

SIM PED S. EL NUEVO RETO DIAGNÓSTICO EN PEDIATRÍA.

M Gutiérrez García, M Ruiz Sánchez, A Abenza Lasso de la Vega, M Rubio Rubio, C Mora Caballero, E Martínez Sánchez, J García Martí, Y Álvarez García, M Cuenca Alcaraz.
Hospital General Universitario de Elda

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM Ped S) es una patología de reciente aparición. Se trata de una reacción inflamatoria generalizada que se desarrolla tras una infección por SARS-CoV-2. La mayoría de los casos se producen en niños mayores de 5 años, aproximadamente 4-6 semanas después de haber presentado una infección por COVID-19, aunque se han descrito casos con infección activa.

CASO CLÍNICO

Historia clínica:

Escolar de 11 años. Acude a urgencias por síndrome febril de 72 horas de evolución de hasta 39°C junto con cervicalgia y mialgias, sin otra sintomatología. Infección paucisintomática por COVID-19 hace 25 días.

Exploración física:

BEG. Tumoración laterocervical izquierda de 4.5x3 cm, no indurada, dolorosa a la palpación sin signos inflamatorios externos. Resto de exploración normal.

Pruebas complementarias:

En analítica sanguínea destaca hiponatremia leve, elevación de RFA (PCR 79.8mg/dl, Ferritina 369 ng/ml, Dímero D 6686 ng/ml), linfopenia (500/uL) con leucocitos totales normales, anemia normocítica (Hb 11.7g/dL) y trombopenia (73.000/uL). Serología SARS-CoV-2 (IgG +, IgM -). Ecografía cervical que describe adenopatías laterocervicales con aumento de tamaño no significativo. Resto de pruebas anodinas (serologías, RX tórax, frotis de sangre periférica y cultivos faríngeo, sangre y orina).

Dentro del diagnóstico diferencial se incluyeron el SIM Ped S y entidades de origen linfoproliferativo e infeccioso. A las 12 horas de ingreso inicia fisuración de labios e hiperemia conjuntival bilateral no supurativa, cumpliendo criterios clínicos y analíticos de SIM Ped S. Se realiza estudio cardiológico, sin alteraciones, y se inicia tratamiento con gammaglobulina (2g/kg) y corticoides con adecuada respuesta clínica y analítica.



CONCLUSIÓN

En nuestro caso, el antecedente de infección reciente por COVID-19, las alteraciones analíticas al ingreso así como la evolución clínica nos permitieron llegar al diagnóstico de forma precoz. Es importante destacar la inespecificidad clínica del síndrome, el cual puede evolucionar a formas graves, con miocarditis y shock cardiogénico. De ahí la importancia de que ante incidencia actual de COVID-19, deba formar parte de nuestro diagnóstico diferencial. Existe escasa bibliografía sobre posibles secuelas a largo plazo, no presentes en nuestra paciente en el momento actual.