVIRUS

Manejo COVID-19 en niños

Mesa técnica

Fecha 15/07/2020

Versión 4

Este documento tiene como objetivo homologar los criterios basados en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de los niños con sospecha o diagnóstico de COVID 19.

Las recomendaciones realizadas son adaptadas de los Lineamientos del MSPS e INS, y otros documentos consultados y solo contemplan el manejo ambulatorio de pacientes pediátricos.

Este documento en un material de estudio y apoyo, pero siempre debemos adherirnos a la última Guía de abordaje y seguimiento adaptada por la mesa técnica de SURA, en este momento la versión 15 de julio 3 de 2020.

Tabla de contenido

Manejo COVID-19 en niños 1

I. Definiciones 2

II. Clasificación de la severidad 4

III. Factores de riesgo 4

IV. Diagnóstico 5

V. Tratamiento 6

VI. Recomendaciones para manejo ambulatorio 6

VII. Bibliografía 7

VII. Flujogramas

IX. Anexo 1. Atención semaforizada para COVID 19 11

I. Definiciones

A. Caso sospechoso en pediatría

- *Definición para sintomáticos:* menor de 18 años con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, con síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria o disnea, odinofagia, congestión nasal, fatiga/adinamia, disgeusia o ageusia, anosmia, anorexia, mialgia, síntomas gastrointestinales (diarrea, emesis, dolor abdominal). Además, pueden ser considerados: disminución de saturación de O2 (modelo de acompañamiento domiciliario), cambios radiográficos (vidrio esmerilado periférico, opacidades bilaterales), dolor torácico o síntomas neurológicos (cefalea). **Con nexo epidemiológico** se clasifica como **caso sospechoso 2** y **sin nexo epidemiológico** como **caso sospechoso 3.2**.

  Menor de 18 años que presenta síntomas o signos de alarma compatibles con IRA grave inusitada o complicaciones como inestabilidad hemodinámica, disnea, expectoración, hemoptisis o necesidad de soporte ventilatorio, vómito intratable y diarrea con deshidratación, deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas, confusión y letargia, cuadro clínico de más de 10 días de duración, lesiones en piel sugestivas de vasculitis, signos de trombosis venosa profunda (TVP). **Con nexo epidemiológico** se clasifica como **caso sospechoso 1** y **sin nexo epidemiológico** como **caso sospechoso 3.1**.

  Hasta en el 10% de los casos la infección puede cursar sin fiebre, que no es un porcentaje despreciable; sin embargo, en la mayoría de los casos los pacientes presentarán un síndrome clínico similar a influenza.

  Adicionalmente, si bien se trata de síntomas auto-reportados y difíciles de evaluar de forma objetiva en la consulta o servicio de urgencias, la presencia de disgeusia o anosmia ha sido reportada en algunas series de casos e incluso en ocasiones como síntomas predecesores a la sintomatología respiratoria.

- *Definición para asintomáticos:* menor de 18 años que **no tiene ningún signo o síntoma** y que **ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19** en los últimos 14 días se clasifica como **caso sospechoso 5**.

- *Nexo epidemiológico:*
  - ✓ Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
  - ✓ Menor de 18 años con alta movilidad que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19.

- ✓ Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

- *Contacto estrecho:* menor de 18 años, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

B. **Caso confirmado en pediatría:** menor de 18 años que cumple la definición de caso sospechoso y tenga un resultado positivo para COVID19 mediante RT-PCR.

C. **Caso descartado en pediatría:** menor de 18 años que cumple la definición de caso sospechoso y tenga un resultado negativo para COVID19 mediante RT-PCR.

En neonatos

A. **Caso sospechoso:** neonato hijo de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2, 14 días antes o 28 días después del parto y neonato con historia de contacto estrecho con un caso confirmado o probable.

B. **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio RT-PCR positiva en muestra respiratoria

¿Cuáles son los signos y síntomas presuntivos del síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 (SIMS-TAC)?

Se recomienda definir como signos y síntomas presuntivos de SIMS-TAC la fiebre persistente mayor de 72 horas, asociada a síntomas gastrointestinales (como diarrea, vómito y dolor abdominal), cambios en piel y mucosas e inyección conjuntival.

Los pacientes en edad pediátrica con sospecha de SIMS-TAC pueden presentarse, en más de la mitad de los casos, con signos de choque, por lo cual considere realizar una evaluación cuidadosa de la perfusión periférica, tensión arterial y frecuencia cardiaca en el momento de la atención en el servicio de urgencias.

II. Clasificación de la severidad

A. **Asintomático:** menor de 18 años con test positivo para SARS-CoV-2 pero sin manifestaciones clínicas.

B. **Infección aguda del tracto respiratorio superior:** menor de 18 años con fiebre, tos, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, cefalea, mialgia o malestar, entre otros, y sin signos de neumonía, ni sepsis.

C. **Neumonía:** menor de 18 años con o sin fiebre, síntomas respiratorios tales como tos más taquipnea, sin hipoxia y/o imágenes del tórax indicando neumonía, pero que no cumple criterios de neumonía grave.

D. **Neumonía grave:** cumple cualquiera de los siguientes criterios:
- Frecuencia respiratoria (FR)
- > 70 respiraciones/min, si < 1 año,
- > 50 respiraciones/min si > 1 año, (evitando cambios de FR por fiebre o llanto)
- Cianosis central: la saturación de oxígeno es menor de 92% a altitud < 2000 m sobre el nivel del mar, y menor de 90% a altitud > 2000 m sobre el nivel del mar.
- Hipoxia: respiración asistida (quejido, aleteo nasal), cianosis, apnea intermitente.
- Alteración de la conciencia: somnolencia, coma o convulsión.
- Rechazo a los alimentos o dificultad para alimentarse, con signos de deshidratación.

E. **Casos críticos:** son los que rápidamente progresan a un Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo - SDRA o falla respiratoria, y pueden también tener choque séptico, encefalopatía, lesión miocárdica o falla cardiaca, disfunción cardiaca, y lesión renal aguda.

En neonatos

A. Asintomático.

B. Sintomático:
- Leve: dificultad para respirar y fiebre.
- Grave: intolerancia alimentaria, sangrado gástrico, neumotórax, distrés respiratorio.

III. Factores de riesgo

Se recomienda tener en cuenta los factores de riesgo para complicación definida como enfermedad grave que requiera hospitalización e ingreso a UCI en caso de neumonía por SARS CoV-2/COVID-19. Los factores de riesgo son:

- Inmunosupresión primaria o secundaria

- Edad menor de 3 meses
- Coinfección viral del tracto respiratorio inferior
- Comorbilidades como enfermedades cardiacas congénitas, enfermedad pulmonar crónica como fibrosis quística y displasia broncopulmonar
- Hemoglobinopatías como anemia de células falciformes
- Desnutrición grave
- Enfermedades neuromusculares.

IV. Diagnóstico

Se considera caso confirmado por SARS CoV 2 /COVID 19 menor de 18 años con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID 19 mediante RT-PCR u otras pruebas moleculares o genómicas que estén disponibles en nuestro país independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Para diagnosticar un paciente **asintomático,** que por definición ha mantenido contacto estrecho con un caso confirmado, se debería contar con una prueba **RT-PCR positivo del caso índice** u otras pruebas moleculares o genómicas que estén disponibles en nuestro país, no sólo el nexo epidemiológico. Además, se deberá solicitar una muestra para COVID 19 a partir del día séptimo de la exposición no protegida hasta el día 14.

Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR de SARS CoV-2/COVID-19 a las 48 o 72 horas, en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS CoV-2 / COVID-19.

Ver flujograma 1.

En este momento no es prudente realizar diagnósticos de SARS CoV-2 /COVID-19 por medio de pruebas serológicas (Anticuerpo IgM o IgG), su uso está recomendado principalmente para tener idea sobre la tasa de ataque de la epidemia de manera retrospectiva.

¿Cuáles son los criterios diagnósticos de un paciente con sospecha de síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 (SIMS-TAC)?

Niños de 0 a 19 años, con fiebre por más de 3 días y dos de las siguientes:

1. Rash o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea.
2. Hipotensión o choque.
3. Disfunción cardíaca, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias.
4. Evidencia de coagulopatía (TP, TTP, dímero D).
5. Afectación gastrointestinal aguda (diarrea, vómito o dolor abdominal) y:

    ✓ Elevación de marcadores de inflamación PCR, velocidad de sedimentación, procalcitonina.

- ✓ Ausencia de otras causas de inflamación microbiológica, incluidas sepsis y síndrome de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico.
- ✓ Evidencia de COVID-19 (RT- PCR, antígeno o serología positiva) o contacto probable con pacientes con COVID-19

Ver flujograma 2.

V. Tratamiento

El manejo del paciente pediátrico con sospecha o diagnóstico para COVID 19, deberá realizarse siguiendo las recomendaciones para toda la población general, incluyendo las medidas de protección (bioseguridad) para el equipo de salud.

Al considerarse una población especial, se debe tener presente los factores de riesgo que indican la necesidad de manejo hospitalario.

Se recomienda el uso de **dexametasona** en los **pacientes hospitalizados** con SARS-Cov2/COVID19 que requieran oxigenoterapia o ventilación mecánica preferiblemente con más de 7 días desde el inicio de síntomas.

Se recomienda no usar en la práctica clínica hidroxicloroquina o cloroquina en el manejo de pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19.

Se recomienda no usar Lopinavir/Ritonavir en pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19.

Ver flujograma 3.

¿Cuál es el tratamiento recomendado para el síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a la infección por SARSCoV-2 /COVID-19 (SIMS-TAC)?

Se sugiere el uso de IgG a dosis de 2 g/k a todos los pacientes que cumplan criterios diagnósticos de SIMS-TAC.

VI. Recomendaciones para manejo ambulatorio

1. Mantenga una buena hidratación del paciente. (Recomendar sueros de rehidratación oral en caso de síntomas gastrointestinales)
2. Recomendar realizar lavado de manos mínimo 5 veces al día.
3. Uso de mascarilla convencional en mayores de 2 años.
4. Medicamentos para manejo de síntomas: antipiréticos idealmente acetaminofén.
5. Educación en signos y síntomas de alarma.
6. Medidas de aislamiento (No exponer adultos mayores de 60 años, ni personas con factores de riesgo, personas con síntomas respiratorios, no visitas) durante 14 días.
7. Continuar medicamentos de base, si ya los venía tomando.

8. En los neonatos hijos de madre con caso confirmado para COVID 19 se debe realizar RT-PCR entre 3-5 días post parto.

Punto de buena práctica

Los niños o adolescentes previamente sanos, que manifiesten enfermedad leve no tienen indicación de recibir tratamiento farmacológico.

Este documento en un material de estudio y apoyo, pero siempre debemos adherirnos a la última Guía de abordaje y seguimiento adaptada por la mesa técnica de SURA, en este momento la versión 15 de julio 3 de 2020.

VII. Bibliografía

1. Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. COVID 19 en niños Colombia. Grupo de estudio Infección por Coronavirus en niños de la Asociación Colombiana de Neumología pediátrica Colombia. 2020.
2. Instituto Nacional de Salud. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Bogotá DC; Versión 15. 2020.
3. Shen K, Yang Y. Diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue. World Journal of Pediatrics. 2020.
4. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Actualización abril 2020.
5. Ramirez O, Villamil M, Castiblanco E, et al. Atención semaforizada de COVID 19 paciente pediátrico. Versión 1. marzo 29 de 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 2019.
7. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Actualización consenso 27/06/2020.
8. Ministerio de Salud y ProtecciónSocial. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Versión 2. Julio 1 de 2020

VIII. Flujogramas

Flujograma 1. Diagnóstico en pediatría de la infección por SARS CoV 2/ COVID-19

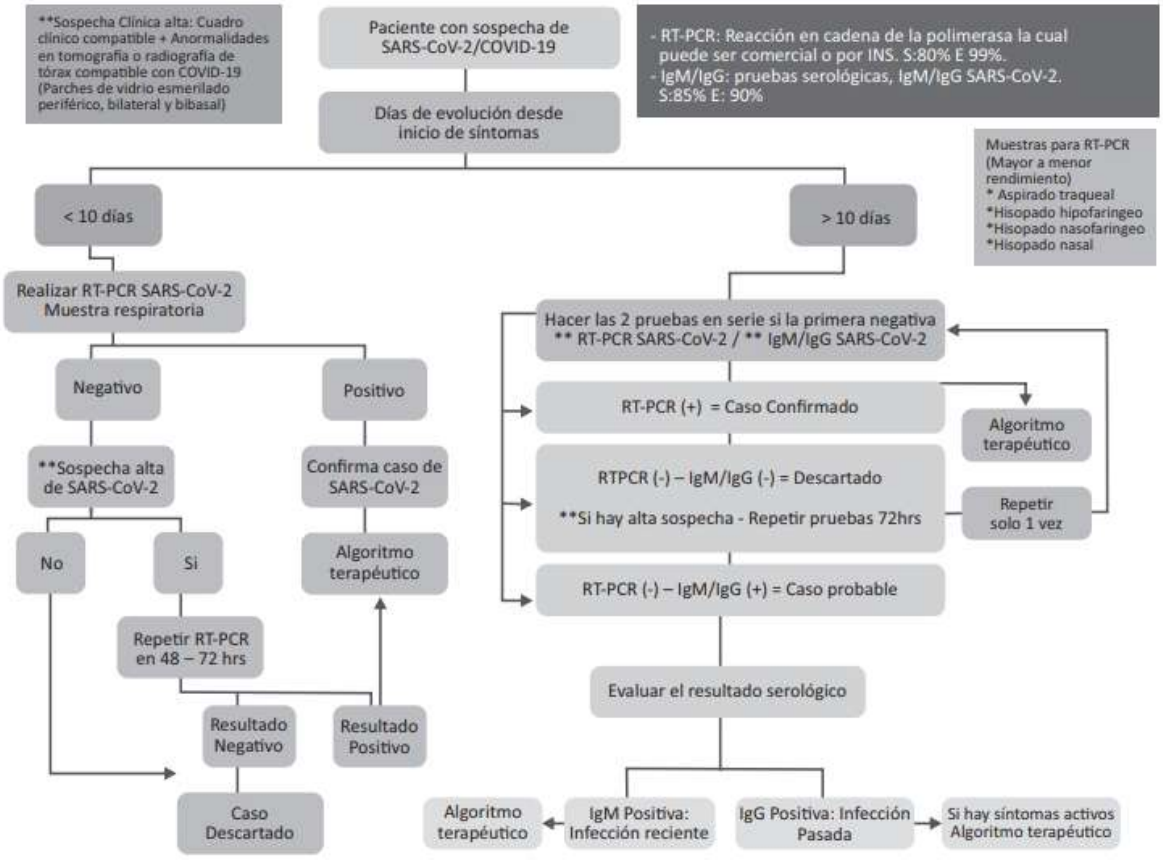


Imagen tomada Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Abril 2020.

Flujograma 2. Diagnóstico en pediatría de SIMS-TAC asociado a la infección por SARS-CoV-2/COVID-19

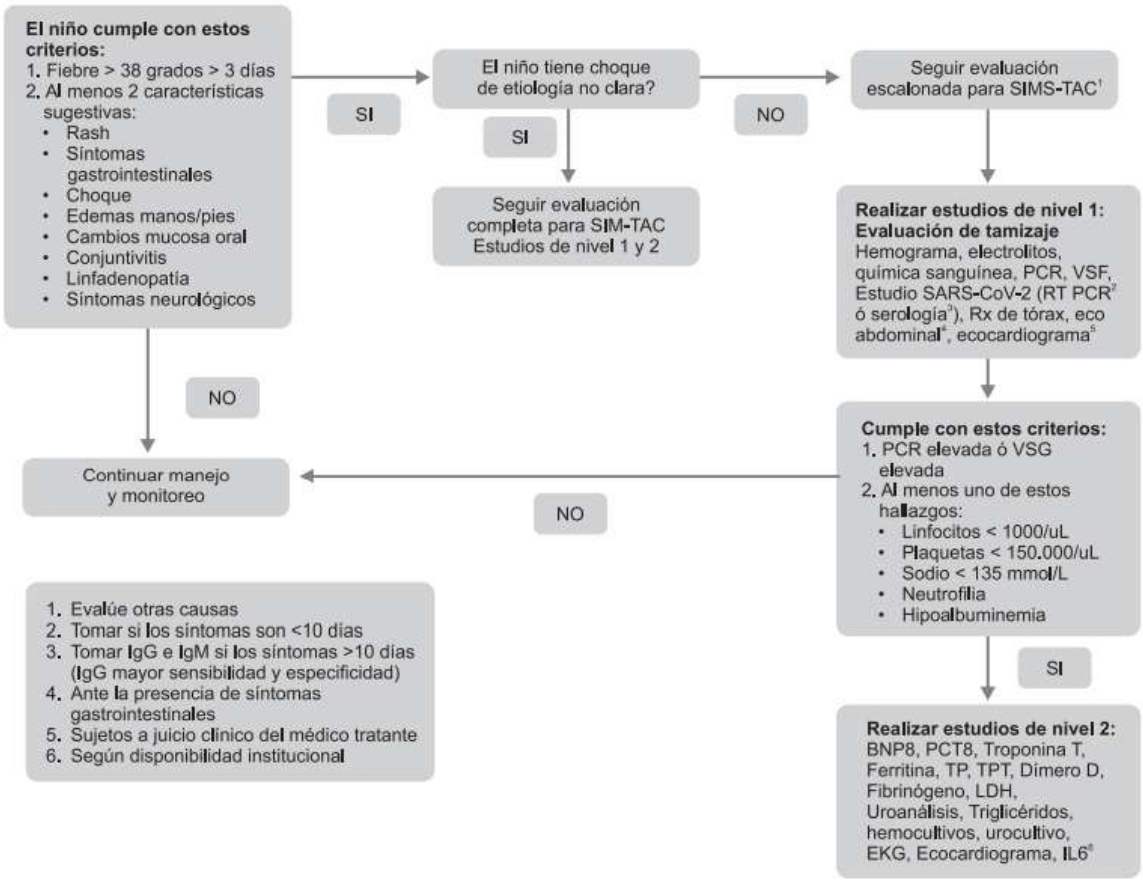
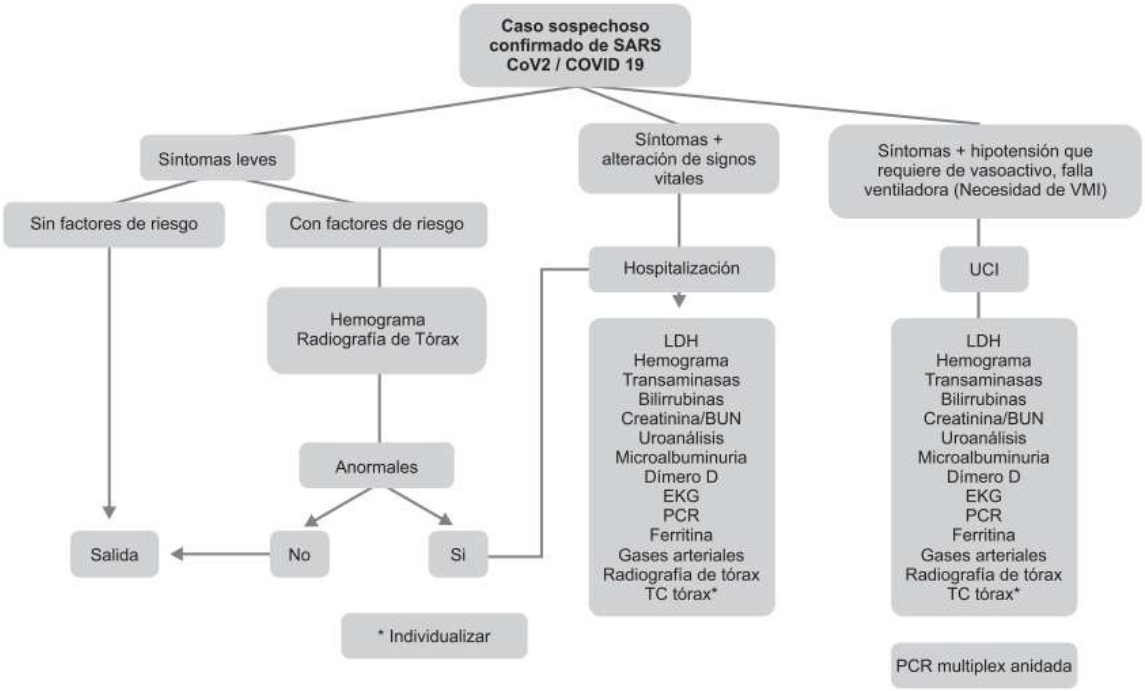


Imagen tomada de Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Actualización consenso 27/06/2020.

Flujograma 3. Manejo en pediatría de la infección por SARS CoV 2/ COVID-19



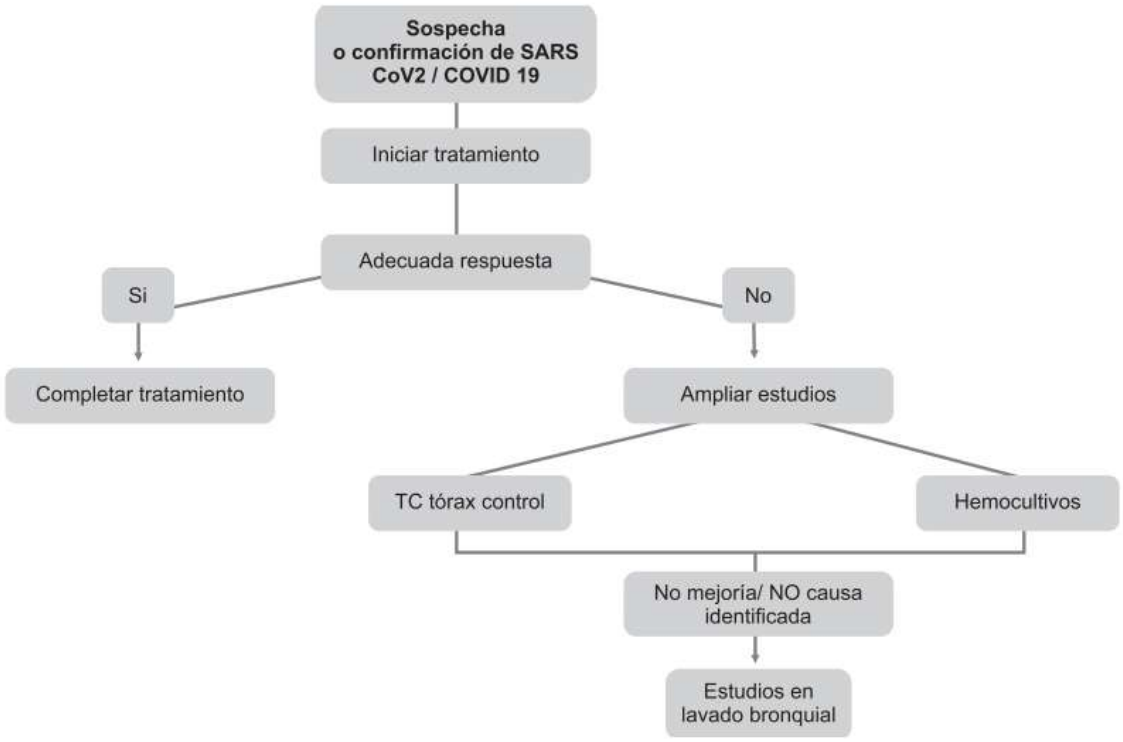


Imagen tomada Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Abril 2020.

IX. Anexo 1. Atención semaforizada para COVID 19

Uno de los siguientes signos Falla respiratoria, Requiere ventilación mecánica Choque Falla multiórganica	**Enfermedad muy grave, Manejo:** • Hospitalizar en unidad de cuidados intensivos pediátricos con aislamiento de contacto, aerosoles y gotas. • Monitoreo continuo y estricto de signos vitales y Saturación de oxigeno • Asegurar hidratación intravenosa: LEV de mantenimiento con uso de bolos de cristaloides en el caso de choque; si no hay mejoría usar soporte inotrópico y vasopresor. • Asegurar vía aérea: intubación orotraqueal considerando medidas de prevención de aerosoles y ventilacion mecanica invasiva precoz. NO se recomienda el uso de ventilacion no invasiva por riesgo elevado de contaminación por aerosoles. • Toma de paraclínicos: Hemograma, pruebas de funcion renal, hepática, troponina, Dimero D, EKG, Gases arteriales y reactantes de fase aguda con toma de imagen radiológica (radiografía de tórax y TAC de tórax si el estado clínico del paciente lo permita), panel viral. • Manejo antibiotico empírico (solo ante sospecha de coinfección bacteriana según protocolos institucionales). • Manejo farmacológico a considerar: Uso de Lopinavir/Ritonavir, Hidroxicloroquina + Azitromicina o Cloroquina, (en SDRA a consideración del medico tratante, revisar segmento QT en electrocardiograma a diario si Hidroxicloroquina + Azitromicina). Corticoide en SDRA considerando riesgo beneficio y si existe otra indicación diferente para su uso.
Uno de los siguientes signos -Taquipnea según la edad -Tiraje subcostal - Saturación de O2 <92% (o <90% si vive en una altura superior a 2.500 msnm) -Opacidad /consolidación en Rx de tórax -Algún signos de alarma -Algún Factor de riesgo -Riesgo social	**Enfermedad grave** • Hospitalizar con respectivas medidas de aislamiento de contacto aerosoles, gotas al paciente y cuidador • Soporte con oxigenoterapia • Medidas de soporte con líquidos endovenosos basales • Manejo antipirético • Toma de paraclínicos Hemograma, PCR Radiografía de tórax, panel viral (VSR, Influenza, Adenovirus) • Inicio de Antibióticos solo en caso de considerar coinfección bacteriana según guías institucionales • Inicio de Oseltamivir en caso de coinfección por influenza A o B recomendación específica para IRAG • Considere Hidroxicloroquina o Lopinavir / Ritonavir (según factores de riesgo presentes) • Vigilancia estricta de evolución tórpida o aparición de signos de enfermedad muy grave. • Ver anexo criterios de egreso hospitalario • Mantener medidas de enfermedad leve

Uno de los siguientes signos Tiene tos y fiebre pero sin signos de alarma ni factores de riesgo antes expuestos	**Enfermedad leve** • Mantenga una buena hidratación del paciente (recomendar sueros de rehidratación oral en caso de síntomas gastrointestinales) • Recomendar realizar lavado de manos mínimo 5 veces por día • Tapabocas tipo mascarilla quirúrgica • Medicamentos para manejo de síntomas, fiebre • Educación en síntomas y signos de alarma para consulta de urgencias • Mantenga medidas de aislamiento (no exponer adultos mayores de 60 años, ni personas con factores de riesgo antes expuestos a paciente que tenga síntomas respiratorios, no visitas) durante mínimo 14 días • Si no mejora insistir en Re consulta de seguimiento (preferiblemente telefónica o audiovisual) y recalificar el riesgo en esa consulta • Mantener medicamentos que venia recibiendo para comorbilidades • Se recomienda seguir indicaciones dadas en Guía ACNP del cuidado en casa

Imagen tomada de: Ramirez O, Villamil M, Castiblanco E, et al. Atención semaforizada de COVID 19 paciente pediátrico. Versión 1. Marzo 29 de 2020.