

# Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2. Una serie de casos.

Dunia Fernández Ouaridi, Nerea Cardelo Autero, Cristina Nogueira Cobas  
Hospital Costa del Sol (Marbella)

El síndrome inflamatorio multisistémico inflamatorio asociado a SARS-CoV-2 presenta un amplio espectro de hallazgos clínicos y analíticos. La mayoría de los pacientes presentan serología IgG positiva y aumento de marcadores inflamatorios, lo que sugiere desregulación inmunitaria más que efecto patogénico directo del virus.

## Niño de 11 años

### Cuadro de 3 días:

- Fiebre de hasta 40°C
- Decaimiento
- Cefalea
- Hiperemia conjuntival
- Dolor abdominal
- Hiporexia

### PPCC:

- Hemograma: Leucocitos 14860/mm<sup>3</sup>, NA 13470/mm<sup>3</sup> **LA 560 /mm<sup>3</sup>**, Pla<sub>q</sub> 149,000
- Bioquímica: Na 137mEq/L, Albúmina 2.3g/dl, **PCR 322.4mg/L**, PCT 15.87ng/ml, LDH 252U/L, IL-6 420pg/ml, **Ferritina 511.8ng/ml**, GOT 43U/L, GPT 61U/L, Troponina 14ng/L, NT-ProBNP 633ng/ml
- Fibrinógeno >460mg/dl, **Dímero D 9132ng/ml**

**PCR SARS-CoV2 negativa**  
**Anticuerpos IgG e IgM: positivos**

### Tratamiento:

Inmunoglobulina 2g/kg (1 dosis)  
Prednisona 2mg/kg/d (9 días)

Soporte vasoactivo en UCIP (HipoTA +  
↓Fracción de eyección)

Ácido acetil salicílico 30 mg/kg/d  
HBPM profiláctica

Duración del ingreso: 9 días

Al alta: AAS + Prednisona (pauta descendente)

## Niño de 11 años

### Cuadro de 5 días:

- Fiebre de hasta 40°C
- Decaimiento
- Dolor abdominal
- Vómitos repetidos
- Odinofagia

### PPCC:

- Hemograma: Leucocitos 8640/mm<sup>3</sup>, NA 7780/mm<sup>3</sup> **LA 480/mm<sup>3</sup>**, Pla<sub>q</sub> 137,000
- Bioquímica: Na 126mEq/L, Albúmina 1.9g/dl, **PCR 364.6mg/L**, PCT 10.97ng/ml, LDH 252U/L, VSG 44mm/h, IL-6 342pg/ml, **Ferritina 2069ng/ml**, GOT 219U/L, GPT 127U/L Troponina 320ng/L, NT-ProBNP 4051ng/ml
- Fibrinógeno 438.8mg/dl, **Dímero D 6671ng/ml**

**PCR SARS-CoV2 negativa**  
**Anticuerpos IgG: positivo (IgM negativa)**

### Tratamiento:

Inmunoglobulina 2g/kg (1 dosis)  
Prednisona 2mg/kg/d (5 días)

No precisa soporte vasoactivo

Ácido acetil salicílico  
HBPM profiláctica

Duración del ingreso: 9 días

Al alta: AAS + Bemiparina sódica

## Niño de 6 años

### Cuadro de 24 horas:

- Fiebre de hasta 39.5°C
- Decaimiento
- Cefalea
- Dolor abdominal
- Vómitos
- Hiperemia conjuntival

### PPCC:

- Hemograma: Leucocitos 15170/mm<sup>3</sup>, NA 12710/mm<sup>3</sup> **LA 1290/mm<sup>3</sup>**, Pla<sub>q</sub> 220,000
- Bioquímica: Na 136mEq/L, Albúmina 2.2g/dl, **PCR 141.8mg/L**, PCT 18.04ng/ml, LDH 306U/L, VSG 44mm/h, IL-6 127.3pg/ml, **Ferritina 108ng/ml**, GOT 29U/L, GPT 28U/L, Troponina <4ng/L, NT-ProBNP 583ng/ml
- Fibrinógeno 486.6mg/dl, **Dímero D 966ng/ml**

**PCR SARS-CoV2 negativa**  
**Anticuerpos IgG: positivo (IgM negativa)**

### Tratamiento:

Inmunoglobulina 2g/kg (1 dosis)

No precisa soporte vasoactivo

Duración del ingreso: 5 días

Al alta: Pérdida de seguimiento por ser desplazado

Se ha observado un aumento de la incidencia de síndromes inflamatorios durante la pandemia de SARS-CoV-2, lo que sugiere una fuerte asociación entre ellos, con amplio espectro de síntomas y gravedad.

Es imprescindible conocer esta entidad para sospecharla especialmente ante un niño con síndrome febril, clínica abdominal y afectación del estado general. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y analíticos.

El tratamiento farmacológico de primera línea consiste en la administración de inmunoglobulinas a 2 g/kg más ácido acetilsalicílico a dosis antiinflamatorias hasta la resolución del cuadro febril, continuando con dosis antiagregantes hasta la normalización analítica y ecográfica.