

Infección por Coronavirus (COVID 19): Abordaje y tratamiento en Pediatría



Caso sospechoso de COVID-19: Persona que presente enfermedad respiratoria aguda (fiebre más uno de los siguientes síntomas: tos y/o dolor de garganta o dificultad respiratoria), y que cuente con alguno de los siguientes antecedentes a) contacto con caso confirmado o bajo investigación a COVID – 19 o b) viaje o estancia a países con transmisión local comunitaria de COVID-19

Caso confirmado de COVID-19: Persona que cumpla con la definición de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio emitido por el MSPBS

Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo a la disponibilidad de información adicional únicamente por la Dirección General de Vigilancia de la Salud DGVS - MSPBS

ESCENARIO 1-GRUPO A

A) ¿Es un caso sospechoso de COVID 19?	SI
B) ¿Tiene algún factor de riesgo?	NO
C) ¿Tiene signos de alarma?	NO
D) ¿Está en insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica?	NO

ESCENARIO 2 - GRUPO B CON FACTORES DE RIESGO

A) ¿Es un caso sospechoso de COVID - 19?	SI
B) ¿Tiene algún factor de riesgo?	SI
C) ¿Tiene signos de alarma?	NO
D) ¿Está en insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica?	NO

ESCENARIO 3 - GRUPO CON SIGNOS DE ALARMA

A) ¿Es un caso sospechoso de COVID - 19?	SI
B) ¿Tiene algún factor de riesgo?	SI / NO
C) ¿Tiene signos de alarma?	SI
D) ¿Está en insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica?	NO

ESCENARIO 4 - GRUPO D CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

A) ¿Es un caso sospechoso de COVID - 19?	SI
B) ¿Tiene algún factor de riesgo?	SI / NO
C) ¿Tiene signos de alarma?	SI / NO
D) ¿Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica?	SI

MANEJO Y TRATAMIENTO

- Manejo ambulatorio en el hogar (excepto <1 año)
- Aislamiento estricto
- Educación a los responsables acerca del aislamiento social, medidas de protección (lavado de manos, estornudo de etiqueta, uso de mascarilla por el enfermo y el cuidador)*
- Fiebre: Paracetamol 15 mg/kg o Ibuprofeno 5-10 mg/kg cada 6 a 8 hs
- Asegurar hidratación adecuada
- Los lactantes deben continuar con leche materna. La madre deberá utilizar mascarilla y lavarse las manos antes y después de poner al pecho.
- No usar aspirina en menores de 18 años
- Control médico si la fiebre persiste más de 72 horas
- Explicar a los padres o responsables los signos de alarma: Si el paciente presenta dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, confusión o somnolencia "debe regresar urgentemente al centro asistencial"

*Cuidados durante el aislamiento domiciliario

FACTORES DE RIESGO

< 1 año y/o enfermedad crónica

Enfermedad crónica o debilitante

- Cardiopatías
- Enfermedad respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, asma y otras)
- Diabetes mellitus
- Cáncer
- Desnutrición
- Insuficiencia Renal (diálisis)
- Condiciones con depresión inmunológica
- Embarazo
- Circunstancias sociales tales como vivir sólo, o muy distante de la unidad de salud sin medio de transporte confiable
- Obesidad

MANEJO Y TRATAMIENTO

Hospitalización: en sala individual, si esto no es posible ingresar a una sala designada para cuadros respiratorios con separación de dos metros entre las camas. Un solo cuidador a cargo del paciente con las medidas de protección

Control de signos vitales y saturación de oxígeno cada 6 horas

Hidratación vía oral con control de balance hidrosalino, iniciar hidratación vía parenteral si no tolera la vía oral o bebe poco líquido

Paracetamol 15 mg/kg o Ibuprofeno 5-10 mg/kg cada 6 a 8 hs según fiebre
Iniciar Oseltamivir menor de 1 año 3mg/kg/peso dosis dos veces al día, de **1 año o mayor la dosis varía según el peso 15 Kg o menos** 30mg dos veces al día **mayor de 15 kg a 23 kg** 45 mg dos veces al día **mayor de 23 kg a 40 kg** 60 mg dos veces al día **mayor de 40 Kg** 75 mg dos veces al día

Evaluación diaria de la evolución clínica.

Estudios laboratoriales: Hemograma, PCR, GOT, GPT. Valorar hemocultivo

Estudio de imágenes Radiografía de Tórax

Si se detectan signos de alarma pasa a ESCENARIO 3

Signos de alarma

Dificultad para respirar
 Signos de deshidratación
 Dolor de pecho
 Incapacidad o dificultad para alimentarse
 Confusión o somnolencia o convulsiones

Taquipnea:
 < 2 meses ≥60 rpm; ≥ 2-11 meses 50 rpm; 1-4 años ≥ 40 rpm;
 > 5 años ≥30 rpm
 (sin llanto o fiebre).

Retracciones tiraje supraesternal, supraclavicular, inter o subcostal, aleteo nasal, roncus o sibilantes audibles sin fonendo, cianosis, Saturación de O₂ <94%.

MANEJO Y TRATAMIENTO

Hospitalización: en sala individual, si esto no es posible ingresar a una sala designada para cuadros respiratorios con separación de dos metros entre las camas. Un solo cuidador a cargo del paciente con las medidas de protección

Control de signos vitales y saturación de oxígeno cada 4 horas

Hidratación parenteral de mantenimiento con balance estricto y ajustando el volumen según la evolución del paciente

Oxígeno si la saturación de O₂ es de 92% o menos:

Oseltamivir vía oral si tiene menos de 48 hs de fiebre, por 5 días **menor de 1 año** 3mg/kg/peso dosis dos veces al día, de **1 año o mayor la dosis varía según el peso 15 Kg o menos** 30mg dos veces al día **mayor de 15 kg a 23 kg** 45 mg dos veces al día **mayor de 23 kg a 40 kg** 60 mg dos veces al día **mayor de 40 Kg** 75 mg dos veces al día

Salbutamol utilizando aerocámara personal NO NEBULIZACIÓN en caso de sibilancias

Paracetamol 15 mg/kg (hasta 500 mg) o Ibuprofeno 5-10 mg/kg (hasta 400 mg) cada 6 a 8 hs según fiebre

Antibióticos (cefotaxima + clindamicina) iniciar si hay sospecha de neumonía bacteriana

Estudios laboratoriales Hemograma, glicemia, urea, creatinina, GOT, GPT, Electrolitos, PCR, Gasometría arterial, enzimas cardiacas, crisis sanguínea, test para determinación de influenza A y B, PCR para COVID – 19, Hemocultivo

Estudio de imágenes Radiografía de tórax, valorar ecocardiografía (en pacientes con cardiopatía previa)

Otros estudios ECG si hay antecedente de dolor precordial

Evidencia clínica de dificultad respiratoria grave: quejido espiratorio, retracción generalizada, cianosis central, aleteo nasal, cabeceo

Incapacidad de mantener una Sat O₂ ≥ 92%, con FIO₂>60%
 PaO₂/FIO₂ < 250.

FC aumentada, llenado capilar mayor a 2 segundos, pulsos débiles, miembros fríos, deterioro del sensorio, cianosis, disminución de la diuresis, hipotensión

MANEJO Y TRATAMIENTO

COMUNICAR A SEME

ESTABILIZAR PREVIO AL TRASLADO

Hospitalizar en UTI en aislamiento

Monitoreo continuo de signos vitales y saturación de O₂

Hidratación parenteral de mantenimiento con balance hidrosalino estricto

En caso de choque, expansión con suero fisiológico 20 ml/kg en bolo; repetir tres veces o más. No se recomienda el uso de cristaloides hipotónicos, dextrans

Si no hay mejoría, inicie inotrópicos adrenalina o noradrenalina

VENTILACION MECANICA INVASIVA PRECOZ. La VNI (ventilación no invasiva) no se recomienda por un mayor riesgo de contaminación por contaminación de aerosoles
Iniciar Oseltamivir vía oral independientemente de la presencia de fiebre, por 5 días (misma dosis que escenario 2 y 3)

Iniciar antibiótico (cefotaxima + vancomicina)

Los corticoides sistémicos no están recomendados, retrasa el aclaramiento del virus

Corregir trastornos del medio interno

Si persisten los signos de choque valorar:

- Insuficiencia cardíaca por miocardiopatía
- Sepsis bacteriana

Estudios laboratoriales igual a escenario 3 mas Dimero D y procalcitonina si fuera posible

Estudio de imágenes Radiografía de tórax, ecocardiografía, ecografía torácica

Otros estudios ECG