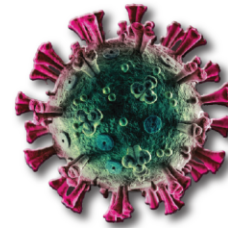
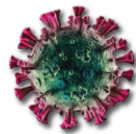


# COVID-19 por SARS-CoV-2



**DIAGNÓSTICO, CLÍNICA Y DESENLACES DE COVID-19.**  
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS,  
ALGORITMOS DE ATENCIÓN MÉDICA.  
COMENTARIO PEDIÁTRICO.

**DR. JOSÉ ARTURO MARTÍNEZ OROZCO.**  
**DR. MARIO ACOSTA BASTIDAS.**



# Consideraciones Pediátricas

- Los datos actuales sobre los casos pediátricos revelaron que la edad de la enfermedad variaba entre 1,5 meses y 17 años.
- La mayoría tenían un estrecho contacto con casos infectados o eran casos de agrupación familiar.
- Los niños infectados pueden parecer asintomáticos, o presentar fiebre, tos seca y fatiga, y pocos tienen síntomas respiratorios superiores; algunos pacientes presentados con síntomas gastrointestinales.

# Consideraciones Pediátricas

- La mayoría de los niños infectados tienen manifestaciones clínicas leves. No tienen fiebre ni síntomas de neumonía con un buen pronóstico.
- Pocos pueden avanzar en infecciones respiratorias bajas.
- No se han detectado recién nacidos de las madres infectadas por COVID-19.

# Definición Operacional para la Vigilancia Epidemiológica COVID-19

- CASO SOSPECHOSO:
  - Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda leve o grave y que cuente con alguno de los siguientes antecedentes hasta 14 días del inicio de síntomas:
    - a) Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación a COVID-19, o
    - b) Viaje o estancia a países con transmisión local comunitaria\* de COVID-19.
      - (\*China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán y Singapur)
    - Los recién nacidos de madres confirmadas con infección por COVID-19.

Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus>

# Definición Operacional para la Vigilancia Epidemiológica COVID-19

- CASO CONFIRMADO
  - Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio emitido por el InDRE.

Las definiciones operacionales estarán sujetas a cambios, y serán actualizadas de acuerdo con la disponibilidad de la información adicional, únicamente por el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (COVAVE)

Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus>

# Clasificación Clínica

- Infección no Complicada
  - Los pacientes con infección viral no complicada del tracto respiratorio superior, pueden tener síntomas no específicos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar, dolor de cabeza, dolor muscular o malestar.
  - Los ancianos y los inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos.
  - Estos pacientes no tienen signos de deshidratación, sepsis o falta de aliento.

Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO. 28 January 2020.

# Clasificación Clínica

- Neumonía Leve
  - Paciente con neumonía, sin signos de neumonía grave.
  - El niño con neumonía no grave tiene tos o dificultad respiratoria + respiración rápida:
  - Respiración rápida (en respiración/min):
    - < 2 meses,  $\geq 60$ ;
    - 2 - 11 meses,  $\geq 50$ ;
    - 1 - 5 años,  $\geq 40$ .

Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO. 28 January 2020.

# Clasificación Clínica

- Neumonía Grave
  - Niño con tos o dificultad para respirar, más uno de los siguientes:
    - Cianosis central o  $SpO_2 < 90\%$ ;
    - Dificultad respiratoria grave (retracciones torácicas graves);
    - Neumonía con un signo de peligro general: incapacidad para amamantar o beber, letargo o inconsciencia, o convulsiones.
    - Otros signos de neumonía pueden estar presentes: tiraje intercostal, respiración rápida (en respiración/min):
      - < 2 meses,  $\geq 60$ ;
      - 2 - 11 meses,  $\geq 50$ ;
      - 1 - 5 años,  $\geq 40$
  - El diagnóstico es clínico; la imagen del tórax puede excluir complicaciones.

Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO. 28 January 2020.



# Clasificación Clínica

- Casos Críticos
  - Los que cumplan cualquiera de los siguientes criterios y requieran la atención de la UTIP:
    - Insuficiencia respiratoria que requiera ventilación mecánica;
    - Choque;
    - Combinados con otras fallas de órganos.

# Detección Temprana de Casos Críticos

- Según las experiencias de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en niños, los niños con un historial de contacto con casos infectados por COVID-19 o con condiciones subyacentes:
  - Enfermedad cardíaca congénita, hipoplasia pulmonar o bronquial, anomalía del tracto respiratorio, nivel de hemoglobina anormal, desnutrición grave), o con deficiencia inmunológica o del estado inmune (uso de inmunosupresores a largo plazo)
- Que cumplen cualquiera de los siguientes criterios pueden convertirse en casos graves:

# Detección Temprana de Casos Críticos

1. Disnea: frecuencia de respiratoria  $> 50$  veces/min para 2 - 12 meses de edad;  $> 40$  veces/min para 1 - 5 años;  $> 30$  veces/min en pacientes mayores de 5 años (después de descartar los efectos de la fiebre y el llanto);
2. Fiebre persistente durante 3 - 5 días;
3. Pobre respuesta neurológica, letargo, alteración de la conciencia y otros cambios de conciencia;
4. Aumento anormal de índices enzimáticos, como enzimas miocárdicas, enzimas hepáticas, la deshidrogenasa láctica;

# Detección Temprana de Casos Críticos

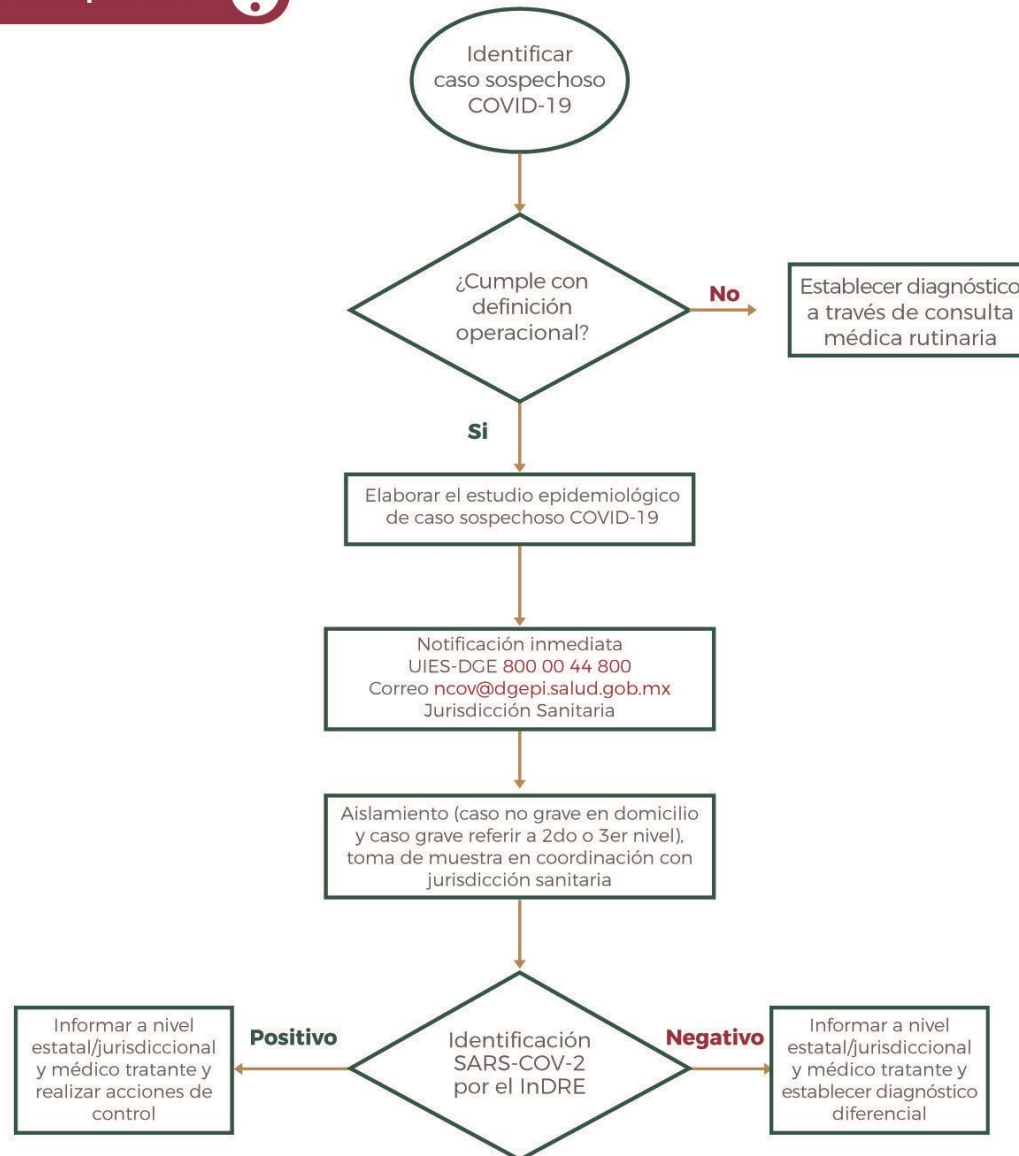
5. Acidosis metabólica inexplicable;
6. Hallazgos en las imágenes de tórax que indican infiltraciones bilaterales o en varios lóbulos, derrame pleural o rápida progresión de las condiciones durante un período muy breve;
7. Niños menores de 3 meses;
8. Complicaciones extrapulmonares;
9. Coinfección con otros virus y/o bacterias.

# Diagnóstico Diferencial

- Se debe hacer un diagnóstico diferencial para distinguir:
  - Virus de influenza, parainfluenza, adenovirus, VSR, rinovirus, metaneumovirus humano, coronavirus SARS y otras infecciones virales conocidas, así como mycoplasma pneumoniae, chlamydia pneumoniae y la neumonía bacteriana.
- La coinfección de COVID-19 con otros virus y/o bacterias debe considerarse en el diagnóstico.

## Algoritmo de detección y seguimiento de caso sospechoso de COVID-19

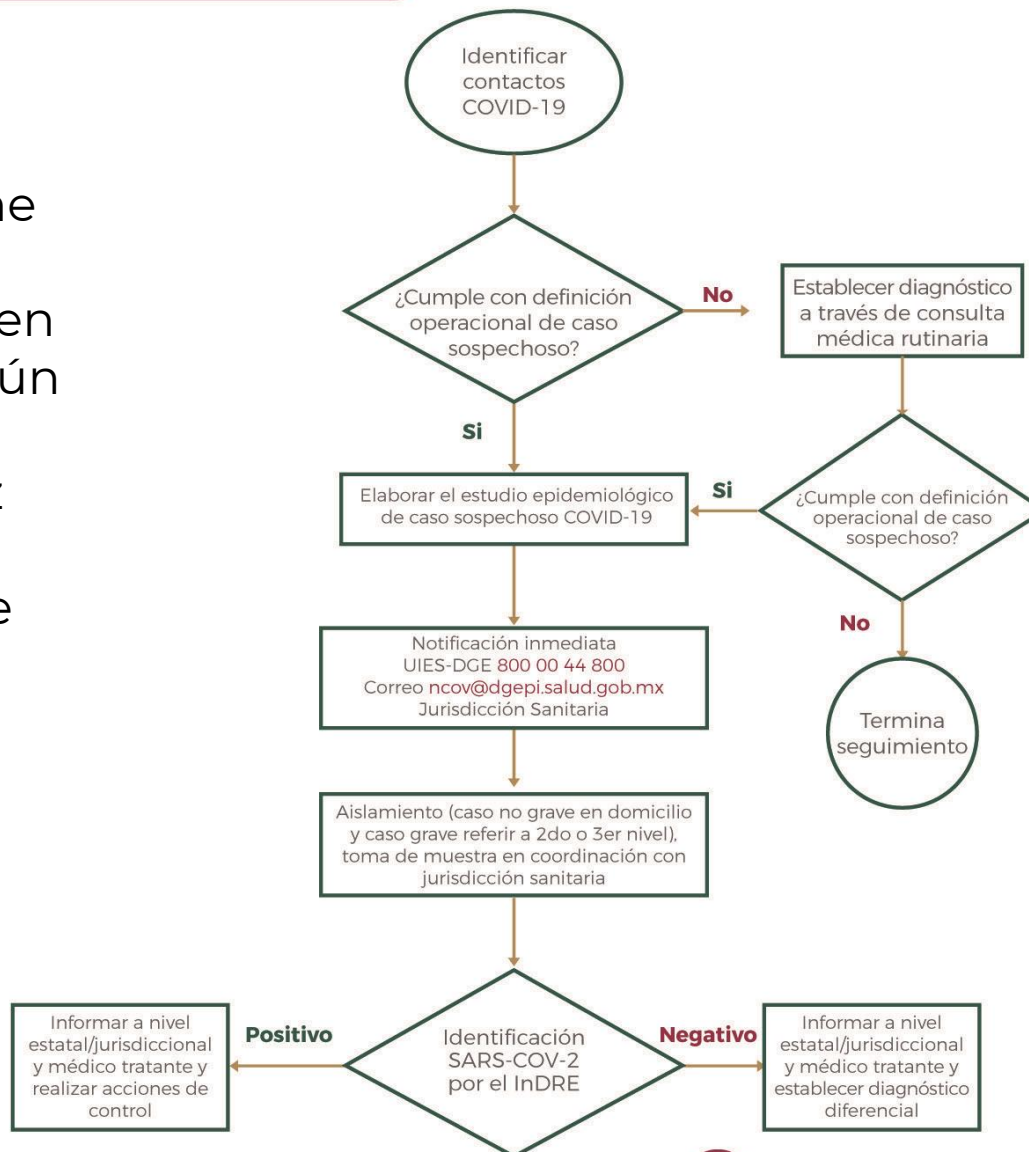
Caso sospechoso



## Algoritmo de Seguimiento de Contactos (COVID-19)

Contacto(s) de caso sospechoso !

Se define como “Contacto” a toda persona que no tiene síntomas y tiene o pudo haber estado en convivencia con algún caso sospechoso o confirmado una vez iniciados los síntomas compatibles de COVID-19.



800 0044 800

# Consideraciones Pediátricas

- Las manifestaciones clínicas en los pacientes pediátricos deben definirse más a fondo después de recoger más datos de casos pediátricos.
- Aunque no se han reportado muertes en niños hasta ahora, debería destacarse el riesgo potencial de muerte.
- Aunque los síntomas clínicos en pacientes pediátricos son relativos en comparación con los pacientes adultos, el SDRA y los casos de muerte también ocurrieron en niños infectados durante las epidemias de SARS y MERS.