

SARS-COV2 CONTRA LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA: Síndrome Inflamatorio Multisistémico pediátrico y otras entidades asociadas, a propósito de un caso

María Serrano, Raquel Cavallé, Jorge del Arco, Libe Lizarraga, y Marta Garrido

INTRODUCCIÓN

Desde que el 10 de marzo de 2020 se declaró la pandemia causada por el virus SARS-CoV2, su incidencia no ha dejado de aumentar.

La infección en la población pediátrica suele tener un curso leve, pero existe una complicación conocida como **Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (SIMS-Ped)** que se asocia a una peor evolución clínica y mayor morbi-mortalidad. Para el diagnóstico se deben cumplir una serie de criterios clínicos: fiebre persistente, manifestaciones cutáneas, digestivas, cardiológicas, hematológicas...; y analíticos: relacionados con parámetros inflamatorios y de confirmación de infección por el virus (presente o pasada).

A pesar de que la etiología aún no está clara, la mayoría de los pacientes presentan serología IgG positiva y aumento de biomarcadores de inflamación, lo que sugiere una disregulación inmunitaria desencadenada por SARS-CoV-2 más que un efecto patogénico directo del mismo.

Algunas de las manifestaciones cutáneas pueden derivar hacia el complejo **Síndrome de Steven-Johnson (SJS)**, cuadro inmunomediado caracterizado por afectación cutáneomucosa y visceral. Su mortalidad puede llegar hasta el 5%.

CASO CLÍNICO

Niña, 8 años.
Sin antecedentes personales de interés

MOTIVO DE CONSULTA: cuadro de **vómitos, diarrea, molestias abdominales y fiebre de 6 días** de evolución.

URGENCIAS

Exploración física: afectación del estado general + dolor abdominal en hipogastrio + lesiones cutáneas
Pruebas complementarias:

→ Analítica sanguínea: **↑ PCR y PCT** (valores máximos: PCR 198,68 mg/L; PCT 16,54 ng/mL)
Pruebas de imagen: Rx de tórax, ecografía abdominal y TAC abdominal normales.

Inestabilidad hemodinámica

UCIP

Sospecha: SHOCK SÉPTICO infeccioso de probable origen abdominal → se descarta al no encontrar causa microbiológica (hemocultivo y urocultivo negativos)
Cumple **criterios clínico-analíticos de SIMS-Ped** → **serología (IgG) de SARS-CoV2 positiva** (PCR negativa)
Inicio de tratamiento inmunomodulador según protocolo

PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN: Buena evolución

Estudio cardiológico normal

ALTA → Seguimiento por parte de Hospitalización Pediátrica y Cardiología Pediátrica, para vigilar complicaciones asociadas a esta entidad.

DEFINICIÓN DE SIM-PedS (OMS)

Paciente < 19 años con fiebre > 3 días

+ 2:

- **Erupción cutánea o conjuntivitis no purulenta bilateral o signos de inflamación mucocutánea** (boca, manos o pies)
- **Hipotensión o shock**
- Datos de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias
- (+/- hallazgos ecocardiográficos, +/- aumento de troponina/NT-proBNP)
- Coagulopatía
- **Síntomas gastrointestinales agudos**

Elevación de VSG, PCR o PCT

No otra causa microbiológica

COVID-19

- RT-PCR +
- Pruebas antigénicas +
- **Serología +**
- Contacto probable

EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

Compatibles con SJS



Exantema macular en EESS y EEII y espalda.
Alguna lesión anular



Eritema multiforme con lesiones dianiformes.
Afectación de palmas y plantas.



Afectación ocular y de la mucosa oral y genital

CONCLUSIONES

SIMS-Ped

- Reto diagnóstico
- Aumento de complicaciones y morbi-mortalidad
- Manejo multidisciplinar

Una sospecha activa y un tratamiento multidisciplinar son
¡CLAVE!