

CONCLUSIONES

NOVEDADES COVID-19: PREGUNTAS Y RESPUESTAS

SARS-CoV-2, el virus.

- **Infecciones por otros coronavirus** podrían producir inmunidad para COVID.
- **Protección comunitaria**, un 60 -70% de población debe haber pasado la infección.
- El virus deja **inmunidad protectora** (modelo monos que se reinfectan responden con memoria).
- No se conoce muy bien **duración inmunidad**, podría depender de la cantidad de Acs que se producen, pero también existe inmunidad celular.

Sobre la infección

- Los niños son **menos susceptibles** debido :
 - al menor número de receptores ACE2 necesarios para la replicación del virus,
 - a la mayor capacidad de respuesta adaptativa a una infección nueva,
 - a la inmunidad heterotípica que se origina con inmunizaciones recientes.
- Mantienen la replicación viral menos tiempo y por tanto **contagian durante menos tiempo.**
- Podría existir **reinfección** dependiendo de la respuesta inmune que se origine tras la infección, si se producen mutaciones en el virus.

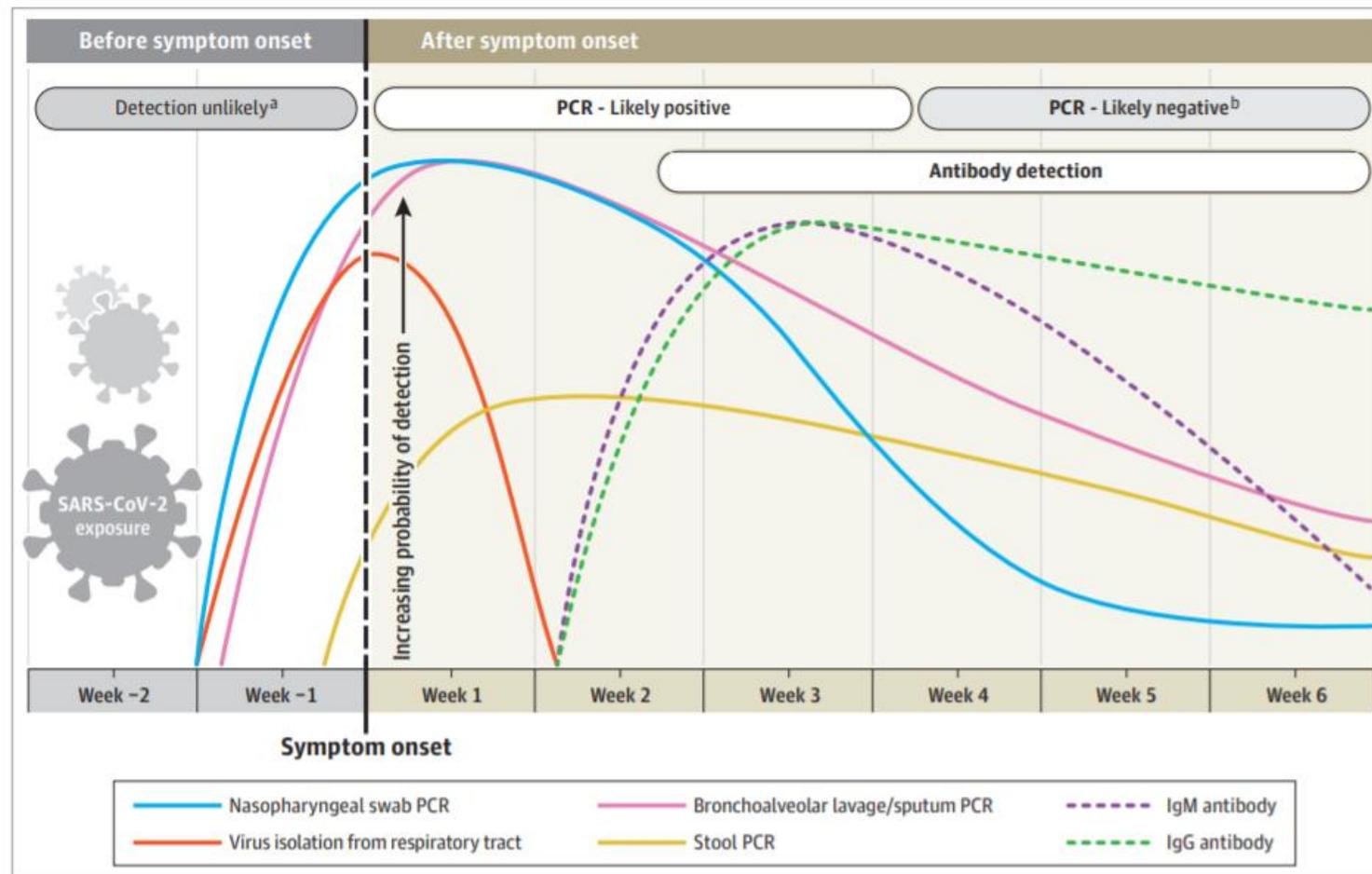
Clínica

- La COVID: **enfermedad multisistémica**, pulmonar pero también receptores ensamblaje viral en otros órganos. Se ha descrito viremia 1%, afectación cardiaca, alteración endovascular.
- **PIMS**: Se caracteriza por respuesta inflamatoria sistémica (fiebre persistente, exantema o conjuntivitis, cuadro abdominal grave (incluso apendicitis), miocarditis, hipotensión o shock, coagulopatía).
- **Cutánea**: Descritos varios tipos de lesiones (áreas acrales de eritema con vesículas o pústulas (pseudosabañones), otras erupciones vesiculares, lesiones de urticaria, erupciones maculopapulares y livedo o necrosis. **Ante lesiones cutáneas se debe realizar estudio PCR SARS-CoV 2 y aislar al paciente.**

Diagnóstico de la infección por SARS-CoV2 en pediatría

- **DX de infección aguda la prueba de elección es la PCR** frente a SARS-CoV2 en aspirado nasofaríngeo o frotis nasofaríngeo.
- **Los test serológicos indican respuesta immune** frente al SARS-CoV2:
 - Los test por ELISA tienen alta sensibilidad y especificidad.
 - Los test rápidos por ICT validados tienen también una alta sensibilidad a partir de los 14 días de enfermedad.
- **La IgM e IgG se elevan a la vez, a partir del día 7 de enfermedad.**
 - **La IgM desciende progresivamente** hasta desaparecer en torno a la semana 7.
 - **La IgG se mantiene elevada** (todavía no se sabe cuanto tiempo)

Figure. Estimated Variation Over Time in Diagnostic Tests for Detection of SARS-CoV-2 Infection Relative to Symptom Onset



Sethuraman N. Lancet May 6th, 2020

Tratamiento de infección por SARS-CoV2 en pediatría

- En el momento actual **no se recomienda de rutina** la utilización de hidroxicloroquina, azitromicina o lopinavir/ritonavir en la infección por SARS-CoV2 en pediatría.
- En el momento actual en la infección respiratoria por SARS-CoV2 moderada-grave **se podría ofrecer Remdesivir** como tratamiento.
 - Uso compasivo
 - Próximo ensayo de Remdesivir en pediatría
- El tratamiento de elección de **síndrome inflamatorio multisistémico** pediátrico en el momento actual es con **inmunoglobulinas iv (2gr/kg)**

LA ASISTENCIA PEDIÁTRICA TRAS LA COVID 19

- Mayor peso de la **atención no presencial**
- **Aforo reducido**, en las salas de espera de los centros de salud y hospitales
- **Rescate de las vacunaciones** pediátricas y de la mujer embarazada
- **Vuelta al colegio escalonada** con número reducido de alumnos
- **Seguimiento prioritario** de las **patologías crónicas** y de los aspectos **psicológicos** de los niños y adolescentes

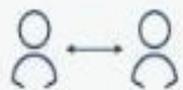
What protects against COVID-19 infection or transmission?

Intervention

Chance of infection or transmission

Without intervention

With intervention



Physical distancing

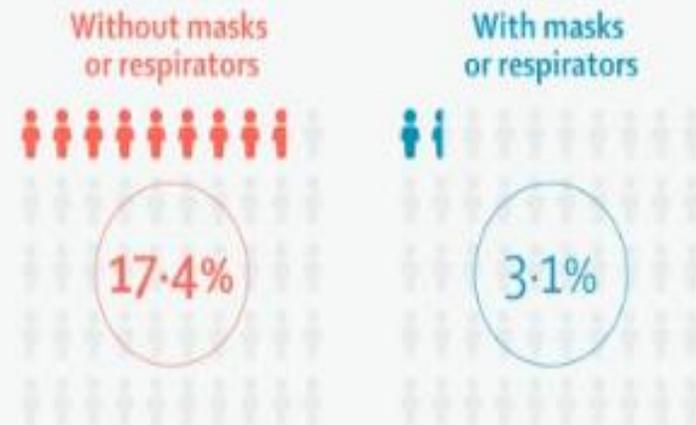
For every metre further away in distancing, the relative effect might increase



Certainty of evidence: **Moderate***



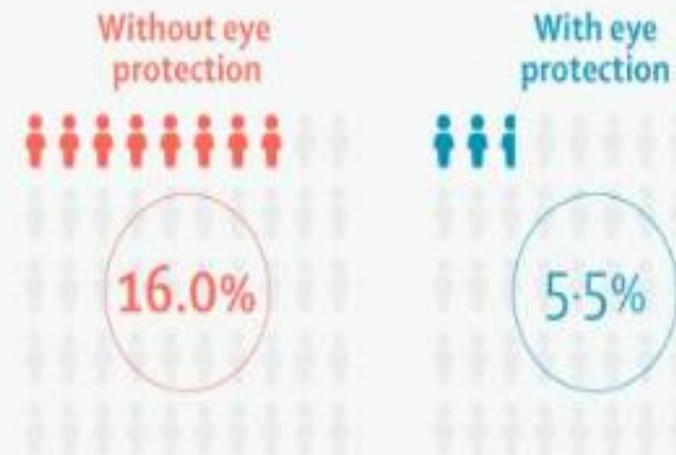
Face masks



Certainty of evidence: **Low***



Eye protection



Certainty of evidence: **Low***

THE LANCET