

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO VINCULADO A SARS-CoV-2 (SIM-PedS) TRATADO EXCLUSIVAMENTE CON CORTICOIDES

María Marco-Piá¹, Álvaro Villarroya-Villalba²

¹Residente de Pediatría. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

²Servicio de Pediatría Infecciosa. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

INTRODUCCIÓN

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños (SIM-PedS) es una afección rara pero potencialmente grave que aparece tras infección por SARS-CoV-2 sintomática o no. Comparte características clínicas con la enfermedad de Kawasaki pero a niños de mayor edad, con mayor afectación cardíaca y de etnia caucásica. Se presenta caso de SIM-PedS en paciente clínicamente grave y no vacunada que revirtió con corticoides en monoterapia.

CASO CLÍNICO

Niña de 6 años remitida por sospecha de shock séptico de origen abdominal con 5 días de fiebre hasta 40°C, diarrea, vómitos y dolor abdominal. Clínica catarral 2 semanas antes, sin contacto COVID-19 conocido ni vacunación previa.

A su llegada precisa soporte vasoactivo y respiratorio e ingresa en UCIP donde se inicia antibioterapia iv. Persiste empeoramiento clínico por lo que se realizan pruebas complementarias incluido serología para SARS-CoV-2, que es positiva. Por ello, tras cumplir criterios de la OMS (descartando otras patologías), se confirma el diagnóstico de SIM-PedS y se inicia tratamiento con metilprednisolona intravenosa (CE) a 2 mg/kg/día.

ANALÍTICA	H. ORIGEN	UCIP	AL ALTA
Plaquetas	72*10 ³ /μL	33*10 ³ /μL	490 33*10 ³ /μL
Índice Quick	93%	64%	89%
Troponina T	101.6 ng/L	95.76 ng/L	40.1 ng/L
NT pro-BNP	>35.000 pg/mL	8800 pg/mL	270 pg/mL
PCR	315 mg/L	260 mg/L	7.9 mg/L
Procalcitonina	11.8 ng/mL	17.5 ng/mL	0.14 ng/mL
Ferritina	2140 ng/mL	436 ng/mL	534 ng/mL
Fibrinógeno	>700 mg/dL	489 mg/dL	319 mg/dL
Dímero D	5500 ng/mL	2360 ng/mL	700 ng/mL

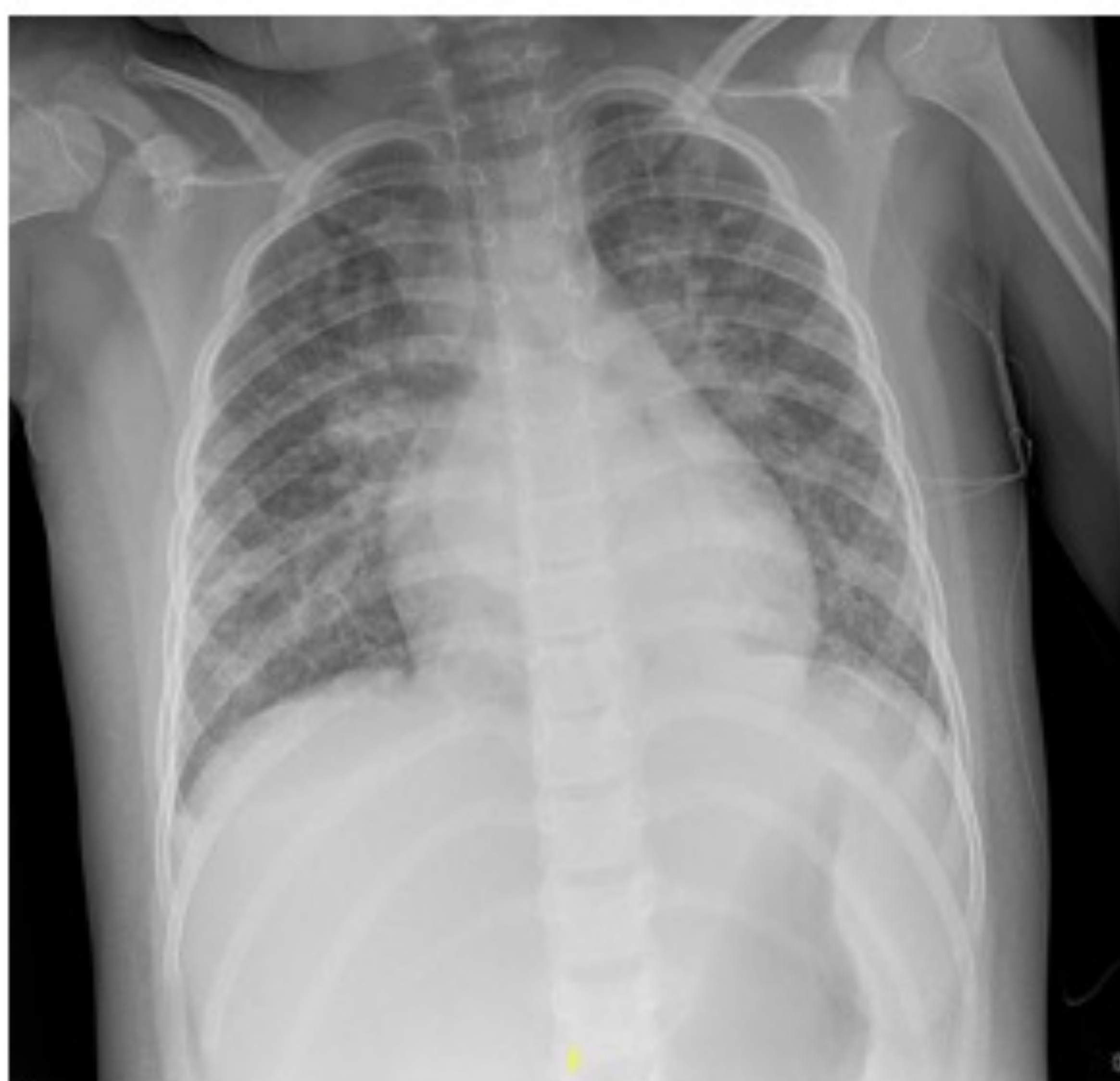
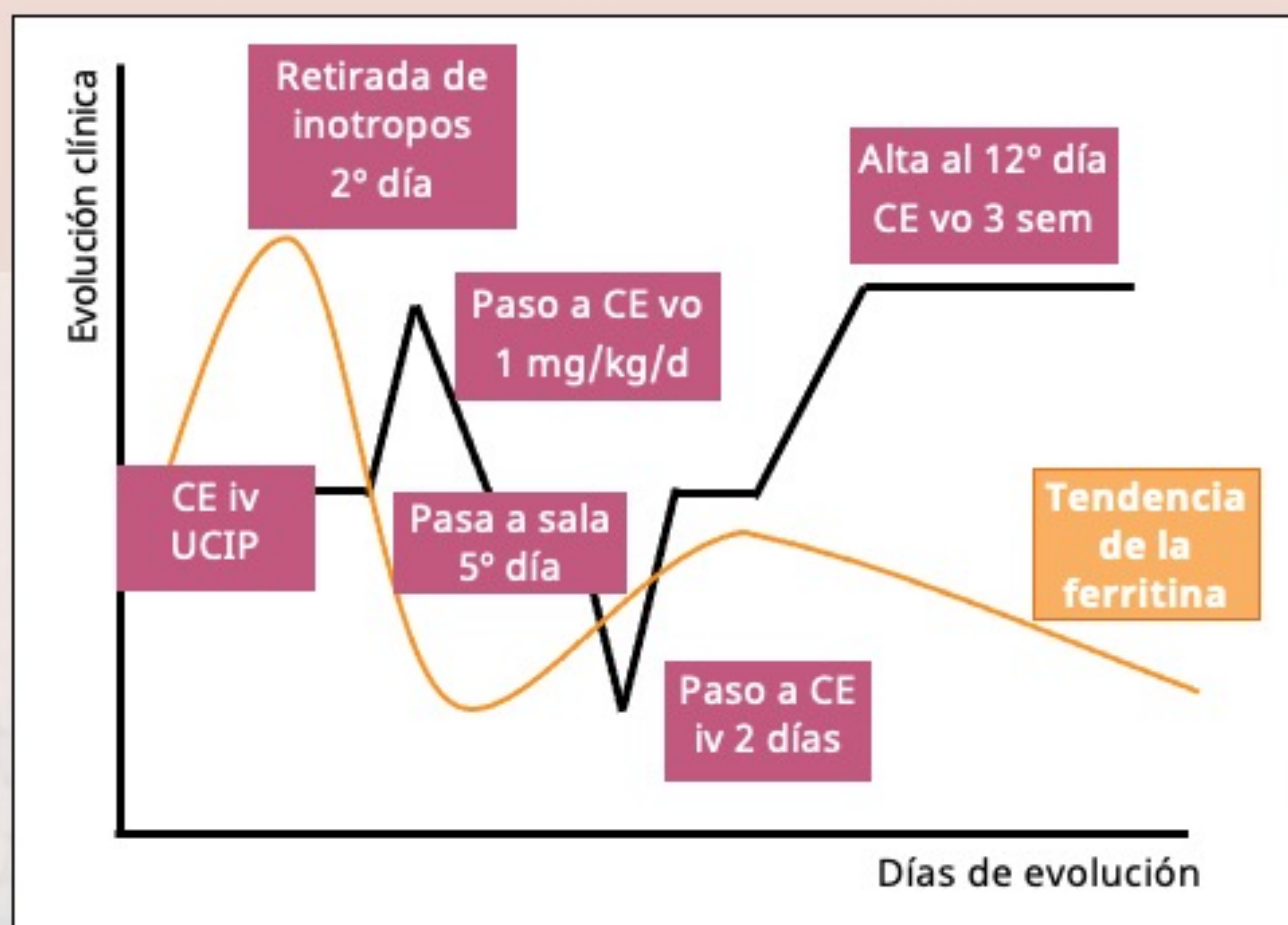


Fig. 1. Radiografía de tórax PA: edema pulmonar bilateral.



CONCLUSIONES

- Es importante considerar el SIM-PedS dentro del diagnóstico diferencial del shock séptico, shock tóxico estreptocócico/estafilocócico, miocarditis aguda, miocardiopatía descompensada...
- Son necesarios ensayos clínicos de calidad para encontrar su tratamiento óptimo.
- Es necesario un control estrecho de la evolución clínica y analítica para detectar complicaciones que precisen ajustes del tratamiento.
- El SIM-PedS es un cuadro clínico grave y potencialmente mortal que parece ser prevenible con la vacunación infantil y apoyaría la inmunización en este grupo de edad.