

## ENTREVISTA CON PROFESIONALES

### ENFERMEDAD POR SARS COV-2 EN NIÑOS: MANIFESTACIONES CLÍNICAS, COMPLICACIONES Y PANORAMA GENERAL DE VACUNACIÓN A NIVEL ESTATAL

Fecha: 26 de noviembre de 2021.



**Entrevistada:** Dra. Michell del Carmen Martínez Bañuelos, médico general egresada de la Universidad de Sonora; especialista en pediatría por el Centro Médico Nacional de Occidente, avalada por la Universidad de Guadalajara. Cuenta con subespecialidad en Neumología Pediátrica avalada por la UNAM. Durante su subespecialidad realizó una estancia formativa en el hospital Del Valle de Hebrón en la unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística en Barcelona, España. Actualmente ejerce en el Hospital San José en Hermosillo, Sonora, México.

**Entrevistadora:** Diana Judith Leverda González, estudiante de noveno semestre de la licenciatura en medicina de la Universidad de Sonora y asistente de editor en jefe en la Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora.

#### Introducción

A principios de 2020, la enfermedad COVID-19 causada por el virus SARS-COV-2 fue identificada como un nuevo coronavirus originado en Wuhan, China. A partir de entonces, la enfermedad se propagó a gran escala, representando una emergencia de salud pública de importancia mundial. En México, la enfermedad por COVID-19 impactó gravemente debido a la susceptibilidad de la población con comorbilidades. En el caso de los niños, la incidencia es mucho menor en comparación con adultos; sin embargo, la enfermedad grave también se presenta en ellos, registrando decesos en este grupo de edad en nuestro país. Ante esta problemática, es necesario ampliar la información sobre los factores de riesgo asociados que pueden propiciar el desarrollo de la enfermedad grave por SARS-COV-2, e indagar en la investigación sobre los efectos a largo plazo que podrían afectar a los infantes que han presentado la enfermedad.

- **Diana Leverda:** ¿Cuáles son las principales diferencias en cuanto a las manifestaciones clínicas y desarrollo de la enfermedad causada por SARS-COV-2 entre pacientes adultos y pediátricos?

**R: Dra. Martínez:** A lo largo de la pandemia hemos notado que los pacientes pediátricos suelen presentar muchas menos complicaciones que un paciente adulto. En términos generales, a un paciente pediátrico suele irle mejor; el porcentaje de complicaciones es menor. Sin embargo, dentro del rango pediátrico también tenemos a los adolescentes, que algunos de ellos, sobre todo cuando tienen las comorbilidades, pueden llegar a tener las mismas complicaciones que un paciente adulto. Tenemos que recordar que México cuenta con los primeros lugares de obesidad infantil, entonces ya niños de 12 años tienen prácticamente peso de adulto.

Entonces, algunos ya tienen incluso diabetes o alguna otra comorbilidad que si los pone en grupos de riesgo. Están ya establecidos algunos grupos que los hace más susceptibles a alguna complicación por SARS-COV-2, como los pacientes con alguna inmunosupresión, alguna cardiopatía, pacientes que viven con diabetes, etc. También en los niños se presenta algo que ha sido muy raro ver en los adultos, que es el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico, este síndrome se presenta como un Kawasaki-like y presenta una inflamación y una afectación multisistémica que puede ser fatal. Esta complicación se da de 3-6 semanas posterior a COVID, es rara, pero hasta el momento se ha visto de predominio pediátrico.

- ¿De qué manera afecta la edad del paciente en el desarrollo de la enfermedad?

**R:** Pues lo hemos visto, como lo comentaba anteriormente, que los pacientes adultos mayores son los más susceptibles a complicaciones por COVID, sobre todo antes de contar con las vacunas. Los rangos de edad fueron modificados en la tercera ola justamente por los esquemas de vacunación. Nuestros adultos mayores, la gran mayoría ya contaba con esquema de vacunación y los adultos jóvenes no, por eso vimos que la demografía de los pacientes que estaban gravemente hospitalizados tendían a ser pacientes más jóvenes, pero era porque todavía no tenían acceso a las vacunas. Entonces está muy comprobado y podemos decirlo con mucha seguridad que los pacientes adultos mayores suelen ser el grupo de riesgo mayor, por eso fue el grupo prioritario a vacunar.

- ¿Cuáles son las principales comorbilidades presentadas en los pacientes pediátricos y de qué manera afectan sus pronósticos post enfermedad por SARS-COV-2?

**R:** Yo me quedaría con obesidad. Los pacientes que tienen sobrepeso u obesidad son los que se encuentran aún más en riesgo. Sin embargo, también hay pacientes previamente sanos que aun así pueden presentar complicaciones en mucho menor proporción. El asma como tal no es un factor de riesgo para enfermedad grave de COVID, es decir, el hecho de que tengas asma no necesariamente te pone en riesgo para tener neumonía por COVID, que era uno de los principales temores que se presentaban al principio de la pandemia. Sin embargo, si se ha visto que los pacientes que tienen asma, secundario a COVID -sobre todo si es un asma no controlada- pueden tener una crisis asmática como tal, no tanto una neumonía, pero sí una crisis que los lleve a requerir medicamentos de rescate, que eso sí lo he visto frecuentemente en la consulta. Y bueno, personas con diabetes, hipertensión y niños que tienen alguna comorbilidad congénita, como cardiopatías o enfermedades renales crónicas también los pone en riesgo de COVID grave.

- ¿Cuáles son las anomalías pulmonares características de la enfermedad que se pueden visualizar en pruebas de imagen?

**R:** Está muy descrito, pero es una neumonía atípica. Solemos ver un patrón intersticial, al ser una neumonía viral, y vamos a ver un patrón en vidrio despulido, sobre todo al principio de la enfermedad. Después vamos a ver algunas consolidaciones y bueno, dependerá de qué tan grave estuvo el paciente, que tan tarde se trató o que tan severo lo afectó, para empezar a ver una neumonía organizada, que hay mucha controversia, realmente no se ha demostrado que genere fibrosis pulmonar como tal, más bien genera una neumonía organizada.



## ENTREVISTA CON PROFESIONALES

Entonces esto se puede dar como una secuela de una neumonía por COVID. Y es bien importante que todos los pacientes que tuvieron neumonía por COVID, inclusive si no fué tan severa, de todas maneras deberían de tener rehabilitación pulmonar posterior. Y, obviamente, si requeriste oxígeno a alto flujo o ventilación mecánica, con más razón.

En los pacientes pediátricos en sí el porcentaje que genera neumonías es bajo, pero cuando la presentan, el patrón que se puede ver es muy similar a los adultos, se ve igual un vidrio despulido, pero en menor medida generan neumonía organizada. Es menor el porcentaje que llegan a una complicación tan severa, pero sí los hay.

- Se ha asociado la saturación de oxígeno como indicador de evolución de la gravedad de la enfermedad en adultos, ¿se puede utilizar de la misma forma en niños? y, ¿qué otros factores de monitoreo existen para ellos?

**R:** Sí, claro. La oximetría de pulso es una medida barata y confiable para demostrarnos cómo está evolucionando el paciente, porque en COVID, sobre todo en los adultos, se ha visto algo que se llama hipoxemia feliz, es decir, el paciente no se siente mal a pesar de que esté en 85, 80, 70 % de saturación incluso. Entonces, se recomienda que todo paciente con COVID, ya sea niño o adulto, se esté monitoreando su oxigenación, la cual siempre debe de estar por arriba del 92 %, esto varía un poco dependiendo de la altitud de la ciudad donde esté la persona, pero en términos generales siempre debe de estar por encima de 90, 92 % es punto de cohorte habitual, pero digamos, para generalizarlo siempre debe estar por encima de 90 % tanto en niños como adultos.

En los niños siempre hay que vigilar la frecuencia y el patrón respiratorio. La frecuencia respiratoria varía de acuerdo a la edad; por ejemplo, los niños lactantes o los más pequeños suelen tener frecuencias respiratorias más elevadas que los adultos, pero aun así hay cifras establecidas de cuánto es normal para la edad. Entonces si es un factor importante que decirle a los papás, enseñarles cuáles son los datos de dificultad respiratoria, y entre ellos entra la polipnea que es el más fácil que ellos puedan detectar y obviamente la oxigenación.

- ¿Qué complicación por SARS-COV-2 ha sido la más asociada a pacientes pediátricos? y, ¿cuál ha resultado ser el tratamiento más efectivo para estos casos?

**R:** Me atrevo a decir que es el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico y el tratamiento dependerá de la evolución del paciente. Habitualmente necesitan seguimiento por cardiología porque suelen hacer aneurismas y dilataciones y tienen que llevar tratamiento reumatológico también, reumatología y cardiología son las subespecialidades que ven a estos pacientes por las complicaciones que puedan tener. Y como te digo, puede llegar a ser fatal y en un porcentaje pueden llegar a fallecer.

- ¿Qué síndromes post enfermedad por SARS-COV-2 se han presentado con mayor frecuencia en menores de edad? y, ¿se ha encontrado alguna explicación para éstos?

**R:** Tenemos algo que también se describió en los adultos, que es el COVID largo, que es la persistencia de síntomas posteriores a haber tenido COVID. Entonces son estas personas que se siguen refiriendo fatigadas, que sienten cierta sensación de falta de aire sin asociación a hipoxemia, dolores de cabeza.



## ENTREVISTA CON PROFESIONALES

Entonces el COVID largo no es algo que hay que echar en saco roto, la persistencia de los síntomas es algo importante porque merma la calidad de vida de las personas. A lo mejor la mortalidad en los niños no es algo escandaloso -afortunadamente-, pero no por eso quiere decir que no estén en riesgo, tanto de COVID largo como de síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, que ya hemos mencionado. Cada niño está en riesgo de complicaciones. Sí es verdad que a lo mejor solo uno en cien mil se complica, pero yo creo que nadie quiere que ese uno sea el de su familia.

- ¿A qué se debe la incertidumbre de la población respecto la aplicación de la vacuna contra SARS-COV-2 en menores de edad?

**R:** La falta de información, y esto en términos generales. Creo que todos hemos vivido esta pandemia y todos queremos que se acabe ya, y por fin tenemos una luz al final del túnel que son las vacunas y ahora que la tenemos mucha gente ni siquiera se quiere acercar a ellas. Y realmente pues es la única manera que podamos salir de ésto. Entre más porcentaje de la población esté vacunada, incluyendo a la población pediátrica, pues menor circulación del virus habrá, menores cambios y menores variantes del virus habrá y será más factible poder superar ésto. En cuanto a los pacientes pediátricos, el uso de la vacuna en Estados Unidos incluso ya está aprobado por encima de los 16 años, ya no como uso de emergencia, está aprobada y punto. Del grupo de 5 hasta los 15 años está aprobado su uso emergente, pero no se han reportado efectos colaterales severos o de manera importante o frecuente. El riesgo que se ha encontrado en muy bajo porcentaje es el riesgo de miocarditis pero al igual que lo presentan los adultos. Pero, el riesgo de miocarditis por COVID es muchísimo más frecuente que por la vacuna. Entonces las vacunas siguen demostrando ser algo muchísimo más seguro y pues realmente todas las personas que estemos en edad de vacunarnos deberíamos hacerlo si queremos que esto se acabe.

- ¿Cuál es el panorama general respecto a la vacunación contra SARS-COV-2 a menores de edad en Sonora?

**R:** En Sonora no tenemos cifras oficiales de cuántos niños se han vacunado porque realmente los niños que se han vacunado son aquellos que tienen alguna comorbilidad, aún no se abre de manera amplia la vacunación a pacientes sanos. Los niños que se vacunaron o fueron por amparos o fueron por alguna comorbilidad, y apenas llevan la primera dosis y fueron niños mayores de 12 años con algunos de los criterios establecidos por la federación. Entonces no tenemos cifras exactas, o por lo menos publicadas por el gobierno de cuántos pacientes tuvieron acceso a la vacuna. Yo por mi parte en la práctica privada he notado una gran receptividad por parte de los padres a vacunar a los niños, incluso muchos de ellos están yendo al extranjero para poderlo hacer, sobre todo ahora con la apertura de la frontera porque obviamente ningún papá quiere poner en riesgo a sus hijos. Sobre todo ahora que volvieron a la escuela y que hubo un incremento esperado de casos, los papás quieren la mayor seguridad para sus hijos. Entonces al menos a nivel personal he visto una muy buena respuesta, repito, muchos de ellos incluso yendo al extranjero a vacunarlos, entonces eso me alienta a pensar a que pronto estarán mejor las cifras.



## ENTREVISTA CON PROFESIONALES

- ¿Qué estrategias de promoción a la salud podríamos implementar como médicos de primer contacto para motivar a los padres a vacunar contra SARS-COV-2 a sus hijos?

**R:** Yo creo que es bien importante derribar mitos. Hay muchos mitos en torno a las vacunas, y ya ni siquiera sólo en torno a la vacuna para COVID. La prevención primaria es fundamental en todas las enfermedades, y la atención primaria abarca la vacunación, que es la mejor medida de prevención costo efectiva de todas las enfermedades infecciosas o de la gran mayoría, al menos. Entonces, derrumbar muchos mitos sobre que si son seguras las vacunas, si los niños deberían de hacerlo o no, etcétera. Los médicos que tienen ya a su población cautiva; los pacientes confían en nosotros, son pacientes que van cada mes a su control del niño sano, etcétera. Entonces es bien importante que el médico esté reforzando la importancia de la vacunación y la seguridad de la misma. Además hablarles de que el COVID en niños, si bien es raro que suceda, puede complicarse. Yo no he visto a ningún papá tranquilo con el hecho de que su hijo tenga COVID. Todos entran en un estado de incertidumbre muy grande, a pesar de que tu le afirmes que el niño no presenta ningún dato de alarma, no he visto a ningún papá que pase esos 10 días en aislamiento tranquilo y dormido en sus laureles. Entonces el tema COVID en general ha mermado mucho nuestra salud mental, pero si a eso le agregas la posibilidad de que un niño se complique pues creo que exagera todo. Entonces es bien importante una información veraz y correcta que podamos dar respecto a las complicaciones como a la prevención de la enfermedad.

