

Revista Argentina de

REUMATOLOGÍA

Sociedad Argentina de Reumatología



editorial

Síndrome Inflamatorio Multi Sistémico Asociado a COVID-19 en Pediatría

Dr. Eduardo López*Jefe de la división Clínica del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

En Marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia provocada por el coronavirus denominado SARS COV-2 causando la enfermedad denominada Covid-19. Esta pandemia tuvo y tiene un impacto planetario nunca visto con un virus que demostró alta transmisibilidad y capacidad de diseminación. Durante varios meses se consideró que los adultos eran el grupo etario más afectado con una alta mortalidad en el adulto mayor, considerándose que los niños podían contagiarse pero cursando la enfermedad en forma benigna. Cabe mencionar que, en Argentina, los niños y adolescentes representan alrededor entre 15 al 17% de los casos de Covid-19 oficialmente reportados por el Ministerio de Salud. Posteriormente, se observó en los niños que la enfermedad Covid-19 en ocasiones, presentaba complicaciones graves afectando diversos órganos, en otras series, los pacientes padecían cuadros fenotípicos de Kawasaki y en otras oportunidades cuadros mixtos de compromisos múltiples y hallazgos de esta última enfermedad. El cuadro tiene diversas denominaciones según los países pero en Argentina fue descripto por el Ministerio de Salud como "Síndrome Inflamatorio Multisistémico post-Covid" (SIM-C). En realidad el cuadro no siempre es posterior a la enfermedad sino también puede ocurrir dentro del cuadro agudo de los primeros 14 días y se engloba en lo conocido como estados de hiperinflamación, actuando el virus como un superantígeno y respuesta inmunomediada con impacto en órganos importantes como corazón, intestino, y el riesgo de shock. Este cuadro está excelentemente descripto y actualizado en el artículo publicado por las Dras. Alvarez y Espada quienes introducen que estos cuadros forman parte de los síndromes de hiperferritinemias, entidad

sindromática poco pensada por los pediatras. Es posible que futuras investigaciones puedan demostrar algunas características genéticas para esta complicación que es poco frecuente en niños y adolescentes. Su mortalidad está estimada en 1,8% por el CDC. Es importante recordar que se debe tener confirmación virológica ya sea PCR en tracto respiratorio superior o serología positiva para el SARS CO2 y/o nexo epidemiológico. Este tipo de complicación requiere manejo de equipos multidisciplinarios y atención en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), si bien algunos autores consideran que los pacientes "compensados" pueden manejarse en unidades de internación general, pero debe hacerse en instituciones que tengan UCI.

Uno de los aspectos más importantes del artículo es el manejo precoz de los recursos terapéuticos como el uso precoz de la gammaglobulina a altas dosis y corticoides así como la necesidad de valorar el aumento de Dímero-D para el uso de heparina de bajo peso molecular

El artículo muestra el polimorfismo de presentación de este síndrome en forma exhaustiva y es digno de ser leído no solo por los especialistas sino también por los pediatras dado que su forma de comienzo puede pasar desapercibida, por ello la persistencia de la fiebre, dolor abdominal incluso cuadros apendiculares con hallazgos de linfopenia deben ser signos de sospecha en un niño o adolescentes que está evolucionando o padeció Covid-19. En esta puesta al día, también queda muy explícito que no siempre es una enfermedad benigna y que los pacientes pediátricos o adolescentes deben ser seguidos por un periodo de tiempo para valorar la adecuada evolución.