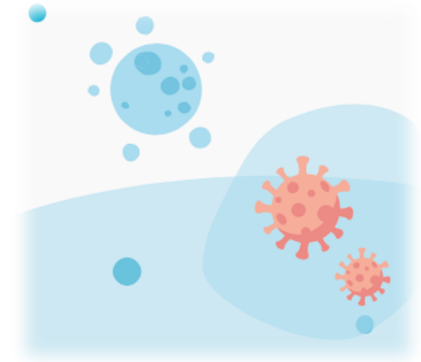


SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO ASOCIADO AL SARS-COV-2. SERIE DE CASOS EN HOSPITAL DE 2º NIVEL.



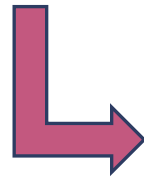
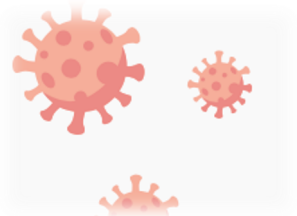
Mercedes Fernández Durán, Carmen Rodríguez Rueda, Concepción Baquero Gómez, María Luisa Domínguez Quintero, Jose Antonio Millán Zamorano, Francisco de Borja Croche Santander

INTRODUCCIÓN

- ❖ Mayo de 2020 → incremento de casos de **síndrome inflamatorio multisistémico en edad pediátrica (SIM-PedS)** que parece estar asociado a infección reciente por **SARS-CoV-2**.
- ❖ Este nuevo síndrome ocasiona enfermedad grave, llegando a requerir mayoritariamente **hospitalización y cuidados intensivos**, así como **secuelas** a largo plazo.



La gran mayoría presentan: **serología IgG positiva** y aumento de **biomarcadores de inflamación**



Disregulación inmunitaria desencadenada por SARS-CoV2 (coincidente con el desarrollo de una respuesta inmune adquirida) más que un efecto patogénico directo del virus.



❑ El momento de inicio y la expresividad clínica son variables.

❑ Presenta similitudes clínicas con:

- **Enfermedad de Kawasaki**
- **Síndrome de shock tóxico**
- **Síndrome de activación macrofágica**



❑ Debemos tenerlo en cuenta ante la presencia de fiebre y la afectación de dos o más órganos.

Frecuencia	Signos
100%	Fiebre
>60%	Síntomas digestivos (dolor abdominal, vómitos diarrea)
>50%	Exantema (eritrodermia, escarlatiniforme, eritema multiforme, livedo reticularis)
50%	Shock, taquicardia , hipotensión, hipoperfusión
10-20%	Cefalea, meningismo, confusión
10-20%	Síntomas respiratorios



OBJETIVO

- ✓ Analizar nuestra **actuación** con los casos de SIM-PedS, comparándola con las evidencias científicas más recientes disponibles



- ✓ Llegar a un consenso de **manejo terapéutico** en nuestro servicio

MÉTODO



Estudio
descriptivo



Revisión historia clínica de 6 pacientes diagnosticados de SIM-PedS en
nuestro hospital
(Dic 2020 - Oct 2021)



Variables :

edad, etnia, clínica, parámetros
analíticos, serología frente a SARS-
CoV-2, duración y unidad de
hospitalización (planta/UCI), pruebas
complementarias, tratamiento y
secuelas



RESULTADOS

❑ Todos habían presentado infección reciente por SARS CoV-2

❑ La mediana de edad fue 4.5 años
(Rango 3-13 años)

❑ Ningún paciente estaba vacunado frente a SARS CoV-2

❑ Forma clínica de presentación: gastrointestinal
(dolor abdominal y vómitos)

1	2	3	4	5	6
5 años	4 años	13 años	4 años	3 años	6 años
Fiebre	Fiebre	Fiebre	Fiebre	Fiebre	Fiebre
Dolor Abdom.	Dolor Abdom.	Dolor Abdom.		Dolor Abdom.	Dolor Abdom.
Diarrea					Diarrea
Vómitos	Vómitos	Vómitos	Vómitos	Vómitos	Vómitos
Exantema				Exantema	
Conjuntivitis				Conjuntivitis	Conjuntivitis
	Alt. Orofaringe		Alt. Orofaringe		



RESULTADOS

- ❑ Cuatro (66,66%) pacientes requirieron ingreso en UCI
(solo 1 precisó soporte vasoactivo)
- ❑ Todos presentaron linfopenia, ascenso PCR y dímero -D
- ❑ Todos los pacientes fueron tratados con corticoterapia endovenosa y antibioterapia empírica con cefotaxima
- ❑ 50% → inmunoglobulinas endovenosas
- ❑ 83,33% → enoxaparina subcutánea + ácido-acetil-salicílico
(dosis antiinflamatorias inicialmente y posterior antiagregante)
- ❑ La mediana de ingreso fue 8.5 (Rango 6-13 días).

	 1	 2	 3	 4	 5	 6
	5 años	4 años	13 años	4 años	3 años	6 años
UCIP	7 días		7 días		4 días	2 días
O2 (GGNN)			2 días			
Soporte Vasoactivo			3 días			
IGIV			SI	SI		SI
Corticoides	SI	SI	SI	SI	SI	SI
AAS			SI	SI	SI	SI
ATB CEFOTAXIMA	7 días	10 días	5 días	5 días	5 días	5 días
ACOS	35 días		10 días	8 días	8 días	7 días
Tiempo Ingreso	8 días	6 días	13 días	9 días	13 días	7 días

RESULTADOS

❑ La recuperación fue favorable y sin secuelas en 5 (83,3%) casos

❑ 1 paciente desarrolló lesiones cardíacas graves

(dilatación coronaria y disfunción miocárdica)

con progresiva mejoría posterior.



	1	2	3	4	5	6
	5 años	4 años	13 años	4 años	3 años	6 años
Alt. Ecocardio	X		X	X	X	X
Disfunción Miocárdica			X			
Dilatación Coronaria			X			
Derrame Pericárdico	X		X	X	X	
Otros hallazgos			Insuficiencia tricuspídea moderado		Insuficiencia mitral leve - moderada	Insuficiencia mitral leve

Conclusiones

- ❖ En nuestro estudio destaca la sintomatología gastrointestinal como forma más frecuente de presentación, siendo necesario establecer el diagnóstico diferencial con otras causas de abdomen agudo.
- ❖ Existió un predominio de tratamiento con corticoterapia endovenosa, debido principalmente a que muchos de los casos fueron tratados antes de la generalización del uso de inmunoglobulinas como tratamiento de elección en esta entidad.
- ❖ A pesar de la gravedad del cuadro, la mayoría de los pacientes no manifestaron secuelas relevantes posteriores.
- ❖ Dada la complejidad de la patología, es necesario un abordaje multidisciplinar y coordinado por parte de diferentes subespecialidades pediátricas.

