

## Editorial

# COVID EN PEDIATRIA: ¿UN ENEMIGO SILENTE?

## COVID IN PEDIATRICS: ¿A SILENT ENEMY?

Juan Manuel Correa Gómez. MD.

*Neumólogo pediatra, Instituto Roosevelt, Bogotá D.C.*

DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.54>

# H

acia el mes de diciembre del año 2019, se registró la notificación en la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de siete casos de neumonía grave en la región de Wuhan en China, con el reconocimiento e identificación posterior de la infección por un nuevo serotipo de coronavirus denominado SARS-CoV-2, el cual posteriormente fue denominado 2019-nCoV. A medida que se fue instaurando de forma progresiva su contagio, y por ende

la infección se fue expandiendo rápidamente a nivel mundial, se clasificó como pandemia por parte de la OMS, convirtiéndose en un evento de salud pública con gran repercusión en la salud a nivel global, con consecuencias sociales, económicas y demográficas en la población con gran morbilidad y mortalidad. (1)

Este nuevo agente infeccioso se caracteriza por afectar las vías respiratorias superiores en primera instancia (por el contacto con gotas respiratorias), con la rápida extensión hacia las vías aéreas inferiores; en la mayoría de los casos la infección puede ser asintomática, pero en el espectro de la enfermedad y sus manifestaciones se puede presentar fiebre, tos, disnea, en algunos casos síntomas gastrointestinales como diarrea, y en casos más severos (sobre todo en grupos con factores de riesgo) neumonía de carácter multilobar con hipoxemia severa y posterior compromiso multisistémico, que puede llevar a un desenlace fatal (con tasas de mortalidad de 2-4%). (2)

La población pediátrica ha tenido menor repercusión en la expansión y desarrollo de esta enfermedad. Al principio de la pandemia, solo se registraron 10 casos pediátricos con una prevalencia de 0.9 a 1.7% de las infecciones en China y Estados Unidos de América. (3) En estos mismos países, a medida que fueron

incrementando los registros, se pudo identificar que desde un 5% hasta un 20% de los niños requerían hospitalización (en su mayoría por episodios respiratorios de carácter neumónico e hipoxemia) pero solo del 0.6% al 2% requerían ingreso a unidad de cuidados intensivos por patología grave. (4)

En nuestro país, para agosto de 2020 se han registrado aproximadamente 30.000 casos de niños con la infección (8%) con una mortalidad del 0.2% (63 casos) en su mayoría aquellos pacientes con cardiopatías congénitas, enfermedad metabólica, síndromes genéticos, neumopatías crónicas y menores de 1 año. (5) Las manifestaciones clínicas que presentan los niños pueden ir desde un espectro leve de enfermedad, la cual se caracteriza por síntomas de una rinoфаринgitis viral (con rinorrea, astenia, adinamia, malestar general, tos y movilizaciones de secreciones), principalmente en niños sin antecedente patológico de base ni respuesta inmune alterada; pudiéndose cumplir un manejo médico y de aislamiento en casa, con seguimiento de su evolución clínica de forma ambulatoria. (6) De igual forma puede haber un espectro grave, el cual se caracteriza por disnea, taquipnea, hipoxemia, opacidades alveolares (en la mayoría de las ocasiones hacia la periferia con evolución que puede progresar a insuficiencia respiratoria, choque y/o falla multiorgánica; estos pacientes cumplen su seguimiento de forma intrahospitalario con requerimiento (en algunas ocasiones) de unidad de cuidados intensivos. (7,8)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede ver que si bien las predicciones no van a favor de generar grandes consecuencias físicas en la población pediátrica, es preocupante lo que puede incurrir en el contexto social

de los niños. Los niños y niñas, para los diferentes entes gubernamentales, a partir de políticas lideradas por la OMS, han sido considerados población y grupo a riesgo, por lo cual se han tenido que acoger a periodos de confinamiento estricto lo cual implica ser alejados de la dinámica social normal de sus vidas; se han cancelado sus clases presenciales, la actividad física al aire libre y el poder compartir con sus grupos familiares cualquier actividad normal, inclusive el compartir con sus pares. Los pacientes pediátricos han tenido que someterse a entornos de educación en medidas de protección (uso de tapabocas, ropa especial, lavado de manos constante y uso frecuente de antibacterial), restricción de sus actividades lúdicas, deportivas y a reiniciar sus labores estudiantiles a través del medio digital y virtual. Lo anterior ha tenido implicaciones médicas y mentales que hemos podido observar en algunos países, tales como el aumento de la violencia intrafamiliar, la restricción en su dinámica social, así como el impacto sobre las pautas de crianza, dado que se han cambiado los roles en sus relaciones, destinados a estar aislados, sin contacto con sus pares, con limitación para la participación en actividades escolares y por lo contrario estar expuestos de forma constante al estrés de la dinámica familiar y no poder tener contacto con un mundo exterior que moldea su habilidad social y comunicativa en la educación de su vida. (9)

Se debe considerar que la pandemia actual por la infección por COVID-19 exige un reconocimiento adecuado de las manifestaciones de infección en aquellos pacientes a riesgo para poder generar un tratamiento oportuno y evitar morbimortalidad; aunque parece no tener una repercusión significativa en la salud física

de la población pediátrica, si hay que considerar el gran impacto adicional que puede ocurrir en la salud emocional y mental de los pacientes, razón por la cual las medidas de prevención no solo deben estar encaminadas en disminuir el contagio de los niños (los cuales han sido instaurados de forma adecuada), sino también se deben instaurar programas direccionados

a generar planes de acción para el afrontamiento del confinamiento desde la educación y el entendimiento del contexto actual, para prevenir repercusión en el estado mental y emocional de los pacientes, desde los diferentes ámbitos que incluyen la dinámica de vida de la población pediátrica.

## REFERENCIAS

1. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis.* 2020 Mar;94:44–8.
2. Zhang J jin, Dong X, Cao Y yuan, Yuan Y dong, Yang Y bin, Yan Y qin, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol.* 2020 Feb;75(7):1730–41.
3. Jiehao C, Jin X, Daojiong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, et al. A case series of children with 2019 novel coronavirus infection: Clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis.* 2020 Sep 15;71(6):1547–51.
4. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr.* 2020;16(3):240–6.
5. Ruiz Ponce de Leon I, Urbano Arcos JF, Oliveros OA, Mejia Rivera LF, Rojas Hernandez JP. SARS-CoV-2 en pediatría. Historia de una pandemia desde China hasta Colombia. *Interdiscip J Epidemiol Public Heal.* 2020 Jun 3;3(1).
6. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2020 Jun 15;109(6):1082–3.
7. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med.* 2020 Apr 23;382(17):1663–5.
8. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *J Med Virol.* 2020 Jul 1;92(7):747–54.
9. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19: An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J.* 2020 May;39(5):355–68.