



ACTUALIZACION ENFOQUE TERAPEUTICO COVID – 19 EN PEDIATRIA.

GRUPO NACIONAL DE PEDIATRIA 2022

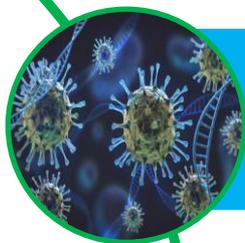


OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

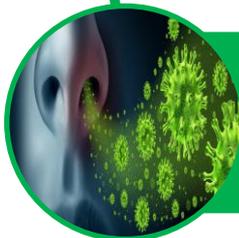


IMPACTO DE LA COVID – 19 EN PEDIATRIA

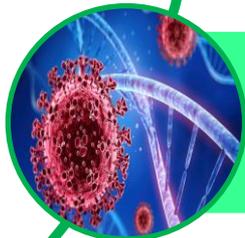
21 de Marzo 2020 – 12 de Mayo 2022



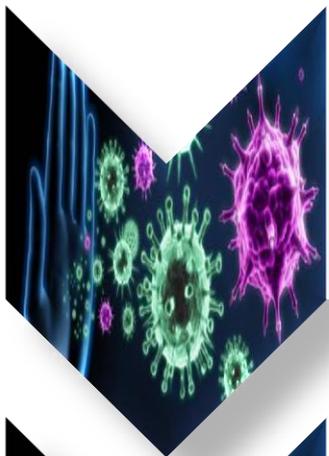
205 402 PACIENTES CONFIRMADOS



130 PACIENTES CRÍTICOS EN UCIP



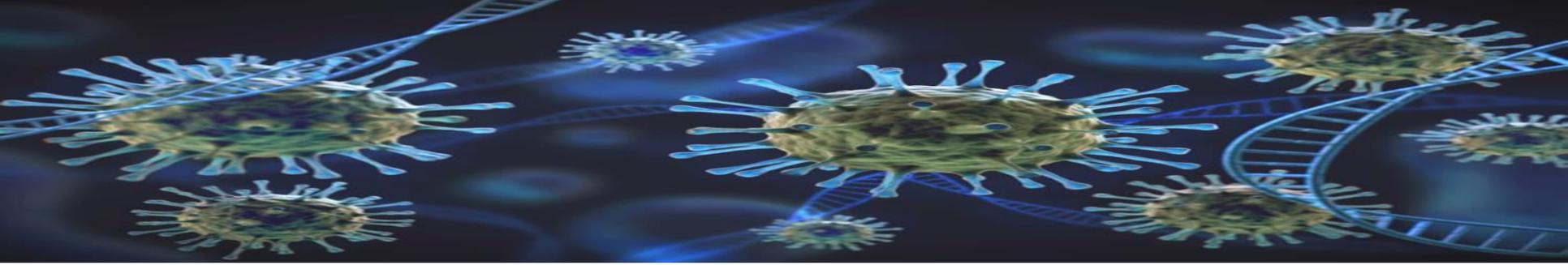
99.9% SUPERVIVENCIA



- SISTEMA DE VIGILANCIA. **SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO**.EVOLUCION FAVORABLE

- SISTEMA DE VIGILANCIA. **ENFERMEDAD DE KAWASAKI ASOCIADA A LA COVID**. EVOLUCION FAVORABLE

- SISTEMA DE VIGILANCIA . **HEMOFAGOCITICO ASOCIADO A LA COVID**. EVOLUCION FAVORABLE.



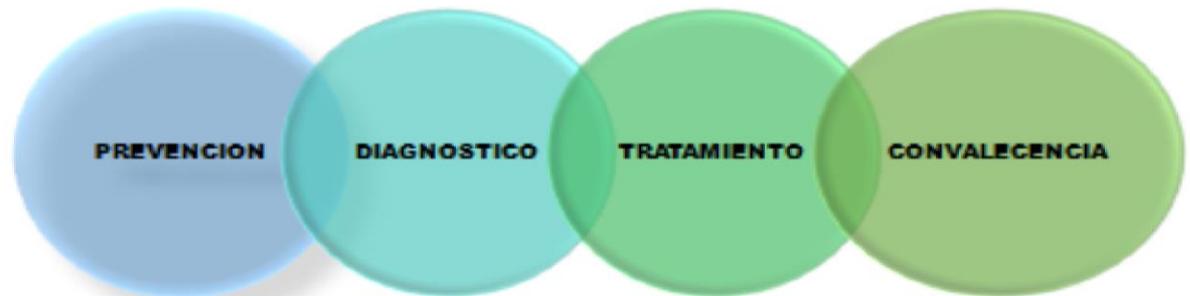
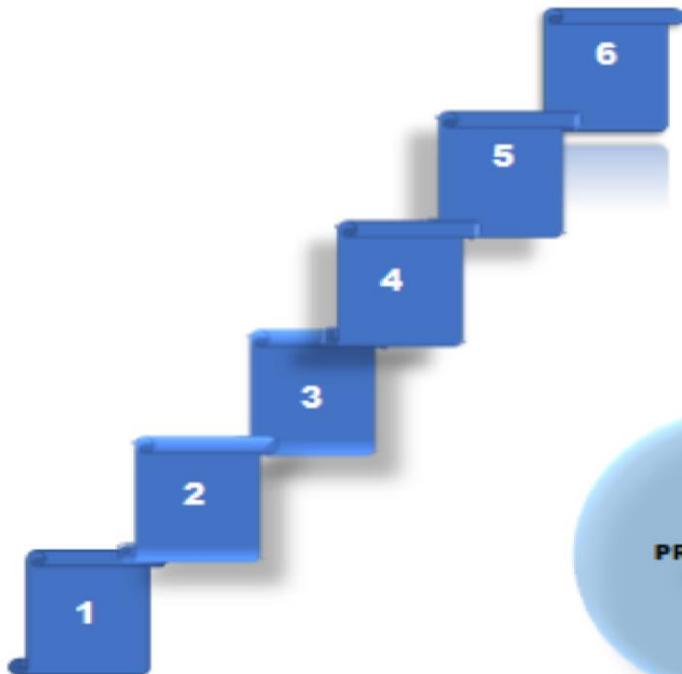
**NO REPORTE EN EL 2022 DEL SIMS,
KAWASAKI ASOCIADO A LA COVID-19.**

**NO FALLECIDOS EN EDADES
PEDIATRICAS DESDE SEM 38 DEL AÑO
2021.**

La implementación del **PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN** consensuado garantiza uniformidad y calidad en la asistencia médica. Protocolo que se inicia en el nivel primario de salud, estratifica criterios de asistencia secundaria y tiene concebido el seguimiento en la comunidad lo cual refuerza el papel de la Atención Primaria en nuestro Sistema Nacional de Salud.



PROTOCOLO NACIONAL DIALECTICO CON ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL.



**VERSION 1
KALETRA
CLOROQUINA
IFN**

**VERSION 1.2 - 1.5
BIOMODULINA T
HBPM
ESTEROIDE
INTACGLOBIN**

**VERSION 1.6
DEESCALA
KALETRA/CLOROQ**

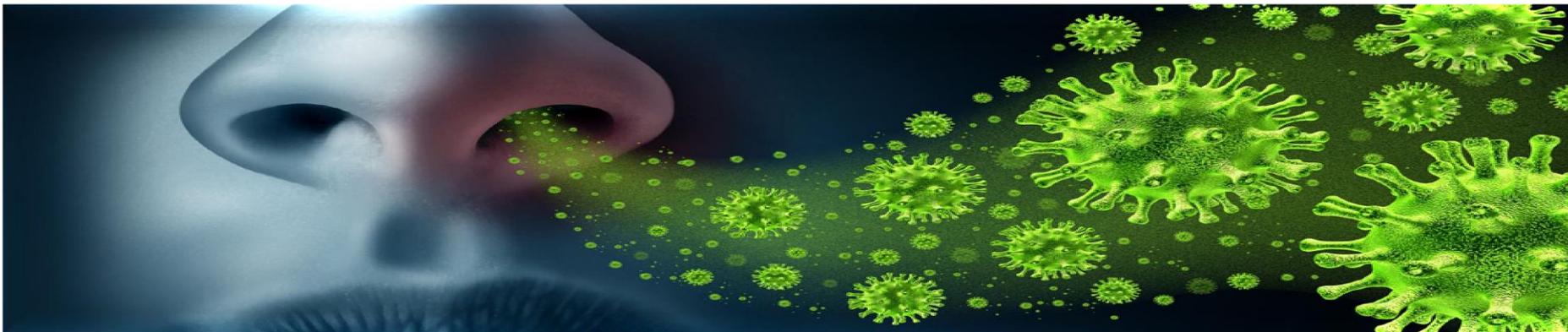
**INCORPORA
JUSVINZA**





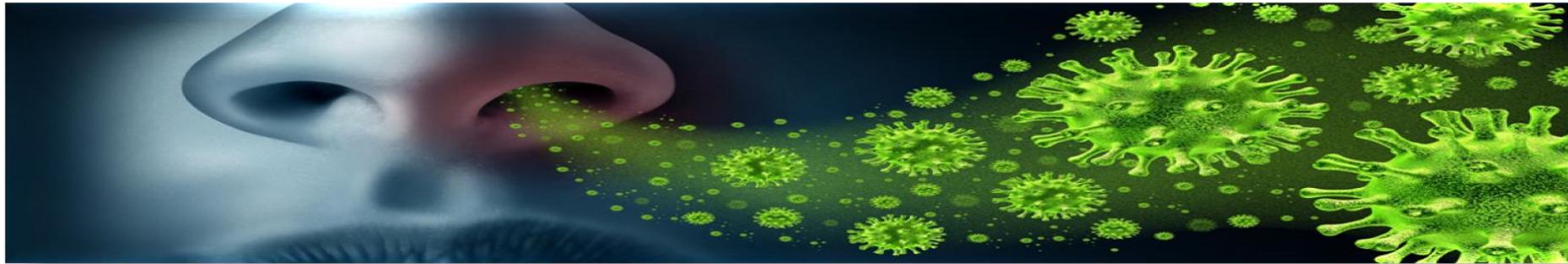
VERSION 2.0

CRITERIO DE INGRESO EN EL HOGAR



- Pacientes asintomáticos o con síntomas leves con Triángulo de Evaluación Pediátrica Normal sin factores de riesgo a partir de los 2 años de edad con esquema de vacunación completo.
- **CONDUCTA.** Seguimiento clínico por el equipo básico de salud. Brindar herramientas de Bioseguridad intradomiciliar. Entrenar la familia en la detección precoz de signos de alerta y/o alarma. Importante en cada visita reevaluar si cumple criterios de permanecer con ingreso hospitalario. Remisión inmediata al hospital ante presencia de signos alerta /alarma.

CRITERIO DE INGRESO HOSPITALARIO



- Pacientes menores de 2 años.
- Pacientes con sintomatología moderada y severa independientemente de la edad.
- Pacientes con alteración del Triángulo de Evaluación Pediátrica independientemente de la edad.
- Pacientes con patologías agudas asociadas.
- Pacientes con esquema de vacunación incompleto o no vacunados independientemente de la edad.

PARTICULARIDADES EN EL MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO



- Reconocer la gravedad en el niño, niña y adolescente **ENFERMO** es prioridad en la asistencia médica y **TIENE** que ser diagnosticada precozmente ya sea en una visita domiciliar o cuando acuda a una institución de salud.
- El juicio clínico no puede ser sustituido por las escalas de gravedad, pero estas constituyen una herramienta valiosa para el enfoque inicial. La valoración inicial aplicando el Triángulo de Evaluación Pediátrica permite al médico en solo 30 segundos determinar cuan grave está el enfermo y con cuanta premura se tiene que actuar. Se recomienda evaluar la severidad de la dificultad respiratoria mediante la Escala de Tal.
- En los servicios pediátricos de hospitalización esta institucionalizado el familiar acompañante por lo cual se requiere extremar medidas de prevención. Debe estipularse un solo acompañante el cual debe tener permanencia, usar medios de protección y cumplir medidas de aislamiento. Si la madre acompañante resulta enferma debe valorarse su ingreso junto al menor y recibirá asistencia medica según protocolo terapéutico vigente.
- La prematuridad, el bajo peso al nacer, la desnutrición, las cardiopatías congénitas, enfermedades crónicas de la infancia, las afecciones malignas, los tratamientos inmunosupresores y pacientes con ventilación a domicilio constituyen factores de riesgo asociados a formas clínicas severas de la infección por SARS CoV 2 y sus complicaciones.

TRIAJE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA INICIAL

ATENDIENDO AL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA / ESCALA DE TAL (si dificultad respiratoria)

- **LEVE** Paciente sin alteración del Triángulo de evaluación pediátrica / Escala de Tal 3 puntos o menos.
- **MODERADO** Paciente con alteración de un lado del Triángulo de evaluación pediátrica / Escala de Tal 4 – 6 puntos.
- **SEVERO** Paciente con alteración de dos / tres lados del Triángulo de evaluación pediátrica / Escala de Tal mayor de 6 puntos.



PACIENTES PEDIATRICOS ASINTOMATICOS O CON SINTOMATOLOGIA LEVE. ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION. TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA NORMAL

- I. Ingreso en sala convencional SOSPECHOSO / CONFIRMADO según diagnóstico clínico – epidemiológico.
- II. Con factores de riesgos Biomodulina T. a dosis recomendadas según la edad. Estricta observación clínica y tratamiento sintomático.
- III. Sin factores de riesgos. Estricta observación clínica y tratamiento sintomático.
- IV. Complementarios al ingreso Hemograma completo (Índice neutrófilo – linfocito INL / Volumen Medio Plaquetario VMP). Radiografía de Tórax / Biomarcadores si criterio clínico.
- V. Estricto cumplimiento de normas de Bioseguridad y de prevención de Infecciones asociadas a cuidados sanitarios.



PACIENTES PEDIATRICOS ASINTOMATICOS O CON SINTOMATOLOGIA LEVE. ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACION O NO VACUNADOS.
TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA NORMAL

- I. Ingreso en sala convencional SOSPECHOSO / CONFIRMADO según diagnóstico clínico – epidemiológico.
- II. Con factores de riesgos **Interferón alfa 2b recombinante** liofilizado o líquido según la edad / **Biomodulina T.** a dosis recomendadas. Estricta observación clínica y tratamiento sintomático.
- III. Sin factores de riesgos **Interferón alfa 2b recombinante** liofilizado o líquido según la edad a dosis recomendadas. Estricta observación clínica y tratamiento sintomático.
- IV. Complementarios al ingreso Hemograma completo (Índice neutrófilo – linfocito INL / Volumen Medio Plaquetario VMP). Radiografía de Tórax / Biomarcadores si criterio clínico.
- V. Estricto cumplimiento de normas de Bioseguridad y de prevención de Infecciones asociadas a cuidados sanitarios.



PACIENTES PEDIATRICOS GRAVES O CRITICOS

- I. Ingreso directo en la Unidad de Cuidados Intensivos independientemente de su estado vacunal, antecedentes patológicos personales y confirmación epidemiológica. Secuencia ABCD de actuación de urgencias pediátricas extremando medidas de prevención y protección. Ver Anexo
- II. Complementarios al ingreso Hemograma completo (Índice neutrófilo – linfocito INL / Volumen Medio Plaquetario VMP). /Biomarcadores. Gasometría, Ionograma, Coagulograma. Radiografía de Tórax
- III. Implementación precoz de la oxigenación bajo / altoflujo según corresponda y asistencia ventilatoria con estrategia protectora según protocolos establecidos de ventilación mecánica no invasiva /invasiva extremando medidas de Bioseguridad. Ver Anexo.
- IV. Uso del Surfacen si criterio de SDRA y no existiese contraindicación para su instilación por vía endotraqueal.
- V. Modulación de la inflamación. Uso precoz de **Jusvinza** a dosis recomendadas según edad y condición pre mórbida. Esteroides (Dexametazona / Metilprednisolona) a dosis recomendadas.



- I. Anticoagulación. Uso precoz de Heparinas de bajo peso molecular a dosis profiláctica o terapéutica según corresponda.
- II. Antibioticoterapia solo si evidencias de infección bacteriana asociada. Cefalosporinas como primera línea teniendo en cuenta mapa microbiológico en las edades pediátricas. Si cumple criterios clínicos, / radiográficos y gasométricos de Neumonía grave o estadio de Sepsis asociar Vancomicina a 60 mg/kg/día. La infusión continua de la misma es sugerida.
- III. Estricto cumplimiento de normas de Bioseguridad y de prevención de Infecciones asociadas a cuidados sanitarios.
- IV. Manejo del SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO. Intacglobin / Metilprednisolona. Tratamiento personalizado de la disfunción orgánica.



ESTRATO CONVALECIENTES Y SECUELAS

PACIENTES PEDIÁTRICOS CONVALECIENTES

PACIENTES EN EDADES PEDIÁTRICAS (0 – 18a) CON ALTA CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID – 19 A LOS CUALES EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD BRINDARA SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO.

ESCENARIO DE ACTUACION

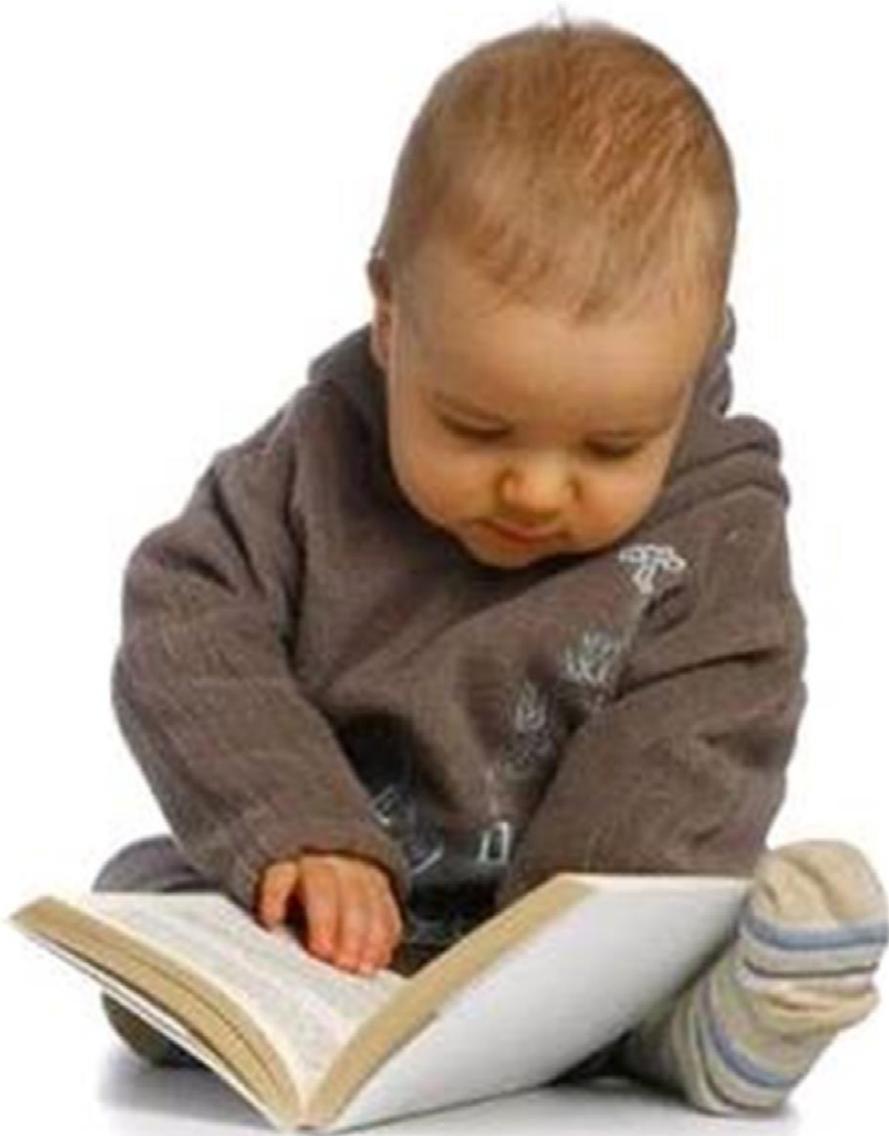
REGIMEN AMBULATORIO EN CONSULTAS DE CONVALECIENTES ORGANIZADAS POR NIVELES DE ASISTENCIA SEGUN COMPLEJIDAD EN CONSULTORIO, POLICLINICO , HOSPITALES PEDIÁTRICOS E INSTITUTOS.

PROTOCOLO DE ACTUACION

- EVALUACIÓN CLÍNICA INTEGRAL POR EL PEDIATRA DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD CON UNA FRECUENCIA SEMANAL DURANTE LOS PRIMEROS 14 DÍAS. SEGUIMIENTO MENSUAL HASTA EL AÑO .
- VIGILANCIA ACTIVA DEL SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO, ENFERMEDAD DE KAWASAKI ,MANIFESTACIONES CUTÁNEAS, CARDIOVASCULARES Y NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A LA COVID-19.
- CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y / O FACTORES DE VULNERABILIDAD.
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL
- EL TRASLADO AL HOSPITAL DE PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA SERÁ REALIZADO EN TRANSPORTE SANITARIO Y CONDUCTIDO POR EL MÉDICO DE LA FAMILIA.



En nuestro escenario tener en cuenta los criterios recomendados por los expertos internacionales PERO se impone mirar nuestro entorno, nuestro paciente y las orientaciones metodológicas emitidas por los expertos nacionales y decisores de salud.



**La verdadera medicina
es la que precave...,
más que componer los
miembros deshechos
de quien cae rebotando
por un despeñadero,
vale indicarle la forma
de apartarse de él.**

JOSÉ MARTÍ