

SARS-CoV-2: UN VIRUS CON MUCHA GUASA

Priego Ruiz, María del Pilar^{1,2}; Porcel Chacón, Rocío^{1,2}

¹ UGC de Pediatría y sus áreas específicas. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco. Córdoba. España.

² Servicio de Pediatría. Hospital QuironSalud de Córdoba. España



INTRODUCCIÓN

En **Pediatría**, la **infección por SARS-Cov-2** es principalmente **responsable de sintomatología respiratoria leve**, en contraste con las formas graves descritas en adultos; sin embargo, se han descrito algunos **casos de enfermedad de Kawasaki (EK) en relación con infecciones por SARS-CoV-2**.

La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre, que afecta fundamentalmente a menores de 5 años, siendo la causa más común de enfermedad cardíaca adquirida en la infancia en nuestro medio. Aunque los hallazgos clínicos, analíticos y características epidemiológicas de la enfermedad sugieren un origen o desencadenante infeccioso, a día de hoy no se ha podido identificar un agente etiológico infeccioso único.

El caso que presentamos a continuación se trata de enfermedad de Kawasaki like asociada con infección por SARS-CoV-2.

CASO CLÍNICO

Niño de 10 años, previamente sano, presenta fiebre elevada de 5 días de evolución que asocia exantema en tronco, inyección conjuntival no supurativa y labios fisurados en las ultimas 24 horas. Destaca infección por SARS-CoV-2 en las 3 semanas previas al inicio del cuadro.

En la analítica sanguínea destacan elevación de parámetros inflamatorios e hiponatremia. PCR SARS-CoV-2: positiva y serología SARS-CoV-2: Ig G positiva e Ig M negativa.

Ante la sospecha de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (SIM-Ped) compatible con enfermedad de Kawasaki-like y la presencia de datos analíticos de refractariedad terapéutica, se inicia tratamiento con inmunoglobulina intravenosa 2 gr/kg dosis única, metilprednisolona 2 mg/kg/día y AAS 40 mg/kg/día, con buena respuesta clínica y desaparición de la fiebre; así mismo, disminución progresiva de reactantes inflamatorios y biomarcadores cardíacos. Ecocardiografía doppler al ingreso y a las 48 horas: no afectación coronaria y buena función biventricular.

Dada la buena evolución y la ausencia de afectación coronaria, se disminuye dosis de AAS a 3 mg/kg/día y se inicia pauta descendente de corticoide hasta retirada de ambas al mes de ingreso.



DISCUSIÓN

El SIM-Ped asociado a SARS-CoV-2 es una entidad compleja que requiere un abordaje multidisciplinar.

Este síndrome resulta coincidente en el tiempo con la pandemia de SARS-CoV-2 y en la mayoría de las ocasiones se asocia con infección activa o reciente con este virus, a pesar de lo cual, sigue sin estar clara la relación etiológica, la mayoría de los pacientes presentan aumento de biomarcadores de inflamación lo que sugiere una disregulación inmunitaria desencadenada por SARS-CoV-2 más que al efecto patogénico directo del virus.