

Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes con COVID-19

Informe científico

15 de mayo de 2020



Antecedentes

Al 15 de mayo de 2020 se han notificado a la OMS más de 4 millones de casos confirmados de COVID-19, 285 000 de ellos mortales. Los riesgos de presentar cuadros graves y de fallecer son más elevados en las personas de edad avanzada y en las que tienen enfermedades no transmisibles, como hipertensión arterial, cardiopatías, neumopatías crónicas y cáncer.¹⁻⁴ Además, en los datos disponibles se describen manifestaciones clínicas de esta enfermedad que generalmente son más leves en los niños que en los adultos⁵⁻⁸, pero se indica también que algunos niños necesitan ser hospitalizados y sometidos a cuidados intensivos.⁹⁻¹¹

Se han notificado relativamente pocos casos confirmados de COVID-19 en lactantes, la mayoría leves.⁷ No se dispone de pruebas que permitan vincular las enfermedades subyacentes en este grupo de edad con la presentación de síntomas más graves de la COVID-19. Se ha realizado un estudio que incluyó a 345 niños con COVID-19 confirmada en el laboratorio y de los que se disponía de información completa sobre enfermedades subyacentes; el 23% de la muestra presentaba una enfermedad subyacente, las más frecuentes neumopatías crónicas (entre ellas, asma), enfermedades cardiovasculares e inmunodepresión.¹²

No obstante, recientemente se han descrito grupos de niños y adolescentes en Europa y en Norteamérica que han tenido que ser ingresados en unidades de cuidados intensivos aquejados de un cuadro inflamatorio multisistémico de características similares a la enfermedad de Kawasaki y al síndrome de choque tóxico. En los informes de casos y las series pequeñas registradas se han descrito cuadros clínicos agudos acompañados de un síndrome hiperinflamatorio que evoluciona a insuficiencia multiorgánica y choque.¹³⁻¹⁵ Las hipótesis iniciales, basadas en los resultados de pruebas iniciales realizadas en el laboratorio, apuntan a que este síndrome puede estar relacionado con la COVID-19. Los niños han sido tratados con antiinflamatorios, incluidos corticoides e inmunoglobulinas por vía parenteral.

Es fundamental caracterizar este síndrome y los factores de riesgo de presentarlo, comprender sus causas y definir intervenciones para tratarlo. Todavía no se conoce por completo el espectro de esta enfermedad y no se sabe si su distribución en Europa y Norteamérica refleja un patrón real o si hay casos no detectados en otros lugares.

Por consiguiente, deben recogerse urgentemente datos normalizados para describir los cuadros clínicos, su gravedad, los desenlaces y las características epidemiológicas. La OMS ha establecido una definición preliminar de caso y ha elaborado un formulario de notificación del **trastorno inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes**. La definición preliminar de caso refleja las características clínicas y analíticas observadas hasta la fecha en los niños y sirve para detectar casos presuntos o confirmados, tanto para tratarlos como con fines de notificación y vigilancia profesionales. Esta definición se modificará si aparecen nuevos datos que lo justifiquen.

Definición preliminar de caso^a

Niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre desde hace tres días o más

Y dos de los criterios siguientes:

- a) erupción cutánea o conjuntivitis no purulenta bilateral o signos de inflamación mucocutánea (boca, manos o pies);
- b) hipotensión o choque;
- c) características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos signos ecocardiográficos o valores elevados de troponina/NT-proBNP);
- d) pruebas de coagulopatía (a partir del TP, el TTPa o de valores elevados de dímeros D);
- e) problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

^a Considérese este síndrome y los niños con características típicas o atípicas de enfermedad de Kawasaki o síndrome de choque tóxico.

Y

Valores elevados de marcadores de inflamación (VSG, proteína C reactiva o procalcitonina).

Y

Ninguna otra causa microbiana evidente de inflamación, incluida la septicemia bacteriana y los síndromes de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico.

Y

Pruebas de COVID-19 (RT-PCR, pruebas antigénicas o serología positivas) o posible contacto con un enfermo de COVID-19.

Plataforma mundial de datos clínicos sobre la COVID-19

La OMS ha establecido una plataforma de datos clínicos normalizados y anonimizados en línea, en la que los usuarios que colaboren pueden introducir datos relativos a todas las variables de la COVID-19 que figuran en los [formularios de notificación de casos](#). Esta plataforma, que facilita la combinación, la tabulación y el análisis de datos procedentes de distintos lugares del mundo, es una base de datos electrónica segura, de acceso limitado y protegida mediante contraseña albergada en un servidor seguro de la OMS. La OMS aplica de forma permanente las medidas de seguridad técnica y organizativa necesarias para proteger la confidencialidad y evitar la divulgación no autorizada de datos anonimizados sobre la COVID-19.

Nota: los colaboradores que introduzcan datos en la plataforma seguirán teniendo control sobre estos. Los centros de salud tendrán acceso a su conjunto de datos en un formato analizable.

Para colaborar, sírvase escribir un correo electrónico a la dirección COVID_ClinPlatform@who.int para pedir acceso. El equipo de gestión de datos le contestará asignándole un código de acceso de cinco cifras y dándole instrucciones sobre el modo de introducir los datos.

Los formularios de notificación de casos tienen dos módulos:

- 1) El módulo 1 se debe rellenar cuando se sospeche la existencia de un caso de síndrome inflamatorio multisistémico y los resultados de las pruebas realizadas coincidan con la definición de caso.
- 2) El módulo 2 se debe rellenar cuando el enfermo sea dado de alta o fallezca.

Si se traslada al enfermo a otra unidad del mismo hospital, los datos del formulario se deben ir actualizando durante toda la estancia hospitalaria, desde el ingreso hasta el traslado a otro hospital, el alta o el fallecimiento.

En los lugares donde ya se hayan introducido datos sobre la COVID-19 mediante formularios en bases de datos distintas de la Plataforma mundial de datos clínicos de la OMS sobre esta enfermedad, la OMS colaborará con los centros de salud para transferir los datos de las bases originales a su Plataforma. Sírvase escribir a la dirección COVID_ClinPlatform@who.int para recibir instrucciones al respecto. Habida cuenta de que la recogida de datos sobre la COVID-19 no se considera un estudio de investigación, sino que se concibe como un elemento necesario para la vigilancia en materia de salud pública, en la mayoría de los lugares no es necesario recibir el consentimiento de los progenitores o tutores; además, es probable que, en la mayoría de los casos, la información se recopile retrospectivamente de historias clínicas.

Miembros del grupo de trabajo

- Stephen Freedman, Alberta Children's Hospital Research Institute, Universidad de Calgary (Canadá).
- Shana Godfred-Cato, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América).
- Richard Gorman, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América.
- Rakesh Lodha, Departamento de Pediatría, All India Institute of Medical Sciences, Nueva Delhi (India).
- Lynne Mofenson, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Washington D. C (Estados Unidos de América).
- Srinivas Murthy, BC Children's Hospital, Vancouver (Canadá).
- Pablo Rojo, Servicio de Pediatría. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital 12 de Octubre. Madrid (España).
- Calum Semple, Outbreak Medicine, Universidad de Liverpool (Reino Unido).
- Louise Sigfrid, Centre for Tropical Medicine and Global Health, Universidad de Oxford (Reino Unido).
- Elizabeth Whittaker, Paediatric Infectious Diseases and Immunology, Imperial College, Londres (Reino Unido).

Aportaciones adicionales

- Rosie Hague, Royal Hospital for Children de Glasgow, Escocia (Reino Unido).
- Yae-Jean Kim, Facultad de Medicina de la Universidad Sungkyunkwan, Seúl (República de Corea).
- Naoki Shimizu, Centro metropolitano de medicina pediátrica de Tokio (Japón).
- Alfredo Tagarro, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid (España).

Secretaría de la OMS

Rajiv Bahl, Ayesha de Costa, Janet Diaz, Karen Edmond, Yasir Nisar y Nigel Rollins.

Referencias

1. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahmadi M, Alqahtani AS, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233147. Epub 2020/05/12
2. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. 11 de mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19> consultado el 14 de mayo de 2020)
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. Epub 2020/01/28
4. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. Epub 2020/03/15
5. Cai J, Xu J, Lin D, Yang Z, Xu L, Qu Z, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis*. 2020. Epub 2020/03/01
6. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(5):1169-74. Epub 2020/03/07
7. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants Under 1 Year of Age in China. *JAMA*. 2020. Epub 2020/02/15
8. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020;382(17):1663-5. Epub 2020/03/19
9. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, Riggs BJ, Ross CE, McKiernan CA, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatr*. 2020. Epub 2020/05/12
10. Qiu L, Jiao R, Zhang A, Chen X, Ning Q, Fang F, et al. A Typical Case of Critically Ill Infant of Coronavirus Disease 2019 With Persistent Reduction of T Lymphocytes. *Pediatr Infect Dis J*. 2020. Epub 2020/05/08
11. Kamali Aghdam M, Jafari N, Eftekhari K. Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. *Infect Dis (Lond)*. 2020;52(6):427-9. Epub 2020/04/03
12. Team CC-R. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(14):422-6. Epub 2020/04/10
13. Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020. Epub 2020/05/11.
14. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Bell M, Smith K, Pershad J, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region. *J Pediatr*. 2020
15. Jones VG, Mills M, Suarez D, Hogan CA, Yeh D, Bradley Segal J, et al. COVID-19 and Kawasaki Disease: Novel Virus and Novel Case. *Hosp Pediatr*. 2020. Epub 2020/04/09

La OMS continúa haciendo un seguimiento atento de la situación por si se producen cambios que puedan afectar a este informe científico. Si algún factor cambia, la OMS publicará una actualización. En caso contrario, la validez de estas orientaciones provisionales será de dos años

© Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Multisystem_Syndrome_Children/2020.1](https://www.who.int/publications/iitem/WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Multisystem_Syndrome_Children/2020.1)