

**SIGNOS DE ALARMA PARA DISTINGUIR A LOS PACIENTES CON PROBABLE
SÍNDROME DE INFLAMACIÓN MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO VINCULADO A
SARS-CoV-2 (SIM-PedS) EN ATENCIÓN PRIMARIA Y/O URGENCIAS
HOSPITALARIAS.**

GRUPO DE TRABAJO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DE LA SVP.

Versión 03/02/2021

El SIM-PedS es una nueva enfermedad inflamatoria descrita recientemente y con criterios diagnósticos propuestos por la OMS, y emergente mundialmente desde abril-mayo de 2020 en relación temporal con la infección por SARS-CoV-2. Se trata de una disregulación inmunológica que aparece una vez pasada la infección activa.

La importancia de su diagnóstico precoz deriva fundamentalmente de su afectación hemodinámica (hipotensión y shock) y cardíaca (disfunción miocárdica, pericarditis y/o alteraciones coronarias).

Como parece lógico, su incidencia puede aumentar en relación al porcentaje de niños infectados, hecho que está ocurriendo en la ola actual. Por tanto, cada vez estamos identificando y tratando más casos en todos los hospitales de España y de la Comunidad Valenciana (Tres casos en el mes de enero 2021 en el Hospital Universitari i Politènic La Fe, todos con afectación cardíaca y uno que precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, todos ellos con buena evolución tras tratamiento específico con inmunoglobulinas y corticosteroides).

Por otra parte, su tratamiento médico parece bastante definido y altamente eficaz, contribuyendo a la buena evolución de la mayoría de los pacientes identificados de forma precoz.

La dificultad de su diagnóstico temprano se explica por la inespecificidad de sus signos y síntomas iniciales, indistinguibles de otros procesos febriles comunes en la infancia, y la ausencia de un parámetro patognomónico analítico. .

Sin embargo, publicaciones recientes definen algunos datos clínico-analíticos que pueden orientar al reconocimiento precoz de un caso de SIM-PedS, lo que permitiría abordar de forma temprana su evaluación cardiovascular e instauración de tratamiento adecuado. Estos datos creemos pueden ser útiles e identificables tanto desde Atención Primaria (incluso en consulta telefónica) como en Urgencias hospitalarias.

DATOS DE ALARMA PARA SIM-PedS ANTE UN PROCESO FEBRIL EN LA INFANCIA.

- Edad: la edad media se sitúa en 8 años con un rango de 5 a 13 años. En niños menores de 5 años es menos probable.
- Sexo: no hay diferencias.
- Epidemiología: diagnóstico en las semanas previas de infección por SARS-CoV-2 por clínica compatible, antígeno o PCR o serología (95% IgG positiva en los casos), o historia de contacto estrecho con caso probado (57% de los casos).
- Signos y síntomas CON UNA CORRELACIÓN SIGNIFICATIVA ($P < 0.05$) a favor de SIM-PedS:
 - . Fiebre mayor o igual a 40°C .
 - . Duración de la fiebre de más de 5 días (en todos los pacientes con SIM-PedS la fiebre persistió hasta iniciar tratamiento específico)
 - . Dolor abdominal intenso y/o vómitos.
 - . Dolor y rigidez de nuca.
 - . Exantema macular eritematoso polimorfo, difuso y de predominio en tronco.
 - . Mucositis y/o conjuntivitis.

Otros signos/síntomas asociados a SIM-PedS de forma no significativa:

Mialgias, artralgias, tos, cefalea, linfadenopatía, faringitis y diarrea.

PRUEBAS ANALÍTICAS DE URGENCIA CON CORRELACIÓN SIGNIFICATIVA CON SIM-PedS ($p < 0,001$)

- Linfopenia profunda: media 900 cel/microL (rango 490-1700)
- Neutrofilia relativa : media 80,5% (rango 71,6% - 85,7%)
- PCR elevada: media 164 mg/L (rango 52-250)
- proBNP elevado: media 6700 pg/microL (rango 2509- 25550)

Otros datos analíticos sin correlación significativa:

Aumento de procalcitonina, dímeros-D, LDH, ferritina, transaminasas.
Disminución inicial de plaquetas (aunque luego pueden aumentar).
Disminución de colesterol HDL y albúmina.

Referencias bibliográficas:

- Carlin RF, Fisher AM, Pitkowsky Z, Abel D, Sewell TB, Landau EG et al. Discriminating multisystem inflammatory syndrome in children requiring treatment from common febrile conditions in outpatient setting. J Pediatr. 2021;229:26-32.
- Ouldali N, Toubiana J, Antona D, Javouhey E, Madhi F, Lorrot M et al. Association of intravenous immunoglobulins plus methylprednisolone vs immunoglobulins alone with course of fever in multisystem inflammatory syndrome in children. JAMA. 2021; doi: 10.1001/jama.2021.0694
- Son MBF, Friedman K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) clinical features, evaluation, and diagnosis. In: Fulton DR, Kaplan SL, Sundel R, Randolph AG, ed. UpToDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-mis-c-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=covid&topicRef=129614&source=see_link#H3106676936. Consultado el 04 de febrero de 2021.
- García-Salido A, Carlos Vicente JC, Belda Hofheinz S , Balcells Ramírez J , Slöcker Barrio M, Leóz Gordillo I et al. Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: from COVID-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: a multicentre study in pediatric intensive care units in Spain. Crit Care. 2020; 24: 666