

Actualización epidemiológica de COVID-19 en Pediatría. Semana epidemiológica 32

Epidemiological update of COVID-19 in Pediatrics.

Epidemiological week 32

Subcomisión de Epidemiología

El objetivo de este informe es actualizar a toda la comunidad pediátrica sobre la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19 en Argentina y la última definición de caso dispuesta por el Ministerio de Salud de la Nación adaptada a la población pediátrica.

Debido a que se trata de una situación dinámica, las recomendaciones actuales pueden ser modificadas convenientemente, conforme se modifique la situación epidemiológica actual.

Situación epidemiológica mundial

Desde el inicio de la pandemia en China, hasta la fecha, se han confirmado más de 17 millones de casos a nivel mundial con más de 680 000 muertes en todos los continentes. Actualmente la mayor circulación se observa en América y el sudeste asiático.¹ Los datos de China sugieren que los casos pediátricos de COVID-19 serían menos graves y pueden experimentar síntomas diferentes que los adultos.² Una serie de Estados Unidos sobre 149 760 casos confirmados mostró que el 1,7 % (2572) correspondía a menores de 18 años. Si bien los datos clínicos estaban disponibles en un bajo porcentaje, entre aquellos con información disponible, el 73 % de los pacientes pediátricos tuvieron síntomas de fiebre, tos o disnea. El 5,7 % de todos los pacientes pediátricos fueron hospitalizados y se informaron tres muertes entre los casos pediátricos incluidos en este análisis.

A su vez otra serie de China con más de 2000 casos mostró que la mayoría de los casos de COVID-19 en niños no son graves registrando

un 51 % de casos leves y un 38,7 % de moderados.³

Situación epidemiológica de COVID-19 en Argentina

En Argentina hasta el 03/08⁴ fueron confirmados 201 906 casos de COVID-19, de los cuales 3648 fallecieron (el 1,8 %). Con el transcurso de la pandemia se observa un porcentaje cada vez mayor de casos de transmisión comunitaria que, en la semana epidemiológica (SE) 32 representan el 54,7 % de los casos confirmados. Todas las jurisdicciones del país han notificado casos hasta la fecha.

Las jurisdicciones que presentan circulación comunitaria confirmada hasta la fecha son⁵ la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires (regiones sanitarias V, VI, VII y XII completas y algunos municipios de la región sanitaria XI: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente), Córdoba (Capital), Chaco (Resistencia, Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas), Jujuy (Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen, San Pedro), La Pampa (Santa Rosa, Catrilló, Macachín), Mendoza (Guaymallén, Maipú, Godoy Cruz, Luján de Cuyo, Capital), Neuquén (Ciudad de Neuquén, Plottier, Centenario), Río Negro (Bariloche, Cipoletti, General Roca) y Santa Fe (Rosario y Gran Rosario) (Figura 1).

Distribución de casos confirmados por sexo y edad⁷

La mediana de edad de los casos confirmados de COVID-19 es de 40 años. Los grupos de edad de 20 a 59 años fueron los que mayor cantidad de casos registraron. Al analizar de

FIGURA 1. Casos confirmados por provincia y por localidad. Argentina⁶

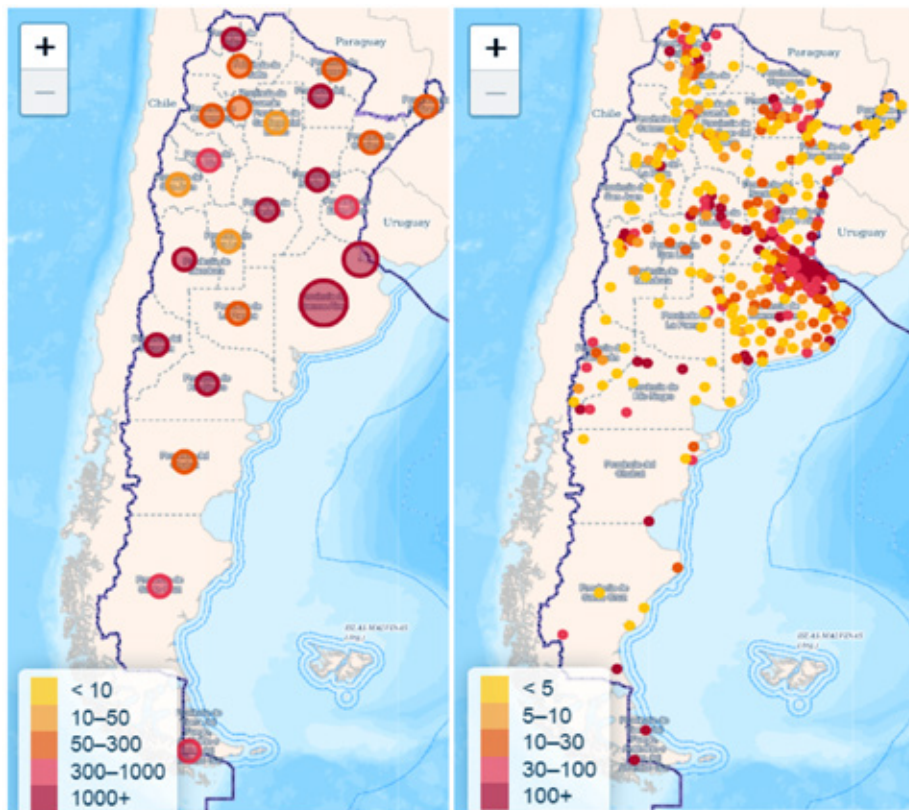
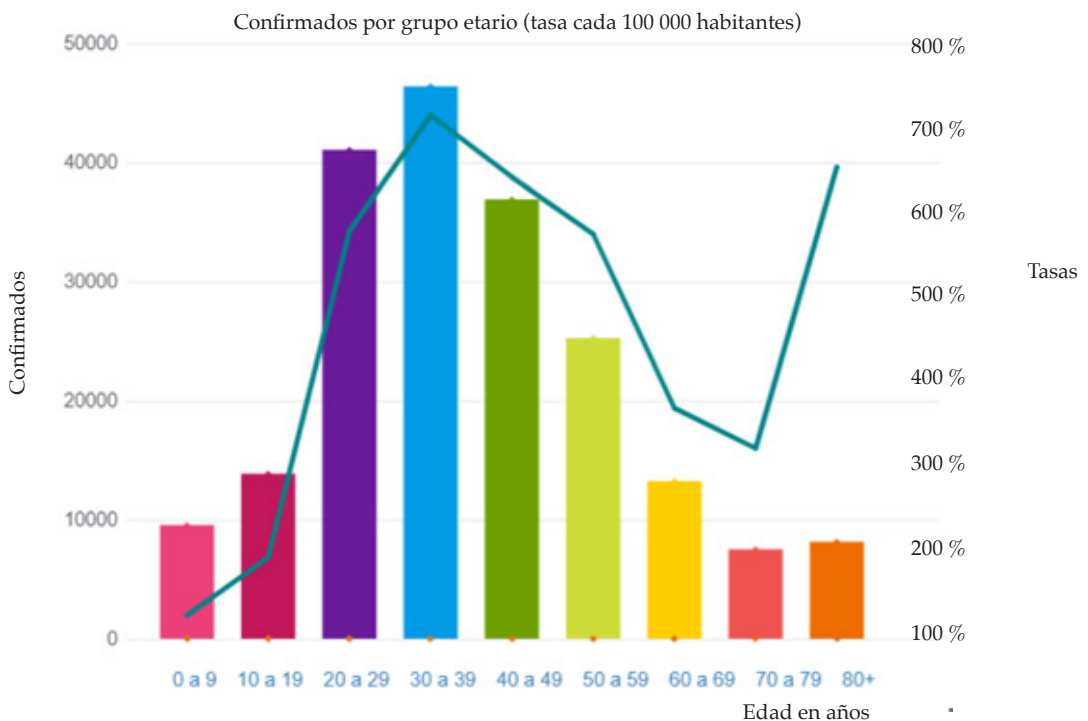


FIGURA 2. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/100 000 habitantes. Argentina al 3 de agosto de 2020. N: 201 906



Fuente: Sala de Situación Coronavirus online - Ministerio de Salud de la Nación.

manera estratificada las tasas específicas por grupo de edad, se puede observar que las tasas más altas (la cantidad de casos en relación al tamaño poblacional de ese grupo), se registra en el grupo de mayores de 80 años y las más bajas se registraron en las edades pediátricas, en los grupos de 0 a 9 y de 10-19 años (Figura 2).

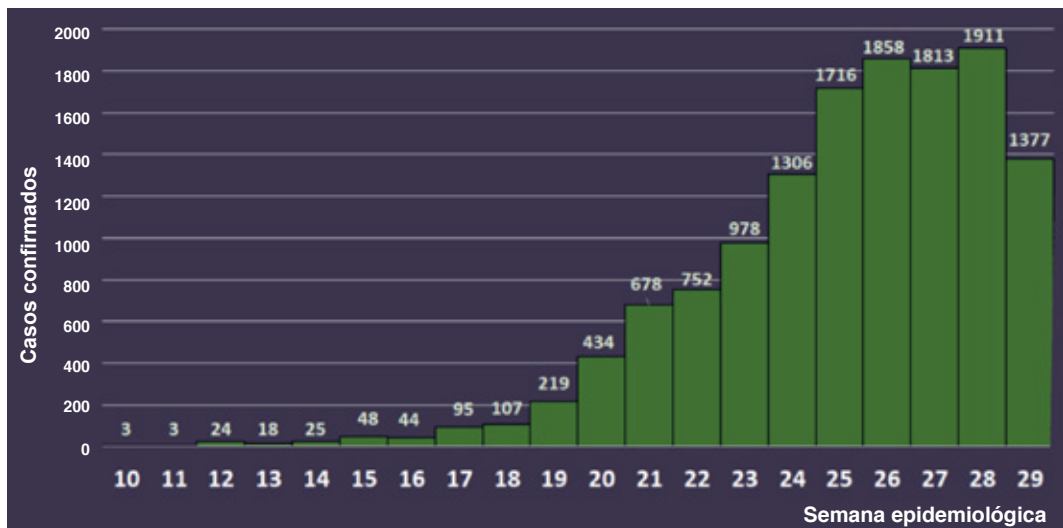
En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen

homogéneamente entre varones y mujeres.

Casos de COVID-19 según la gravedad

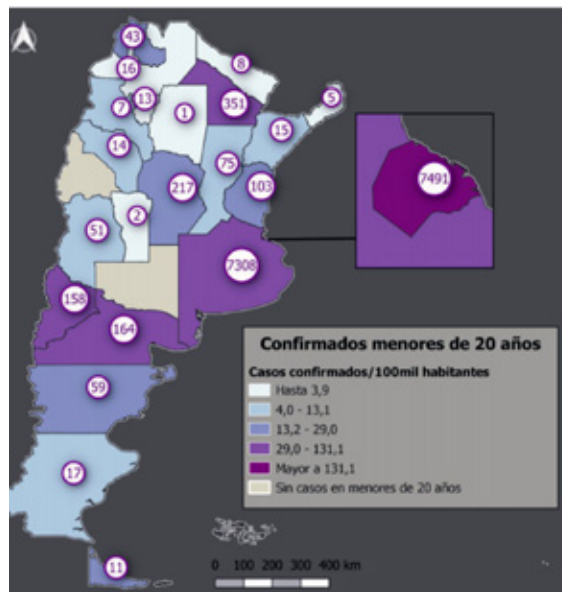
Al día 3 de agosto, se han notificado 3648 fallecidos con diagnóstico de COVID-19. La letalidad registrada fue del 1,8 %. La mayor letalidad se observa en el grupo de mayores de 60 años. Las mayores tasas al momento se observan en CABA y AMBA.

FIGURA 3. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID-19 en menores de 18 años. Argentina, SE 10 a 29



Fuente: Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

FIGURA 4. Casos confirmados de COVID-19 en menores de 20 años y tasa de incidencia acumulada cada 100 000 habitantes, por provincia de residencia. Argentina, 3/3/2020 a 19/7/2020. N: 16 129



Fuente: Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

PEDIATRÍA

Carga de enfermedad

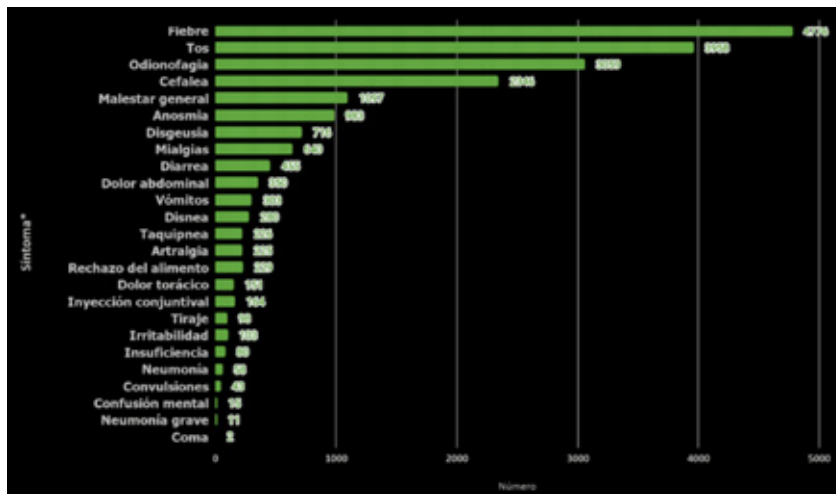
Desde el inicio de la pandemia, hasta el 19 de julio se notificaron en nuestro país 63 156 casos sospechosos en menores de 18 años de los cuales se confirmaron 13 416 (el 21,2 %). La mediana de edad de los casos fue de 11 años (rango IC: 5-16 años), sin diferencia entre sexos. El 6 % de los casos fueron menores de 1 año. Ocurrieron hasta el momento 75 casos en instituciones cerradas, 4 casos en instituciones de internación

prolongada de salud mental y 1 caso en institución penitenciaria (unidad de menores).

La curva epidemiológica muestra una tendencia en ascenso. Desde la SE 24 se observan más de 1000 casos semanales de COVID-19 en pediatría (Figuras 3 y 4).

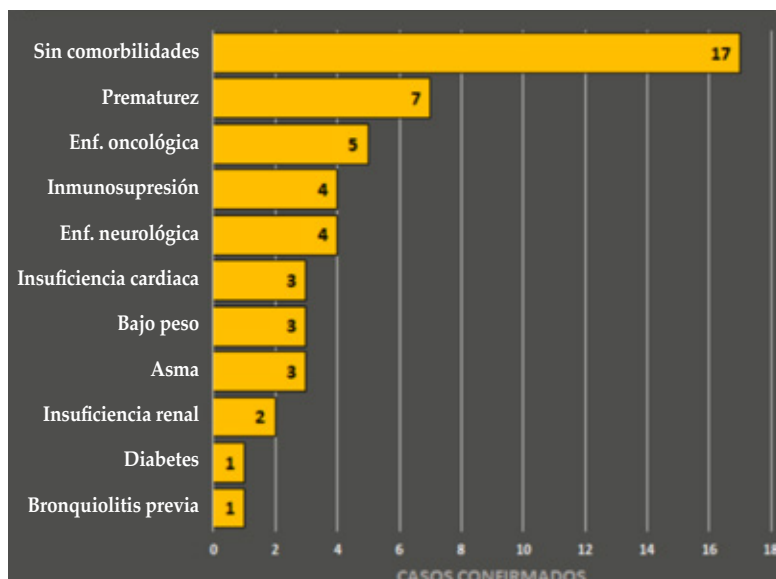
La tasa de incidencia más alta actualmente es la de CABA, con 939 casos cada 100 000 habitantes menores de 20 años. Hasta el momento de la redacción de este informe sólo San Juan y La Pampa no habían notificados casos en menores de 20 años.

FIGURA 5. Frecuencia de signos y síntomas en casos confirmados de COVID-19 en menores de 18 años. Argentina, 3/3/2020 a 19/7/2020. N: 7991



Fuente: Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

FIGURA 6. Comorbilidades en los casos pediátricos confirmados



Fuente: Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

Presentación clínica en pediatría

Del total de casos confirmados (n=13 416), el 60 % (n: 781) presentó información sobre la clínica de presentación, de ellos el 59,8 % registró fiebre, el 49,5 %, tos, el 38,3 %, odinofagia y el 29,4 %, cefalea (Figura 5).

En cuanto a la gravedad el 0,45 % de los casos confirmados requirieron cuidados intensivos (n: 61); 22 casos requirieron asistencia respiratoria mecánica. Se registró el dato de comorbilidades en 41 de los 61 casos que requirieron cuidados intensivos; 11 de ellos tenían comorbilidades (Figura 6).

Se registraron 8 casos fallecidos entre 6 meses y 17 años; 6 casos presentaban comorbilidades (enfermedad respiratoria crónica, reumatológica, oncológica y neurológica crónica).

Desde la incorporación en la definición de caso del síndrome inflamatorio multisistémico hasta el 19 de julio se habían notificado 2 casos en dos niños de 4 y 5 años que se encuentran recuperados.

Definición de caso (1 de agosto de 2020)⁸

Ver Tabla 1)

TABLA 1. Definición de caso sospechoso

| DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 1 de agosto de 2020 | |
|--|--|
| Criterio 1 | |
| Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (37,5 °C o más) • Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria • Pérdida repentina del gusto o del olfato • Cefalea • Diarrea y/o vómitos | |
| Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda grave sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. | |
| Criterio 2 | |
| Toda persona que: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sea trabajador de salud. • Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada.* • Sea personal esencial.** • Resida en barrios populares o pueblos originarios.*** • Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto: | |
| Presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37,5 °C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato. | |
| * Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños. | |
| ** Se considera personal esencial: Fuerzas de Seguridad y Fuerzas Armadas y personas que brinden asistencia a personas mayores. | |
| *** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. | |
| Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares. | |
| Criterio 3 | |
| Síndrome inflamatorio multisistémico* post-COVID-19 en Pediatría: | |
| *definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud. | |
| Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días, y dos de los siguientes: | |
| <ol style="list-style-type: none"> a. Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies). b. Hipotensión o <i>shock</i>. c. Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de troponina /NT-proBNT). d. Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, dímero-D). e. Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal). | |
| Y | |
| Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina. | |
| Y | |
| Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de <i>shock</i> estafilocócico o estreptocócico). | |

Definición de caso confirmado en pediatría

Todo caso sospechoso que presente resultado positivo por rt-PCR para SARS-CoV-2 y toda persona que cumpla con criterio de síndrome inflamatorio multisistémico y que presente resultado positivo por rt-PCR y/o serología positiva para SARS-CoV-2.

Recientemente ha comenzado a considerarse un criterio diagnóstico clínico-epidemiológico en los convivientes de casos positivos que presenten sintomatología, sin que sea necesario confirmar este cuadro con un estudio virológico y se notifica como caso por criterio clínico-epidemiológico.

Diagnóstico

Casos sospechosos con enfermedad leve que no requieren internación por su cuadro clínico

Inicialmente se realizará rt-PCR para el diagnóstico de SARS-CoV-2. No se recomienda descartar influenza previamente. La indicación de toma de muestras podrá ser modificada según la circulación viral detectada.

Casos sospechosos internados en sala general o en cuidados intensivos

Se estudiarán de manera simultánea con inmunofluorescencia indirecta (IFI) de secreciones nasofaríngeas para el diagnóstico de virus estacionales y rt-PCR para el diagnóstico de SARS-CoV-2.

En ningún caso la sospecha de COVID-19 o la obtención del resultado del estudio para SARS-CoV-2 debe retrasar la atención adecuada, completa y oportuna de los pacientes ni la instauración del tratamiento que requieran (ej: cirugías, tratamiento antimicrobiano, procedimientos de diagnóstico invasivos, etc.).

Para el seguimiento de la actualización de las normas nacionales se recomienda el acceso al siguiente enlace: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>

Guías publicadas por el Ministerio de Salud de interés en pediatría

- Estrategias de abordaje para la atención de la infección respiratoria aguda (IRA) pediátrica en el II y III nivel de atención en contexto de pandemia. (Última actualización: 29/05/2020) Enlace: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001962cnt-covid19-estrategias-abordaje-infeccion-respiratoriaaguda-pediatica-2y3-nivel-pandemia.pdf>
- Vigilancia, diagnóstico y manejo institucional de casos en pediatría. (Última actualización: 08/07/2020). Enlace: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/casos-pediatria>
- Recomendaciones para la atención de pacientes inmunosuprimidos hemato-oncológicos pediátricos. (Última actualización: 23/04/2020). Enlace: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001952cnt-COVID-19-recomendaciones_atencion_pacientes_inmunosuprimidos_hematooncologicos_pediaticos.pdf
- Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia. (Última actualización: 01/04/2020). Enlace: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001886cnt-covid-19-recomendaciones-salud-mental-ninos-ninasadolescentes-contexto-pandemia.pdf>
- COVID-19 Recomendaciones para la atención de Embarazadas y Recién nacidos en contexto de Pandemia. (Última actualización: 15/04/2020). Enlace: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-reciennacidos.pdf>
- COVID-19 Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes. (Última actualización: 11/04/2020). Enlace: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantesninos-ninas-adolescentes.pdf>

REFERENCIAS

1. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Fuente: Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *Weekly / April 10, 2020 / 69(14);422–426.*
3. Fuente: Dong et al. Epidemiology of COVID-19 among Children in China. *Pediatrics.* 2020; 145(6):1-10
4. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informediario>
5. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>
6. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
7. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Integrado de la Vigilancia. N° 493. SE 16/ 2020 Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_494_se16.pdf
8. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>