

ARTÍCULO ORIGINAL

PROTOCOLO PROPED COVID-19. CLÍNICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS A CAUSA DE SARS-CoV-2. ESTUDIO DE CENTRO ÚNICO, HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ, DIVISIÓN PEDIATRÍA, ARGENTINA

AUTORES: Marisol Isabel Sosa Médica Pediatra Infectóloga. Jefa Unidad Internación N°29 Htal Muñiz O CID:0000-0003-23362891. Patricia Mabel Santamaria medica pediatra infectologa Jefa de Unidad de internación N°32 Htal, Muñiz

CO-AUTORES: Yoav Franco Androszczuk, Paola Silvia Basta, Nancy Analia Grecco, Florencia Gabriela Dimasi, Romina Cynthia Galasso, Daniela Laura Lazzarini, Mariana Nuñez, Martin Eduardo Brizuela, Laura Abus, Milagros de Jesus Sanchez, Alicia Noemi Lacher, Sandra Esther Zarwanitzer

<https://doi.org/10.55634/1.4.3>

RESUMEN

En el primer año de la pandemia por SARS COV2, tanto las Sociedades Científicas como las Autoridades Sanitarias desestimaban el compromiso de pacientes en edad pediátrica. En este estudio se pudo observar que la población menor de 18 años desde el primer momento estuvo involucrada en la pandemia, como pacientes sintomáticos afectado por esta enfermedad y como portador asintomático transmitiendo la misma. Se observó que los menores de un año de vida además de ser la población más numerosa, separados por grupos de edad, también fue la que más niños positivos presentó.

RESUMO

No primeiro ano da pandemia de SARS COV2, tanto as Sociedades Científicas quanto as Autoridades de Saúde descartaram o envolvimento de pacientes pediátricos. Neste estudo, observou-se que a população menor de 18 anos esteve envolvida na pandemia desde o início, como pacientes sintomáticos acometidos por essa doença e como portadores assintomáticos que a transmitem. Observou-se que as crianças menores de um ano, além de serem a maior população, separadas por faixas etárias, também foi a que apresentou mais filhos positivos.

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2020 Argentina enfrento la primera ola de la pandemia, a causa del virus SARS-COV-2.

El 11 de febrero de 2020, el ICTV (International Committee on Taxonomy of Viruses) anunció el nombre del nuevo virus: coronavirus de tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2). Aunque se trate de dos virus diferentes, el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SRAS en el 2003. ⁽¹⁾⁽²⁾

El 11 de febrero de 2020, la OMS anunció el nombre de esta nueva enfermedad, «COVID-19», de acuerdo con las directrices elaboradas previamente en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). ⁽³⁾

El 3 de marzo del 2020, se notificó el diagnóstico del primer caso detectado en Argentina ⁽⁴⁾, en un pasajero que había arribado en avión proveniente de Europa. Desde ese momento el aumento de casos fue exponencial, primero personas que retornaban al país desde el extranjero por-

tando el virus en estado sintomático o asintomático, posteriormente contactos estrechos de estos portadores del virus SARS-Cov-2. En pocos días la circulación comunitaria de casos autóctonos se extendió a todo el territorio (5).

Durante el estado de emergencia sanitaria del año 2020, el hospital Muñiz de CABA, recibió familias constituidas por mayores y menores con sospecha de COVID-19. En mayo, momento del aumento del número de casos definido como la primera ola (6), ingresaron a la internación cientos de personas con sospecha y diagnóstico de COVID-19.

La División Pediatría recibió en internación hasta agosto del año 2020, pacientes menores de 18 años con diagnóstico de COVID-19. Posteriormente esta internación debió suspenderse y derivar los pacientes pediátricos, destinándose toda la dotación de camas del hospital a la internación de pacientes adultos, por ser éstos, los más afectados clínicamente y quienes más necesitaban de la asistencia médica, durante esta etapa de la pandemia.

Este trabajo pretende analizar los aspectos clínicos, sociales y epidemiológicos más destacados de los pacientes pediátricos internados en el Hospital de Enfermedades In-

fecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz (hospital Muñiz desde ahora) de CABA, contemplando los estándares que presentaban en común. Estos niños formaron parte de los primeros casos pediátricos del país, por el virus SRAS-COV2, reportados durante la primera ola de la pandemia. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo analítico de los pacientes menores de 18 años internados en el Hospital Muñiz, a causa de COVID 19. El hospital es un nosocomio especializado en enfermedades infectocontagiosas sin área programática. Por tal motivo asiste a pacientes derivados de todo el país. Cuenta con un servicio de pediatría con consultorios externos en dos turnos, matutino y vespertino, dos salas de internación con capacidad para 20 camas de internación, ambas salas, con oxígeno central y atención de guardia pediátrica los 365 días del año.

El hospital Muñiz cuenta con 4 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para la asistencia de pacientes adultos. En la presente pandemia, dado el creciente número de casos y el temor del colapso del sistema de salud, ante la demanda de camas de cuidados intensivos, debieron equiparse las dos unidades de internación pediátricas y ser transformadas en UTI destinadas a la atención de adultos. Esta situación restringió la internación de niños por falta de camas de internación pediátrica.

En las semanas epidemiológicas con internación pediátrica, se analizaron un total de 89 historias clínicas de niños hospitalizados en los que, el diagnóstico de internación COVID-19, formaba parte de las causas de hospitalización. La recolección de datos comenzó en agosto del año 2020 hasta septiembre del año 2021.

Se analizaron retrospectivamente datos sociales clínicos y epidemiológicos evaluados por grupos de: edad, por resultados positivos o negativos de diagnóstico bioquímico, por zonas de residencia, por convivencia con otros sintomáticos, signo sintomatología, evolución, otros datos clínicos, etc.

RESULTADOS

Las primeras internaciones en la división pediatría, de menores de 18 años con PCR positivas para SARS-COV-2, ocurrieron en la semana epidemiológica número 19. Debido a la suspensión de la internación pediátrica a partir de la semana 27, el flujo de pacientes se interrumpió.

Se analizaron 89 historias clínicas en las que uno de los motivos de internación fuera COVID-19.

El rango de edades fue de 1 mes de vida (30 días de vida) a 17 años y 11 meses de edad (215 meses de vida).

Se dividió a los pacientes por grupos de edad y sexo.

Respecto del sexo de los 89 pacientes seleccionados, 45 (50,5%) fueron varones y 44 (49,5%) mujeres.

En relación a las edades de los niños, se utilizaron valores de

edad en meses y en años porque en algunas mediciones, fue necesario diferenciarlas. Todos los participantes fueron incluidos en la siguiente tabla que los agrupa por edad y sexo. Los siguientes grupos de la TABLA 1, se obtuvieron de las respectivas historias clínicas de internación. (TABLA 1).

MAX de edad en meses del grupo	EDAD (años)	FRECUENCIA (fc)	HOMBRE	MUJER	Total, del grupo (fc)
0m a 11m	0	12	4	8	12
12m a 23m	1	9	7	2	9
24m a 35m	2	6	2	4	6
36m a 47m	3	2	1	1	2
48m a 59m	4	3	2	1	3
60m a 71m	5	3	1	2	3
72m a 83m	6	4	3	1	4
84m a 95m	7	6	3	3	6
96m a 107m	8	2	2	0	2
108m a 119m	9	7	3	4	7
120m a 131m	10	4	2	2	4
132m a 143m	11	5	2	3	5
144m a 155m	12	3	2	1	3
156m a 167m	13	4	3	1	4
168m a 179m	14	3	2	1	3
180m a 191m	15	3	1	2	3
192m a 203m	16	5	3	2	5
204m a 215m	17	8	2	6	8
TOTAL		89	45	44	89

En esta tabla sólo destacaremos los dos grupos con mayor número de pacientes hospitalizados. Correspondieron al grupo de niños de hasta 11 meses y 29 días de vida (0 años de vida) que representó el grupo con mayor cantidad de pacientes del mismo rango de edad internados, con un total de 12 niños (13,5%), seguido por el grupo de niños de 12 a 23 meses (1 año de vida) con un total de 9 niños (10%) internados.

SEXO Y EDAD

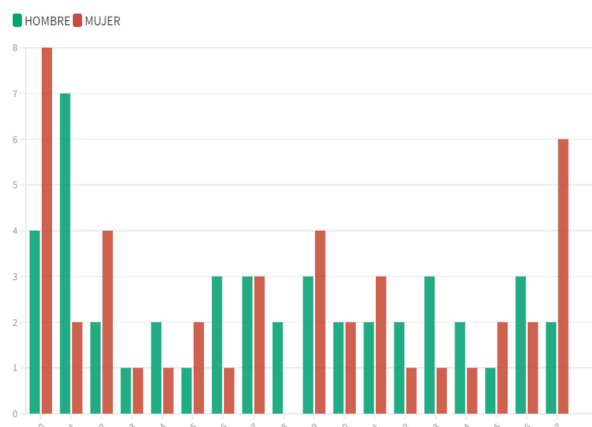


Ilustración 1

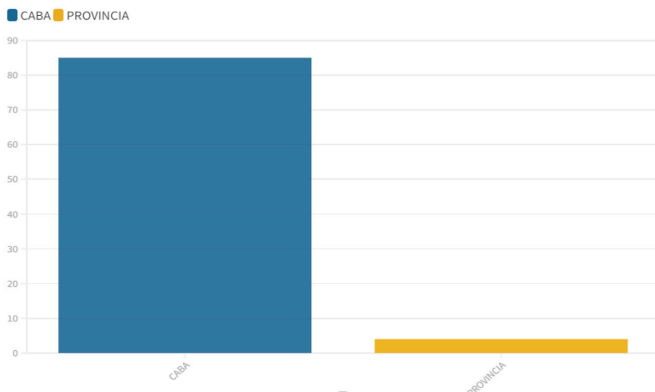
La media de edad de los niños seleccionados, fue de 97,42 meses equivalente a 8,11 años de edad. La mediana fue 94 meses equivalente en años 7,83 con un rango en meses de vida de 1 a 215 meses, el equivalente en años de edad es de 0 años a 17 años de vida. La moda en meses fue 12 meses y el equivalente es 1 año. (TABLA 2)

EDAD	MESES	AÑOS
MEDIA	97,42696629	8,119850187
MEDIANA	94	7,833333333
MODA	12	1

De los 89 pacientes seleccionados, 85 eran residentes de CABA (95,5%) y 4 pacientes (4,5%) eran residentes del gran Buenos Aires.

CABA	85 P	95,5 %
PROVINCIA	4 P	4,5 %
TOTAL	89 P	100%

PROCEDENCIA



PCR PARA SRAS-COV-2

Se analizó el resultado de las PCR realizadas a los 89 **PACIENTES PEDIÁTRICOS** seleccionados con sospecha de estar infectados con el virus SRAS-CoV-2 obteniéndose los siguientes resultados:

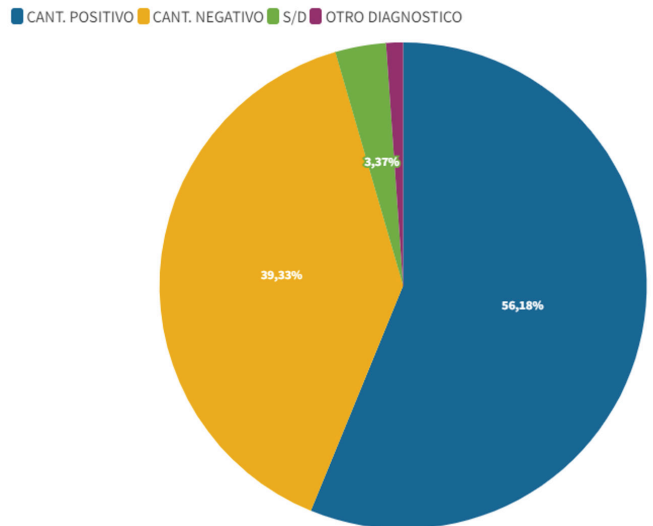
POSITIVOS 50 pacientes (56,18%) con PCR detectable para SRAS-CoV-2.

NO DETECTABLE 36 pacientes (40.45%)

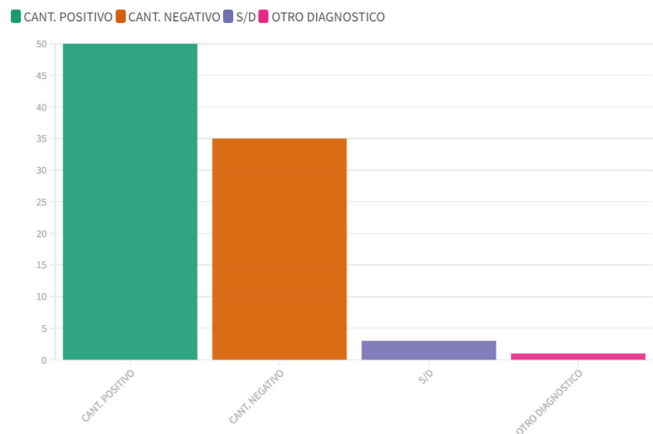
SIN DATOS 3 pacientes (3,37%) estos datos no se encontraban registrados en las historias clínicas (ver Tabla 4).

RESULTADOS PCR			
POSITIVO	NO DETECTABLE	S/D	TOTAL
50	36	3	89
56,18%	40.45%	3,37%	100,00%

DIAGNOSTICO EN PORCENTAJE



DIAGNOSTICO



De los **PACIENTES NO DETECTABLES** prevaleció el grupo de 1 año (TABLA 5)

EDAD-años	NEGATIVO X EDAD	% X EDAD	HOMBRES-	MUJERES-
0	0	0,00%	0	0
1	5	14,29%	5	0
2	3	8,57%	1	2
3	1	2,86%	0	1
4	1	2,86%	1	0
5	1	2,86%	0	1
6	3	8,57%	2	1
7	3	8,57%	1	2
8	1	2,86%	1	0
9	1	2,86%	1	0
10	0	0,00%	0	0
11	3	8,57%	1	2
12	2	5,71%	2	0
13	2	5,71%	1	1
14	2	5,71%	2	0
15	2	5,71%	0	2
16	3	8,57%	2	1
17	2	5,71%	0	2
TOTAL	35		20	15
PORCENTAJE	100,00%	100,00%	57,14%	42,86%

PACIENTES CON PCR POSITIVA PARA SRAS-COV-2

Se analizaron por grupos de edades a los pacientes POSITIVOS para SRAS-CoV-2, con el siguiente resultado:

Constituyó el grupo con mayor número de niños con PCR positiva los menores de 0 a 11 meses de vida (de <1 año de vida), el número total de pacientes internados del grupo fue 12 pacientes y el número de pacientes POSITIVOS fue 10 (83%) del total del grupo de menos de 1 año de vida y representó el (20%) del total de todos los pacientes con PCR positiva para SRAS-CoV-2.

El segundo grupo de niños fue el de 9 años de edad, para un total de 7 pacientes internados 5 pacientes presentaron PCR positiva para SRAS-CoV-2, representando (71%) de este grupo y el (10%) del total de pacientes internados positivos. En el grupo de pacientes de 17 años de edad también hubo 5 pacientes positivos (62,5%) de un total de 8 pacientes internados, representando el (10%) del total de pacientes internados positivos.

El tercer grupo fue compuesto por los niños de 1 años de edad, con 4 pacientes positivos (44%) de un total de 9 pacientes internados, representando el (8%) del total de pacientes internados positivos.

En el grupo de niños de 10 años de edad, también hubo 4 pacientes positivos (100%) de un total de 4 pacientes internados, representando el (8%) del total de los positivos.

El cuarto grupo de prevalencia fueron los niños de 2 años de edad, con 3 pacientes positivos (50%) de un total de 6 pacientes internados, representando el (6 %) del total de positivos. También el grupo de niños de 7 años de edad presentó 3 pacientes positivos (50%) de un total de 6 niños internados representando también el (6 %) del total de positivos.

El quinto grupo de prevalencia estuvo representado por distintos rangos de edades conformado de la siguiente forma, 2 pacientes de los niños de 4 y 5 años de edad, el 66% de cada grupo, fue positivo de un total de 3 pacientes internados en cada grupo respectivamente. Del grupo de niños de 11 años, 2 pacientes (40%) fueron positivos para un total de 5 pacientes internados, en el grupo de los niños de 13 años, 2 pacientes (50%) fueron positivos, para un total de 4 pacientes internados y de los jóvenes de 16 años de edad, 2 pacientes (40%) fueron positivos para un total de 5 pacientes internados, todos estos grupos presentaron 2 pacientes positivos por grupo respectivamente, representando cada uno de ellos, el 4% del total de pacientes positivos.

El sexto grupo de prevalencia estuvo integrado también por varios grupos de edades, el grupo de niños de 3 años de edad presento un 1 paciente(50%) positivo para un total de 2 pacientes internados, el grupo de niños de 6 años presentó 1 uno (25%) positivo para un total de 4 pacientes internados, el grupo de 8 años presentó 1 uno paciente (50%) positivo para un total de 2 pacientes internados, en

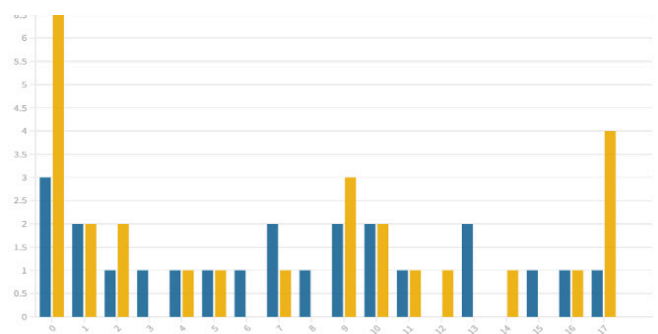
el grupos de 12 años presentó 1 uno paciente (33%) positivo para un total de 3 pacientes internados, en el presente grupo de 14 años presento uno 1 paciente (33%) positivo para un total de 3 pacientes internados y el grupo de pacientes de 15 años de edad presentó 1 uno (33%) paciente positivo para un total de 3 pacientes internados, cada uno de estos grupos presentaron 1 paciente positivo respectivamente, representando cada grupo individualmente el 2% del total de pacientes internados positivos.

De los 50 pacientes positivos, la media en edad fue de 91.1 meses equivalente a 7,58 años.

Un total de 18 niños con PCR positiva tenían entre 1 mes de vida y 36 meses o 3 años de edad, representando 36% de todos los pacientes positivos en este estudio.

MEDIA DE EDAD EN MESES DE PACIENTES POSITIVOS :91,1

TABLA 6 PACIENTES POSITIVOS POR EDAD Y SEXO						
EDAD +	TOTAL PACIENTES	POSITIVO X EDAD	% POSITIVO DEL GRUPO DE EDAD	% POSITIVO DEL TOTAL DE POSIT	HOMBRES+	MUJERES+
0 AÑOS (1mes a 11 meses)	12	10	83%	20,00%	3	7
1	9	4	44%	8,00%	2	2
2	6	3	50%	6,00%	1	2
3	2	1	50%	2,00%	1	0
4	3	2	66%	4,00%	1	1
5	3	2	66%	4,00%	1	1
6	4	1	25%	2,00%	1	0
7	6	3	50%	6,00%	2	1
8	2	1	50%	2,00%	1	0
9	7	5	71%	10,00%	2	3
10	4	4	100%	8,00%	2	2
11	5	2	40%	4,00%	1	1
12	3	1	33%	2,00%	0	1
13	4	2	50%	4,00%	2	0
14	3	1	33%	2,00%	0	1
15	3	1	33%	2,00%	1	0
16	5	2	40%	4,00%	1	1
17	8	5	71%	10,00%	1	4
TOTAL	89	50		100,00%	23	27
%		100,0%		100,00%	46,00%	54,00%



Se analizaron las historias clínicas de pacientes POSITIVOS, durante los meses con internación pediátrica del 2020.

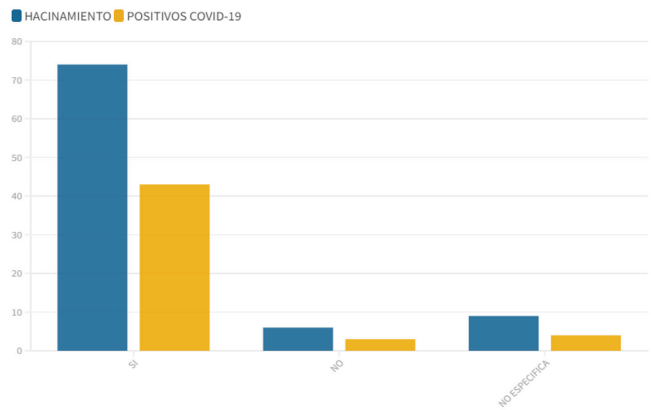
MES	PEDIÁTRICOS INTERNADOS	CANTIDAD DE POSITIVOS	PORCENTAJE de PACIENTES POSITIVOS INTERNADOS X MES
MAYO	62	34	54,84%
JUNIO	17	13	76,47%
JULIO	4	2	50,00%
AGOSTO	3	1	33,33%
NOVIEMBRE	3		0%

SITUACION SOCIOAMBIENTAL

Se analizó la condición socioambiental y el lugar de residencia de todos los pacientes seleccionados en este estudio, intentándose relacionar los datos hallados y las posibles causas del aumento repentino del número de casos, desde el mes de mayo del 2020 en adelante. Se analizó la posible relación demográfica y socioambiental en función de los datos obtenidos de las historias clínicas de internación, de estos pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados: (TABLA 7).

- De los 89 (100%) pacientes seleccionados, 74 (81%) vivían hacinados en viviendas precarias y 43 de estos pacientes (58%) presentaron PCR positiva para SRAS-CoV-2
- De los 89 (100%) pacientes seleccionados, 6 refirieron no hacinamiento y 3 presentaron PCR positiva para SRAS-CoV-2 (50%)
- De los 89(100%) pacientes seleccionados, 9 no presentan registrado este dato (S/D) en las historias clínicas y 4 de estos pacientes (44%) presentaron PCR positiva para SRAS-CoV-2
- De los 89 pacientes seleccionados, 74 (83%) vivían en barrios vulnerables y de estos pacientes 45 (60%) fueron positivos para SRAS-CoV-2.

HACINAMIENTO



PACIENTES CON PCR POSITIVA PARA SRAS-COV-2. RESIDENCIA Y VIVIENDA

EL TOTAL DE PACIENTES POSITIVOS 50 (100%) RESIDÍAN TODOS EN CABA. Del total de los pacientes positivos 50 (100%), 45 pacientes (90%) provenían de barrios vulnerables y 43 (86%) vivían en hacinamiento.

3 pacientes (6%) no vivían hacinados y 4 pacientes (8%) no estaban registrados estos datos en las historias clínicas.

3 pacientes (6%) no vivían en un barrio vulnerable y en 2 pacientes (4%) no figuraba este dato en la historia clínica (TABLA 9).

HACINAMIENTO	SRAS-CoV-2 POSITIVO	%
SI	43	58,11%
NO	3	50,00%
NO ESPECIFICA	4	44,44%
TOTAL	50	
BARRIO VULNERABLE	SRAS-CoV-2 POSITIVO	%
SI	45	60,81%
NO	3	50,00%
NO ESPECIFICA	2	22,22%
TOTAL	50	

Se analizaron los datos sobre el tipo de vivienda, de los pacientes seleccionados 89 (100%), 70 pacientes vivían hacinados en barrios vulnerables, esto correspondió al (78,6%) del total de los pacientes internados.

74 pacientes vivían en barrios vulnerables (100%), y de estos pacientes 72 (97%) eran de CABA, representando el (81%) del total de los pacientes internados, además 68 pacientes vivían hacinados en CABA. (TABLA 8)

PROCEDENCIA	CANTIDAD	%
TOTAL INTERNACION	89	100%
TOTAL BARRIO VULNERABLE	74	81%
BARRIO VULNERABLE Y HACINAMIENTO	70	78,6%
BARRIO VULNERABLE EN CABA	72	80,90%
HACINAMIENTO EN CABA	71	79,78%
BARRIO VULNERABLE Y HACINAMIENTO CABA	68	76,40%

EDAD EN AÑOS	TOTAL POSITIVOS	Positivos de BARRIO VULNERABLE	PORCENTAJE	Positivos HACINAMIENTO	Positivos CABA
0	10	7	70,00%	7	10
1	4	4	100,00%	2	4
2	3	3	100,00%	3	3
3	1	1	100,00%	1	1
4	2	2	100,00%	2	2
5	2	2	100,00%	2	2
6	1	1	100,00%	1	1
7	3	3	100,00%	3	3
8	1	0	0,00%	0	1
9	5	5	100,00%	5	5
10	4	4	100,00%	4	4
11	2	2	100,00%	2	2
12	1	1	100,00%	1	1
13	2	2	100,00%	2	2
14	1	1	100,00%	1	1
15	1	1	100,00%	1	1
16	2	2	100,00%	2	2
17	5	4	80,00%	4	5
TOTAL	50	45		43	50
	100%	90,00%		86%	100%

Se estudiaron los antecedentes registrados durante la confección de las historias clínicas para evaluar las posibles causas de contagio del virus, analizando los contactos previos a la internación. Se obtuvieron los siguientes resultados:

De 89 pacientes evaluados, un total de 80 (90%) refirieron haber tenido contacto con uno o más caso/s probable/s o positivo de SARS-Cov-2, los 14 días previos a su internación y, de este grupo, 44 pacientes (55%) presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2. Para un total de 50 pacientes positivos del estudio (100%), 45 pacientes (90%) habían tenido contacto previo con casos probables.

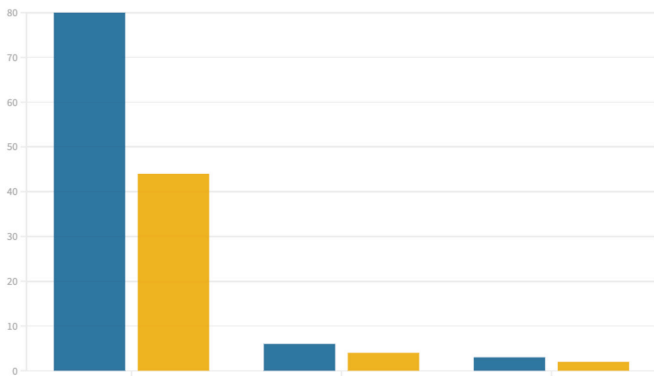
Un grupo de 6 pacientes (7%) refirieron no haber tenido contacto previo con casos probables o positivos y de estos pacientes 4 (66.67%) presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2.

En 3 pacientes, no se registraron en las historias clínicas los datos de contactos con casos probables o positivos y, de este grupo, 2 pacientes (66.67%) presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2

De los 89 pacientes evaluados, 37 pacientes (41,57%) refirieron haber tenido contacto con pacientes con IRA (insuficiencia respiratoria aguda) y de este grupo, 21 (56,76%) fueron positivos. Para el total de 50 pacientes (100%) el positivo significó 42 % (TABLA 10)

CONTACTO CON CASO PROBABLE O POSITIVO DE COVID-19

■ CONTACTO CON CASO PROBABLE O POSITIVO DE COVID-19
 ■ POSITIVOS CON CONTACTO CON CASO PROBABLE O POSITIVO DE COVID-19



CONTACTO con CASOS PROBABLES/POSITIVOS ULTIMOS 14 DIAS		COVID POSITIVO	
SI	80	44	55,00%
NO	6	4	66,67%
S/D	3	2	66,67%
CONTACTO CON IRA		COVID POSITIVO	
SI	37	21	56,76%

Con relación al inicio de los síntomas (en días) se analizaron cuántos pacientes presentaron síntomas antes de la primera consulta médica. Se obtuvo en un total de 32 pacientes. En relación a la cantidad de días previos a la consulta la MEDIA fue de 4,31 días con un rango de 1 a 21 días, una MEDIANA de 2 y MODA 1. (TABLA 11).

TABLA 11	
DIAS DE SINTOMAS PREVIOS A 1 ^{ra} CONSULTA MEDICA	
MEDIA	4,31
MEDIANA	2
MODA	1

En relación al inicio de los síntomas (en días) se analizó cuantos pacientes presentaron síntomas antes de la internación. Se obtuvo en un total de 37 pacientes. En relación a la cantidad de días previos a la internación la MEDIA fue de 4,03 días con un rango de 1 a 21 días, la MEDIANA de 2 y la MODA 1. (TABLA 12)

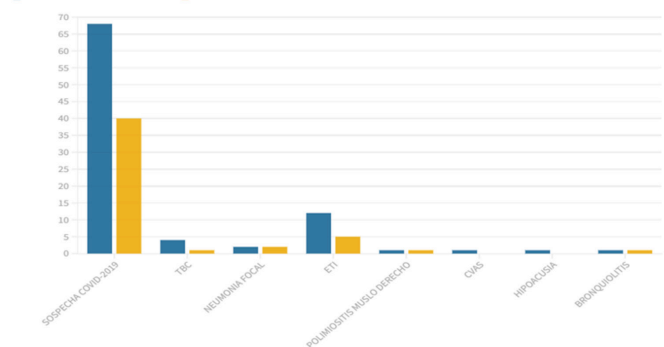
TABLA 12	
DIAS DE SINTOMAS PREVIOS A LA INTERNACION	
MEDIA	4,03
MEDIANA	2
MODA	1

Se analizaron los motivos diagnósticos de ingreso al momento de la internación del grupo de pacientes seleccionados y se obtuvieron los siguientes datos en orden de mayor a menor frecuencia: (TABLA 13)

TABLA 13		
DIAGNOSTICO DE INGRESO	Total 89 pacientes	PORCENTAJE
SOSPECHA COVID-19	68	76,40%
ETI/COVID-19	11	12,36%
TBC/COVID-19	4	4,49%
ETI/NEUMONIA/COVID-19	1	1,12%
NEUMONIA /COVID-19	1	1,12%
POLIMIOSITIS /COVID-19	1	1,12%
CVAS/COVID-19	1	1,12%
HIPOACUSIA/COVID19	1	1,12%
BRONQUIOLITIS/COVID19	1	1,12%

DIAGNOSTICO DE INGRESO

■ DIAGNOSTICO DE INGRESO ■ COVID POSITIVO



Se analizó el número de pacientes que presentaron PCR positivas para SARS-COV-2, en relación al motivo de internación. Se obtuvieron los siguientes resultados:

El primer motivo fue Sospecha COVID-19. Para un total de 68 niños (76,40%) con este motivo de internación, 40 pacientes (58,82%) presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2, representando el 44.94% del total de los pacientes internados y en relación a todos los pacientes que presentaron PCR positiva, este grupo representó el 80% de todos los positivos.

El segundo motivo de internación fue ETI/COVID-19 (ETI enfermedad tipo Influenza). Para un total de 11 niños (12,38%) con este motivo de ingreso, 5 pacientes (45,45%) presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2 representando el 5,62% del total de los pacientes internados y en relación a todos los pacientes que presentaron PCR positiva, este grupo representó el 10% de todos los positivos.

El tercer motivo de internación fue TBC/COVID-19. En un total de 4 niños (4.49%), con este motivo de internación, un (1 uno) paciente (25,00%) presentó PCR positiva para SARS-Cov-2 representando el (1.12%) del total de los pacientes internados y en relación a todos los pacientes que fueron positivos representó el 2%.

Estas tres primeras causas de diagnóstico suman un total de 83 pacientes de los 89 niños seleccionados. De los

6 (seis) pacientes restantes, en 4 (cuatro) pacientes el motivo de internación fue patología respiratoria, en un (1 uno) niño el motivo de internación fue ETI/Neumonía/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, este paciente presentó PCR positiva para SARS-Cov-2 y en relación a todos los pacientes que fueron positivos representó el 2%. Otro paciente, 1 (uno) presentó Neumonía/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, este paciente presentó PCR positiva para SARS-Cov-2 y en relación a todos los pacientes que fueron positivos representó el 2%. Otro paciente 1 (uno) presentó CVAS/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, este paciente presentó PCR positiva para SARS-Cov-2 y en relación a todos los pacientes que fueron positivos representó el 2%. Un paciente 1 (uno) presentó BRONQUIOLITIS/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, y presentó PCR No reactiva para SARS-Cov-2. En los 2 dos pacientes restantes, los motivos de internación fueron: 1 un paciente HIPOACUSIA/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, este paciente presentó PCR No reactiva para SARS-Cov-2 y el otro paciente (1 uno) POLIMIOSITIS/COVID-19 que correspondió al 1.12% del total de los pacientes internados, este paciente presentó PCR

TABLA 14

DIAGNOSTICO DE INGRESO		PORCENTAJE DEL TOTAL	SARS-COV-2 POSITIVO	RESPECTO AL total internado	RESPECTO motivo internación	RESPECTO A TODOS LOS POSITIVOS
SOSPECHA COVID-2019	68	76,40%	40	44,94%	58,82%	80,00%
ETI/COVID19	11	12,36%	5	5,62%	45,45%	10,00%
TBC/COVID-19	4	4,49%	1	1,12%	25,00%	2,00%
ETI/NEUMONIA/COVID19	1	1,12%	1	1,12%	100,00%	2,00%
NEUMONIA /COVID-19	1	1,12%	1	1,12%	100,00%	2,00%
POLIMIOSITIS /COVID-19	1	1,12%	1	1,12%	100,00%	2,00%
CVAS/COVID-19	1	1,12%	0	0,00%	0,00%	0,00%
HIPOACUSIA/COVID19	1	1,12%	0	0,00%	0,00%	0,00%
BRONQUIOLITIS/COVID19	1	1,12%	1	1,12%	100,00%	2,00%

TABLA 15	COMORBILIDADES	%DEL TOTAL INTERNADO	% TODAS LAS CORMOBILIDADES	POSITIVO SARS-COV2	% DE PACIENTES CON ESA COMORBILIDAD	% DEL TOTAL SARS-COV-2 POSITIVOS	% DEL TOTAL COMORBILIDADES SARS-COV-2 POSITIVO
ENF. RESP	9	10,11%	64,29%	4	44,44%	8,00%	28,57%
CARDIOPAT	2	2,25%	14,29%	1	50,00%	2,00%	7,14%
ENF RENAL	1	1,12%	7,14%	0	0,00%	0,00%	0,00%
TORCH	1	1,12%	7,14%	1	100,00%	2,00%	7,14%
OBESIDAD	1	1,12%	7,14%	1	100,00%	2,00%	7,14%
	14	15,73%	100,00%	7	50,00%	14,00%	-

POSITIVA para SARS-Cov-2 y en relación a todos los pacientes que fueron positivos representó el 2%. (TABLA14)

ANTECEDENTES O COMORBILIDADES PREVIOS A LA INTERNACIÓN

Del total de pacientes seleccionados (89), 14 pacientes presentaban antecedentes de salud o comorbilidades previas. De este número 7 (14%) pacientes presentaban PCR positiva para SARS-COV-2. El 14% de los pacientes positivos presentaban antecedentes de salud o comorbilidades. Los antecedentes respiratorios previos fueron la causa más frecuente en este grupo etario (TABLA 15).

Se analizaron las causas que componían los antecedentes patológicos de la enfermedad respiratoria previa, por ser la más frecuente y se verificó cuáles de estos pacientes presentaron PCR positiva para SARS-COV-2

El grupo de pacientes con antecedentes de patología respiratoria previa estuvo conformado por 9, (100%) pacientes, de los cuales 4 cuatro, presentaron PCR positivas para SARS-COV-2. El ASMA fue el antecedente respiratorio más frecuente de este grupo, 5 (cinco) pacientes (55,56%) refirieron ASMA. Presentaron PCR POSITIVA para SARS-COV-2 POSITIVA 3(tres) de los 5 pacientes (33,33%). (TABLA 16)

De las historias clínicas de los 89 pacientes seleccionados se analizaron los síntomas que presentaron en el momen-

to de la internación y durante la internación. Se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 89 (100%) pacientes seleccionados, 44 (49,44%) pacientes no presentaron síntomas (asintomáticos) al momento de la internación. De este grupo tuvieron PCR positiva para SARS-Cov-2 un total de 27 niños (61,36%) y correspondió al 30,34% del total de pacientes internados y el 54% DE LOS PACIENTES QUE TUVIERON PCR POSITIVOS PARA SARS-Cov-2.

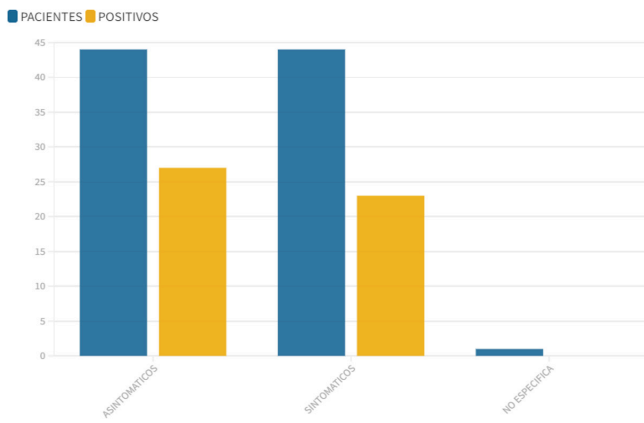
De los 89 (100%) pacientes seleccionados, 43 niños (48,31%) presentaron síntomas (sintomáticos) al momento de la internación. De este grupo tuvieron PCR positiva para SARS-Cov-2 un total de 22 (51,16%) y correspondió al 24,72% del total de pacientes internados y el 44% del total de los pacientes que presentaron PCR positivas para SARS-Cov-2.

De los 89 (100%) pacientes seleccionados, un niño (1 uno) (1,12%) presentó síntomas después de la internación, (era asintomático al momento de la internación, no está incluido en los dos grupos previos) y presentó PCR positiva para SARS-Cov-2. Correspondió al 1,12% del total de los pacientes internados y al 2% del total de los pacientes positivos.

De los 89 (100%) pacientes seleccionados, un (1 uno) (1,12%) paciente, no presenta estos datos en la historia clínica. (TABLA 17).

ENF. RESPIRATORIA CRÓNICAS O RECIDIVANTE	Total	% del total (89)	% DE LAS ENF. RESP.	POSITIVOS	%POSITIVOS Enf. Resp.
Sibilancias recurrentes	1	1,12%	11,11%	1	11,11%
Asma	5	5,62%	55,56%	3	33,33%
Bronquiolitis	1	1,12%	11,11%	0	0,00%
TBC	2	2,25%	22,22%	0	0,00%
TOTAL	9	10,11%	100%	4	44,44%

SINTOMA	PACIENTES	% DEL TOTAL	POSITIVO	% DEL TOTAL	% DE LOS A/SINTOMATICOS	% DE TODOS LOS POSITIVOS
ASINTOMATICOS	44	49,44%	27	30,34%	61,36%	54%
SINTOMATICOS (ANTES DE INTERNACION)	43	48,31%	22	24,72%	51,16%	44%
SINTOMATICOS (DESPUES DE INTERNACION)	1	1,12%	1	1,12%	100,00%	2%
NO ESPECIFICA	1	1,12%	0	0,00%	0,00%	0%



Se analizaron las historias clínicas de los 44 (100%) pacientes sintomáticos. Se valoró que síntomas presentaron con mayor frecuencia y cuántos de estos niños tuvieron PCR positiva para SARS-Cov-2. Se analizaron todos los pacientes con síntomas, a continuación, se desarrollan los 4 síntomas más frecuentes del total y en la tabla se describen todos los registrados, con estos resultados:

El síntoma más frecuente fue la fiebre, tomando en este estudio valores positivos para hipertermia mayor o igual a 37,5°C. Del total de todos los pacientes sintomáticos 44 (100%), el síntoma fiebre correspondió a 23 pacientes (52,27%) y de los pacientes con fiebre, presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2, 13 (56,52%) pacientes, correspondiendo al 26% del total de los 50 (100%) pacientes positivos. De los 89 (100%) pacientes seleccionados, 23 (25,84%) tuvieron fiebre.

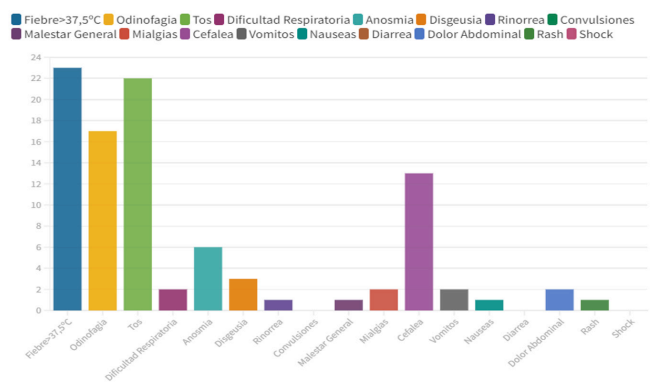
El segundo síntoma en frecuencia fue la tos. Del total de pacientes sintomáticos 44 (100%), el síntoma tos correspondió a 22 pacientes (50%) y de estos 12 (54,54%) fueron positivos por PCR para SARS-Cov-2, correspondiendo al 26% del total de los 50 (100%) pacientes positivos. Del total de pacientes estudiados 89 (100%), presentaron tos 22 (24,72%).

El tercer síntoma en frecuencia fue la odinofagia. Del total de pacientes sintomáticos 44 (100%), el síntoma odinofagia correspondió a 17 niños (38,64%) y de los pacientes con odinofagia, 8 pacientes (48,05%) fueron

positivos por PCR para SARS-Cov-2, que correspondió al 16% del total de los 50 (100%) pacientes positivos. Del total de pacientes estudiados 89 (100%), presentaron odinofagia 17 (19,10%).

El cuarto síntoma en frecuencia fue la cefalea. Del total de pacientes sintomáticos 44 (100%), el síntoma cefalea correspondió a 13 niños (29,55%) y de los pacientes con cefalea 7 (53,84%) fueron positivos por PCR para SARS-Cov-2, que correspondió al 14% del total de los 50 (100%) pacientes positivos. Del total de pacientes estudiados 89 (100%), presentaron cefalea 13 (14,61%) (TABLA 18).

SIGNOS Y SINTOMAS



POSITIVOS CON SINTOMA

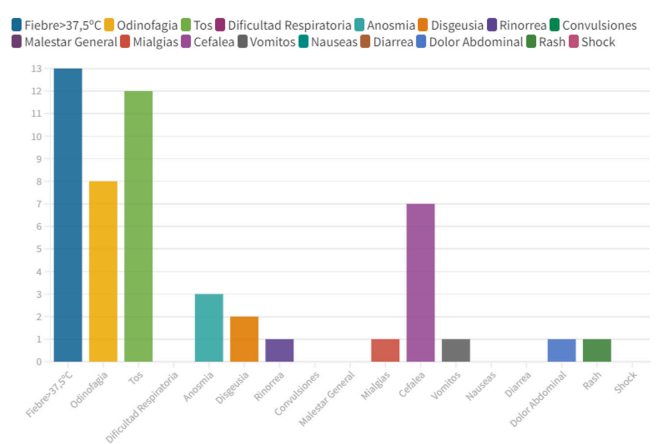


TABLA 18

SINTOMA	Fiebre>37,5 °C	Odinofaai	Tos	Dificultad Respiratoria	Anosmia	Disgeusia	Malestar	Mialgia	cefalea	Vómitos	Nauseas	Dolor Abdominal	Rash
TOTAL PACIETES	23	17	22	2	6	3	1	2	13	2	1	2	1
%DE TOTAL DE PACIENTES	25,84%	19,10%	24,72%	2,25%	6,74%	3,37%	1,12%	2,25%	14,61%	2,25%	1,12%	2,25%	1,12%
% DE TOTALESINTOMÁTICOS	52,27%	38,64%	50,00%	4,55%	13,64%	6,82%	2,27%	4,55%	29,55%	4,55%	2,27%	4,55%	2,27%
POSITIVOS	13	8	12	0	3	2	1	1	7	1	0	1	1
% SINTOMA	56,52%	47,05%	54,54%	0%	50%	66,66%	100%	50%	53,84%	50%	0%	50%	100%
% DE TOTAL POSITIVOS	26%	16%	24%	0%	6%	4%	2%	2%	14%	2%	0%	2%	2%

Se analizaron los estudios complementarios solicitados durante las internaciones. Se solicitó a 10 pacientes del total seleccionados imágenes radiológicas, y presentaron PCR positivas para SARS-Cov-2 (seis) de estos niños. De los pacientes con PCR positiva, 5 presentaron radiografía normal, y uno (1) patológica. (TABLA 19).

TABLA 19	RX realizada	RX NORMAL Y POSITIVO	RX PATOLOGIA Y POSITIVOS	RX TOTAL COVID POSITIVO
N° DE PACIENTES	10	5	1	6
% RESPECTO AL TOTAL PACIENTES	11,24%	5,62%	1,12%	6,74%
% DEL TOTAL RX		50,00%	10,00%	60,00%
% RX Y POSITIVOS		10,00%	2,00%	12,00%

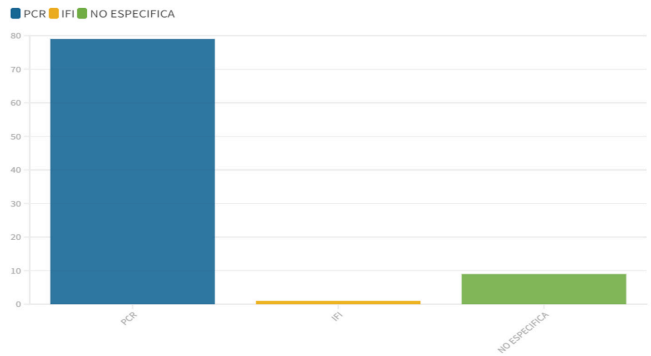
Se analizó el número de TOMOGRAFÍAS (TAC) solicitadas a los pacientes seleccionados, se relacionó el resultado de las TAC con los resultados de las PCR positivas para SARS-Cov-2 y el tipo de imágenes descriptas. Se encontró un total de 3 TAC solicitadas para el total de pacientes seleccionados (89 pacientes), de estos, 2 pacientes presentaron PCR positivas para SARS-Cov-2. De estos últimos 2 pacientes, 1(uno) presentó TAC normal y 1 (uno) presentó TAC patológica. Se solicitó un total de 2 (dos) estudios de TAC en 50 pacientes positivos. (TABLA 20).

TABLA 20	TOTAL TAC	COVID (+) CON ESTUDIOS TAC	COVID-19 (+) TAC PATOLO	COVID19 (+) TAC NORMAL
N° DE PACIENTES	3	2	1	1
% RESPECTO AL TOTAL	3,37%	2,25%		
% RESPECTO TAC HECHAS	-	66,67%		
% COMPARACION A LOS POSITIVOS		4,00%		

Se analizaron los métodos diagnósticos documentados en las historias clínicas. En los casos en que este dato no estuvo registrado se constató con los resultados presentados por los laboratorios involucrados en esta tarea. Se obtuvieron los siguientes resultados: El método diagnóstico más usado fue la PCR, realizada en 79 de los pacientes estudiados. En un 1 (uno) paciente sus muestras se estudiaron por IFI (inmunofluorescencia indirecta), y en el resto de los pacientes, 9 (nueve) no se encontraron registros de los métodos utilizados para el diagnóstico. (TABLA 21).

TABLA 21	N° Pac	%
METODO		
PCR	79	88,76%
IFI	1	1,12%
NO ESPECIFICA	9	10,11%

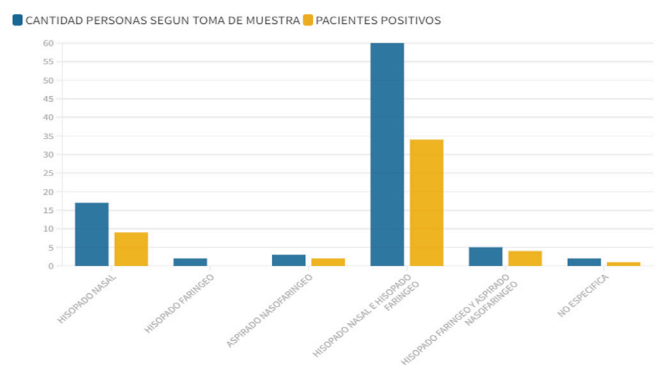
METODO DE DIAGNOSTICO



Se analizó el sitio de obtención de las muestras de la vía aérea alta para realizar las PCR en pacientes menores de 18 años, se obtuvieron los siguientes:

Hisopado nasal y faríngeo, realizado a 60 (sesenta) pacientes, 67,42% del total seleccionado. Esta fue la obtención de muestra más frecuentemente realizada. De estas muestras fueron positivas 34 (56%) por PCR para SARS-Cov-2, representando el 68% de todos los pacientes positivos. Hisopado nasal, realizado a 17 (diecisiete) pacientes, el 19,10% del total seleccionado. Fue la segunda muestra más frecuente. De las muestras estudiadas 9 (52,94%) fueron positivas por PCR para SARS-Cov-2, representando el 18% de todos los pacientes positivos. Hisopado faríngeo y aspirado nasofaríngeo, se realizó a 5 (cinco) pacientes, el 5,62% del total seleccionado. De las muestras estudiadas 4 (80%) fueron positivas por PCR para SARS-Cov-2, representando el 8% de todos los pacientes positivos. Aspirado nasofaríngeo se realizó a 3 (tres) pacientes, el 3,37% del total seleccionado. De las muestras estudiadas 2 (66,67%) fueron positivas por PCR para SARS-Cov-2, representando el 4% de todos los pacientes positivos. Hisopado faríngeo se realizó a 2 (dos) pacientes, el (2.25%) del total seleccionado. De las muestras estudiadas 0 (0%) fueron positivas por PCR para SARS-Cov-2. En 2 (dos) pacientes no se especificó de donde se obtuvo la muestra analizada. De las 2 muestras no especificadas 1 (50%) fue positiva por PCR para SARS-Cov-2, representando el 2% de todos los pacientes positivos. (Tabla 22)

TOMA DE MUESTRA



TIPO DE TOMA DE MUESTRA	CANTIDAD PACIENTES	% DE los 89 PACIENTES	PACIENTES POSITIVOS	% DE los 50 POSITIVOS	% POSITIVO POR TIPO DE MUESTRA	PACIENTES NEGATIVOS	% DEL TOTAL DE NEGATIVOS	% POR TIPO DE TOMA DE MUESTRA	SIN DATO
HISOPADO NASAL	17	19,10%	9	18,00%	52,94%	7	19,44%	41,18%	1
HISOPADO FARINGEO	2	2,25%	0	0,00%	0,00%	2	5,56%	100,00%	
ASPIRADO NASOFARINGEO	3	3,37%	2	4,00%	66,67%	1	2,78%	33,33%	
HISOPADO NASAL y FARINGEO	60	67,42%	34	68,00%	56,67%	25	69,44%	41,67%	1
HISOPADO FARINGEO Y ASPIRADO NASOFARINGEO	5	5,62%	4	8,00%	80,00%	1	2,78%	20,00%	
NO ESPECIFICA	2	2,25%	1	2,00%	50,00%	0	0,00%	0,00%	1

Se analizaron los días de permanencia en la internación del total de los pacientes seleccionados, se constató que, en un rango de internación de 1 a 28 días, la media de internación fue 4.88 días, con una mediana de 1 día y una moda de 1 día. En el caso de los pacientes con PCR positiva para SARS-Cov-2 la media de días de internación fue de 6,52 días

DIAS DE INTERNACION DE LOS POSITIVOS	
MEDIA	4,88
MEDIANA	1
MODA	1

DIAS DE INTERNACION DE LOS POSITIVOS	
MEDIA	6,52

Del total de los pacientes seleccionados 89 (100%), 48 pacientes (53,93%) permanecieron 1 (uno) días internados, de este grupo 21 pacientes presentaron PCR positiva para SarsCov-2 correspondiendo al 43,75% del total de los pacientes con PCR positivas y el 23,60 % de todos los pacientes seleccionados .

INTERNACION 1 DIA	%DEL TOTAL POSITIVOS	%DEL TOTAL DE PACIENTES POSITIVOS	% TOTAL DE PACIENTES
48	53,93%	21	43,75%
			23,60%

Estado del paciente al momento del egreso del hospital Muñiz. De los 89 pacientes seleccionados, 55 pacientes (62%) egresaron de la internación con alta recuperada, 1 un paciente (1%) no recuperado fue derivado, 27 pacientes (30%) fueron derivados a un hotel u otros hospitales con sus seguimientos de salud y en 6 pacientes (7%) no se especificó en la historia clínica las condiciones clínicas del paciente a su egreso.

ALTA RECUPERADA	55
ALTA NO RECUPERADA	1
DERIVADO (hotel/Htal)	27
NO ESPECIFICA	6

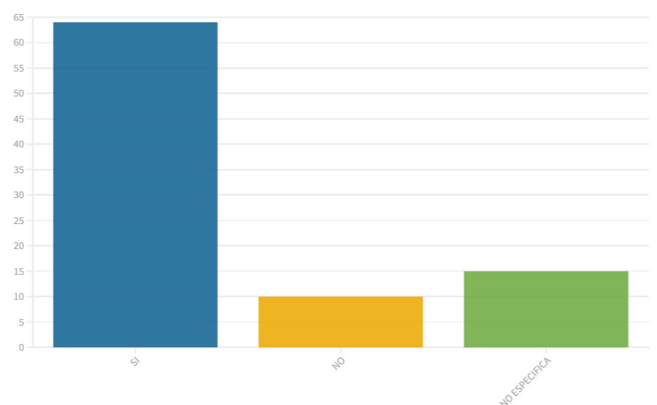
Del total de pacientes seleccionados 89 (100%), 64 pacientes estuvieron en una internación conjunta con acompañante por ser pediátricos. De los acompañantes, presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2 un total de 39 (60%). Un número de 7 acompañantes presentó PCR negativa (10%) y de 18 acompañantes (28%) no hay datos en las historias clínicas de internación sobre el resultado de la PCR para SARS-Cov-2

Cuatro 4 niños con PCR negativa tuvieron a sus padres internados en UTI del hospital Muñiz por complicaciones de Covid-19. Dos 2 niños con PCR negativa tenían a sus padres internados en otro hospital con resultados de PCR positivas y 2 niños internados con PCR positivos tenían a sus padres internados en otros hospitales con PCR positiva.

Con acompañante	64
Sin acompañante	10
NO ESPECIFICA	15

ACOMPANANTE

■ SI ■ NO ■ NO ESPECIFICA

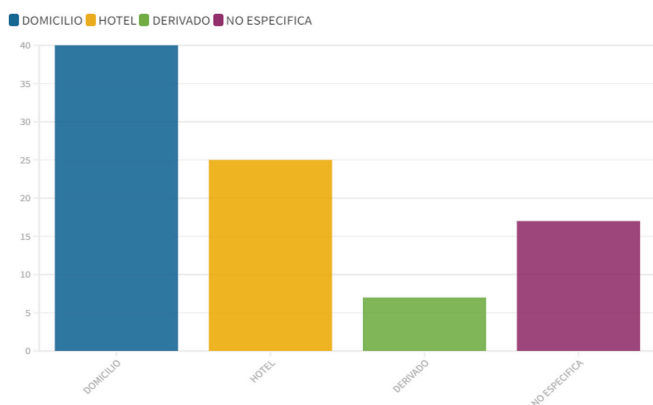


ACOMPANANTES PCR POSITIVOS	ACOMPANANTES PCR NEGATIVOS	ACOMPANANTES SIN DIAGNOSTICO
39	7	18

Al momento del egreso hospitalario, 21 niños con PCR positiva, fueron derivado a sus domicilios, 16 niños fueron derivados a un hotel junto a sus acompañantes, y 5 pacientes debieron ser derivados a hospitales de mayor complejidad pediátrica, en 8 niños no están documentados los datos en la historia clínica.

DOMICILIO	40	21 PCR+
HOTEL	25	16 PCR+
DERIVADO OTRO HOSPITAL	7	5 PCR+
NO ESPECIFICA	17	8 PCR+

LUGAR DE EGRESO



DISCUSIÓN

La pandemia sorprendió al mundo y a nuestra población por la velocidad de propagación y expansión mundial. Argentina al inicio de la pandemia tomó medidas de restricción circulatoria para evitar el aumento exponencial del número de casos y el colapso del sistema de salud (8). Esta estrategia se realizó con la finalidad de dar tiempo para preparar al sistema de salud para la atención de los pacientes que demandarían en forma creciente, la atención, en los meses siguientes. El aumento del número de casos se hizo evidente en el mes de mayo, y la población adulta fue la más afectada. Como muchos virus, este nuevo ejemplar también tendría una tasa de mortalidad mayor en adultos que en población más joven⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹⁵⁾. Todavía no es claro cuál es el mecanismo que produce las diferentes manifestaciones en las personas que lo adquieren. En la población pediátrica se observó que la presentación asintomática o sintomática leve es la manifestación más frecuente. Las pocas presentaciones graves podrían terminar con la vida del paciente, estas son estadísticamente muy poco frecuentes en pediatría y la mayoría de las veces están relacionadas con niños que padecen enfermedades o minusvalías predisponentes de base.⁽¹¹⁾

Los primeros casos en menores de 20 años se presentaron en la semana 10 y desde entonces se produjo un aumento sostenido y brusco en las semanas siguientes. Al que se lo denominó, primera ola. En Argentina el Ministe-

rio de la Nación reportó una incidencia 9.2% de casos en menores de 20 años en el primer año de pandemia 2020 y una media en edad de 14 años.⁽¹²⁾⁽¹³⁾

En nuestro hospital la población asistida durante la primera ola de COVID-19 no estuvo constituida por aquella que habitualmente consulta el servicio de pediatría. Se hospitalizaron 89 pacientes por COVID-19 de estos 50 pacientes presentaron PCR positiva para SARS-Cov-2. La media de edad de pacientes positivos fue de 91.1 meses equivalente a 7,5 años, diferente a la reportada por el Ministerio de Salud para menores de 20 años (14 años) del año 2020. En el Hospital Muñiz, los niños menores de 1 año de vida fueron el grupo más numeroso de pacientes internados y de estos el 83 % fue positivo para SARS-COV-2 representando el 20% del total de los pacientes pediátricos positivos. En los reportes del ministerio de salud los menores de 1 año en la población positiva menor de 20 años representó el 4.1% de los pacientes.⁽¹³⁾⁽¹⁷⁾ La totalidad de los pacientes (50) con PCR positiva para SARS-Cov-2 procedían de CABA. De estos niños 45 pacientes (90%) vivían en barrio vulnerable y 43 pacientes (86%) vivían hacinados. En un primer momento, las autoridades sanitarias promovieron el estricto aislamiento en los barrios pobres, bloquearon la circulación de sus moradores, pero no tomaron en cuenta las condiciones de mantenimiento de la higiene, la distancia social, y la carencia de ventilación adecuada en ellos, lo que probablemente hizo que se propagara la epidemia como reguero de pólvora.⁽¹⁴⁾

De los 89 pacientes seleccionados, una proporción de 80 refirieron haber tenido contacto en los 14 días previos a la internación con casos sospechosos de COVID-19 y de estos 44 pacientes presentaron PCR positiva para SARS-COV-2.

En los niños con PCR positiva la presentación clínica más frecuente fue asintomática y se dio en 27 pacientes. El 54% de los pacientes positivos eran asintomáticos.

En los niños con PCR positiva que presentaron síntomas se observó que el orden de frecuencia de los síntomas coincidía con los reportes nacionales presentados en 2020 por el Ministerio de Salud⁽¹³⁾. Síntomas en orden de frecuencia:

La fiebre 13 pacientes (26%)

La tos 12 pacientes (24%)

La odinofagia 8 pacientes (16%)

La cefalea 7 pacientes (14%)

La anosmia 3 pacientes (6%)

La disgeusia 2 pacientes (4%)

La rinorrea 1 paciente (2%)

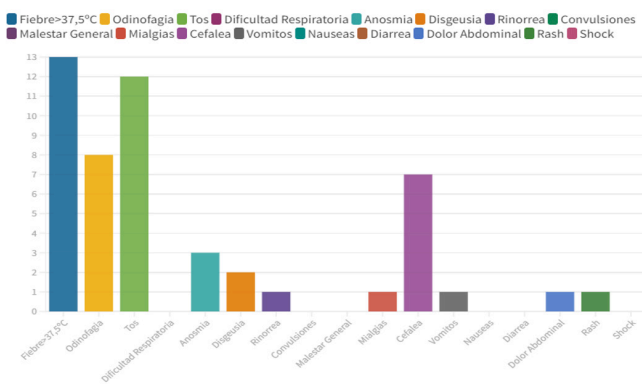
La mialgia 1 paciente (2%)

Los vómitos 1 paciente (2%)

El rash 1 paciente (2%)

El dolor abdominal 1 paciente (2%)

Los pacientes pediátricos que cursan esta infección suelen

POSITIVOS CON SINTOMA

no presentar síntomas y generalmente son cuadros clínicos leves o asintomáticos. Esta condición lleva a esparcir en sus convivientes y contactos la enfermedad. ^{(17) (18) (19) (20)}

No se tuvo en cuenta los contactos asintomáticos como agentes de propagación de la enfermedad. Asimismo, tampoco se consideró, y aun se discute, a los niños asintomáticos positivos, con padres negativos, como agentes de contagio. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

De los datos analizados los pacientes con PCR positiva presentaron una media 4.31 días en realizar la primera consulta médica desde la aparición de los síntomas.

Del total de pacientes seleccionados, en 68 historias clínicas se observó que el motivo de internación más frecuente fue la sospecha de enfermedad COVID-19 y 40 de estos niños dieron PCR positivas para SARS-COV-2, el 80% del total de los positivos 50 (cincuenta). ^{(18) (20)}

El método diagnóstico más usado fue la PCR y el lugar de obtención de la muestra a estudiar más frecuente fue el hisopado nasal y faríngeo, se realizó en 60 pacientes, 67% del total estudiado.

La permanencia en días de internación de los pacientes positivos para SARS-COV-2 fue de 6.52 días

De los pacientes seleccionados 64 permanecieron en una internación conjunta con un acompañante de los cuales 34 tenían PCR positiva para SARS-COV-2.

La mayoría de los pacientes que presentaron síntomas, fueron leves y cursaron una internación con resolución del cuadro inicial. En cuatro niños fue necesario realizar tratamiento antibiótico, y uno de los tratamientos no estaba relacionado a la internación por COVID-19.

CONCLUSIÓN

En este estudio se pudo observar que la población menor de 18 años desde el primer momento estuvo involucrada en la pandemia, como pacientes sintomáticos afectado por esta enfermedad y como portador asintomático transmitiendo la misma. Se observó que los menores de un año de vida además de ser la población más numerosa, separados por grupos de edad, también fue la que más niños positivos presento. ^{(17) (18) (19) (20)}

Los pacientes en la mayoría de los casos tuvieron una

presentación asintomática o sintomática leve. ⁽¹⁸⁾

La mayoría de los niños no requirieron de estudios de mayor complejidad ni de laboratorios específicos.

Muchos pacientes estuvieron internados acompañados de familiares que también eran positivos para SARS-COV-2. En algunos casos los padres de los niños estuvieron internados en las UTI y fallecieron durante la internación.

Fue un dato importante a destacar que el 90 % de estos pacientes positivos eran de barrios vulnerables y el 86% estuviera en condiciones de hacinamiento, lo que favoreció la transmisión del virus. Las malas condiciones sociales, en todo el mundo, constituyeron el primer factor favorecedor para el contagio del virus, además de condicionar una evolución más grave. Este es un factor a tener en cuenta a la hora de pensar en la epidemiología, la gravedad y en la evolución de la enfermedad. ^{(21) (22) (23) (24)}

Al inicio de la pandemia las manifestaciones pediátricas leves no modificaron la gravedad de la enfermedad que sufrieron sus mayores. Las condiciones desfavorables de salud, la vulnerabilidad social, sumadas a la inmunodeficiencia nutricional que trae aparejada la pobreza, son puntos a destacar y a tener en cuenta como problemas de primera necesidad ante una pandemia de la magnitud que estamos viviendo. Contemplar como factores de primera necesidad a los que no tienen posibilidades económicas ni educativas, deberían constituir una meta prioritaria a considerar. Solucionar los problemas de hacinamiento y vulnerabilidad para evitar la transmisión y la evolución de esta o de cualquier enfermedad deberían ser unos de los preceptos a remediar en toda sociedad. En la historia de las pandemias los pobres, los vulnerables, los indigentes, los desocupados, los analfabetos, siempre fueron el primer blanco y la vía de transmisión. La peste, la fiebre amarilla, el dengue, el cólera, la tuberculosis por mencionar algunas, todas relacionadas con la pobreza como factor de inicio. ^{(25) (26)}

El planificar solucionar problemas tan instalados como la pobreza denotarían el interés por el bien público común de una sociedad.

Conocer la enfermedad nos permite prepararnos para tratarla. Las guías publicadas fueron de ayuda para todos los integrantes de los equipos de salud. Las vacunas actualmente controlarían las formas graves de la pandemia, pero no lograron su objetivo si consideramos que el virus continúa circulando y mutando ⁽²⁸⁾. Las edades pediátricas más pequeñas, además de contagiarse, actúan transmitiendo la enfermedad. En ellas, no tiene indicación la vacunación ⁽²⁸⁾. Proporcionar posibilidades de trabajo y de vivienda dignas a todas las familias en situación de vulnerabilidad también son responsabilidades gubernamentales y estrategias para frenar esta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-<https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>
- 2-<https://talk.ictvonline.org/information/w/news/1300/page>
- 3-https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2.
- 4-<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primero-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
- 5-<http://www.fmv-uba.org.ar/saludpublicaCovid19.asp>
- 6-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion_epidemiologica_en_poblacion_pediatica_14_julio.pdf
- 7-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sala_pediatria_9_1_21.pdf
- 8-<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741/normas-modifican>
- 9-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sala_8_1_se1.pdf.
- 10-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sala_covid_01-07-se27.pdf
- 11-<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322001266>
- 12-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion_epidemiologica_en_poblacion_pediatica_14_julio.pdf
- 13-https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/09-12_situacion_covid-19_en_la_infancia_.pdf
- 14-<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- 15- Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de covid-19 en argentina, 2020 epidemiological characteristics of the first 116 974 cases of covid-19 in argentina, 2020 revista argentina de salud pública suplemento covid-19.
- 16- Infección por nuevo coronavirus en lactantes menores de 1 año hospitalizados en China 17 febrero, 2020, 9:49 am Wei M, Yuan J, Liu Y, et al. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants Under 1 Year of Age in China. JAMA. 2020 Feb 14. doi: 10.1001/jama.2020.2131
- 17- Coinfección and other clinical characteristics of covid-19 in children qin wu, md,a,p yuhan xing, md,b,p lei shi, mb,a,p wenjie li, ms,a yang gao, ms,a silin pan, phd, md,a ying wang, ms,c wendi wang, ms,a quansheng xing, phd, md publicado: 28 de mayo de 2020 diagnóstico de covid-19 en niños: la historia evoluciona r. harwood y i. sinha medicina bmc volumen 18, Art.158 (2020)
- 18-<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322001266>
- 19- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7126646/>
- 20-<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195269/>
- 21- Aislamiento social preventivo y obligatorio Decreto 297/2020 DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones
- 22-<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5217883/20200312?suplemento=1> Decreto de necesidad de urgencia.
- 23-<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5217853/20200314?suplemento=1>
- 24- Protocolo de actuación ante sospecha y/o confirmación de COVID-19 (Coronavirus) en vivienda o espacios multifamiliares con baño y/o cocina compartida en contexto de Pandemia COVID-19- CABA
- 25-<https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/enfermedades-paises-pobres/>
- 26-<https://blogs.worldbank.org/es/opendata/enfermedades-una-causa-de-la-pobreza-que-se-puede-prevenir>
- 27-http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wpcontent/uploads/2017/11/enfermedades_Pobreza_desde_Epidemiologia_2005.pdf
- 28-[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines) OMS Enfermedad por el coronavirus (COVID19):Vacunas Ministerio de salud. coronavirus.Argentina.gob.ar
- 29- Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de coronavirus (COVID-Ministerio Salud CABA (Versión 1 a 39. 03/08/2020) https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-30-30-PROTOCOLOS_OFICIALES_COVID-19/protocolo-de-manejo-contacos-estrechos-de-caso <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19/protocolo-demanejo-frente-casos-sospechosos-y> <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-sospechosos-y-confirmados-de-coronavirus-covid-19-en-pediatria> <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-confirmados-y-sospechosos-de-coronavirus-covid-19-2> <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-confirmados-y-sospechosos-de-coronavirus-covid-19-3> <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolo-de-manejo-frente-casos-confirmados-y-sospechosos-de-coronavirus-covid-19-4> <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/Abordaje-de-casos-confirmados-de-COVID-19-y-contactos-estrechos-de-personal-de-salud-COVID-19> [https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/Recomendaciones-para-el-uso-de-los-equipos-de-proteccion-personal-\(EPP\)](https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/Recomendaciones-para-el-uso-de-los-equipos-de-proteccion-personal-(EPP)) <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/Pacientes-con-COVID-19-Recommendaciones-al-alta-institucional> Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19) Protocolo de manejo de pacientes sospechosos de COVID-19 en consultorios de Atención Primaria Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19) Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19) Protocolo de manejo de pacientes VIH ante el COVID-19CO-

VID-19, SARS CoV-2 actualizado por última vez el 16 de julio de 2020 4:15 PM © Antimicrobial Therapy, Inc. Coronavirus, SARS CoV-2, COVID-19

Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19)

Protocolo de manejo de pacientes sospechosos de COVID-19 en consultorios de Atención Primaria

Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19)

Protocolo de unidad de pacientes febriles de urgencia

Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19)

Protocolo de protección en población general y en población exceptuada del aislamiento social preventivo y obligatorio en el contexto de la pandemia COVID-19.

Buenos Aires Salud Coronavirus Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19)

Protocolo de limpieza y desinfección de superficies

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-pediatria-2020-7-21.pdf>

Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD-56D5DF64350580F06C7?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101 http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/COVID_19_screening.aspx

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>