

## Actualización de la situación epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 en España. Comentarios a las recomendaciones de manejo de la infección en pediatría



### Epidemiological update on SARS-CoV-2 infection in Spain. Comments on the management of infection in pediatrics

Sr. Editor:

Desde que se elaboró el Documento de «Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV-2»<sup>1</sup>, la situación epidemiológica en nuestro país ha cambiado enormemente. En el momento actual, el número de casos de infección COVID-19 detectados supera el medio millar y afecta a todas las edades de la población, incluyendo niños. El vínculo epidemiológico más importante en este momento es el contacto con personas con infección confirmada sin menospreciar la importancia de haber viajado a una zona considerada de alto riesgo como es en este momento el norte de Italia, lo cual, por su cercanía a España, es muy frecuente<sup>2</sup>.

Se han publicado varias series pediátricas en China confirmando que los casos pediátricos oscilan entre el 0,8 y el 2% de los contabilizados. Los cuadros clínicos son leves en la mayoría de los niños, incluso en lactantes, con fiebre de corta duración y síntomas catarrales<sup>3-6</sup>. No se refiere en los artículos publicados que se asocie a sibilancias. La analítica de los niños es generalmente anodina y en la tomografía computarizada (TC) se observan infiltrados parcheados (no siempre en la radiografía de tórax). Se ha documentado que los niños, aun siendo casos leves, pueden ser una importante fuente de transmisión del virus con una tasa de infección entre sus contactos de un 7,4% en los niños menores de 10 años, similar a la media de la población adulta con un 7,9%<sup>7</sup>. Se ha detectado además, que pueden excretar virus fundamentalmente en heces durante un tiempo prolongado, incluso un mes, y que los niños pueden tener altas cargas virales en secreciones respiratorias<sup>8</sup>. No se ha descrito mortalidad en menores de 10 años, y la recuperación es la norma entre 14 y 30 días. No hay datos de la infección en niños inmunodeprimidos.

Respecto al tratamiento, algunos de los pacientes publicados<sup>6</sup> han sido tratados con lopinavir/ritonavir a pesar de tener cuadros leves. Se esperan los resultados de un ensayo clínico con este fármaco que arrojará luz a la posibilidad de emplear este antirretroviral como tratamiento, pues actualmente hay dudas de su posible eficacia. Numerosos estudios en adultos están comparando tratamientos combinados con los antipalúdicos cloroquina e hidroxiclороquina, junto a otros antivirales, si bien no hay ningún dato en niños. Remdesivir, el antiviral análogo de nucleótido desarrollado para el virus del Ebola, continúa siendo en el momento actual el fármaco que se posiciona con mayores posibilidades de eficacia, teniendo dosis pediátricas establecidas. Su uso para esta indicación es compasivo, a través de solicitud a la Agencia del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

En el momento de redactar esta carta se han detectado 6 casos de infección COVID-19 en niños, 2 en la Comunidad de Castilla-La Mancha y 5 en la Comunidad de Madrid, de un total de más de 500 casos, lo que supone alrededor de un 1%

A fecha de 7 de marzo de 2020, menos de 10 días después de que se hiciera público el primer caso de COVID-19 en Madrid, se ha realizado reacción en cadena de polimerasa (PCR) de SARS-CoV-2 al menos a 63 pacientes menores de 14 años (54% varones). La media de edad ha sido de 4,5 años, y 10 de ellos (16%) tenían enfermedad previa. De los 63 pacientes a los que conocemos que se ha hecho el análisis, 13 (20%) eran contactos de casos confirmados de COVID-19, 15 (28%) eran pacientes con síntomas compatibles y datos de riesgo (viaje a zona de riesgo o contacto estrecho con adultos con clínica compatible y viaje a zona de riesgo) y 35 (63%) eran pacientes ingresados con un cuadro respiratorio grave sin datos epidemiológicos de riesgo. El cuadro clínico más frecuente entre estos pacientes fue la neumonía ( $n = 32/35$ , 91%), con o sin sibilancias asociadas (tabla 1). Se ha confirmado presencia de SARS-CoV-2 en el aspirado nasofaríngeo en 5 pacientes (8%). De ellos, 2 eran contactos de casos confirmados, 2 pacientes eran familiar en primer grado de un contacto de caso confirmado, y en un caso no había un contacto epidemiológico.

Se confirma por el momento con estos resultados que alrededor de un 1% de los casos de infección COVID-19 son niños, tal y como se describe en otros países. Sin embargo, las cifras deben ser interpretadas con precaución, dado que la incidencia varía en función del número de casos analizados, y por ahora se ha realizado cribado en un pequeño porcentaje de pacientes pediátricos. Esto podría enmascarar un porcentaje superior de casos que pueden pasar desapercibidos por ser cuadros leves, con el consiguiente riesgo de transmisión comunitaria.

Las indicaciones del despistaje varían semana a semana según la situación epidemiológica y el conocimiento de la enfermedad, y sería importante clarificar si la realización de la prueba diagnóstica pretende el aislamiento y contención de la infección, lo que posiblemente requeriría estudiar también casos leves, o bien pretende guiar el manejo clínico de las infecciones más graves, lo que puede condicionar las indicaciones de su realización. Por último, será necesario equilibrar cuidadosamente las indicaciones con las repercusiones sociales y las limitaciones de recursos humanos y materiales que el sistema sanitario podría enfrentar en las próximas semanas.

La Asociación Española de Pediatría, en su página web tiene disponibles documentos con actualización periódica, de los protocolos de actuación en diversas situaciones, incluyendo la de los niños pertenecientes a grupos de riesgo. Igualmente, el Ministerio de Sanidad ofrece información actualizada diariamente en su página web.

### Anexo 1. Miembros del Grupo de Seguimiento de la Infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid

Francisco José Sanz Santaufemia (H. Infantil Universitario Niño Jesús); Marta Llorente Romano (Hospital

**Tabla 1** Pacientes pediátricos cribados en la Comunidad de Madrid

Característica	Cribados n = 63	Positivos n = 5
Sexo masculino	34 (54%)	0
Edad (años, media)	4,5	2,5
Enfermedad previa	10 (16%)	1 (20%)
Contacto con caso confirmado	9 (14%)	2 (40%)
Familiar de contacto o de caso sospechoso	5 (8%)	2 (40%)
Viaje a zona de riesgo o familiar viajero a zona riesgo	9 (14%)	0
Ingreso por cuadro respiratorio grave sin datos epidemiológicos	40 (63%)	1 (20%)

del Sureste, Arganda del Rey); Cinta Moraleda (H. Universitario 12 de Octubre); M. Luz García García (H. Universitario Severo Ochoa, Leganés); María Dolores Rodríguez Mesa (H. Universitario Infanta Cristina, Parla); Elvira Cobo Vázquez (Fundación Hospital Alcorcón); Sara Pérez Muñoz (Hospital de Torrejón); María Penin (Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares); Mar Santos (H. Universitario Gregorio Marañón); Arantxa Berzosa (Hospital Clínico San Carlos); Adriana Navas Carretero (H. Universitario Infanta Leonor); Paula Vidal Lana (Hospital Infanta Elena); María José Hernández Rodríguez (H. Central de la Defensa Gómez Ulla); Pilar Galán del Río (H. Universitario de Fuenlabrada); Lucía Figueroa Ospina (Hospital de Villalba); Sara Guillen Martín (Hospital Universitario de Getafe); Ana Belén Jiménez (Fundación Jiménez Díaz); Amanda Bermejo Gomez (Hospital de Móstoles); M. José Cilleruelo (H. Universitario Puerta de Hierro) y Mariann Tóvizi (Hospital del Tajo, Aranjuez).

## Bibliografía

- Calvo C, García López-Hortelano M, De Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JC, Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:241.e1–241.e11.
  - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19) [consultado 7 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>.
  - 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;14. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.202131>.
  - Khemani RG, Smith LS, Zimmerman JJ, Erickson S, Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference Group. Pediatric acute respiratory distress syndrome: Definition, incidence, and epidemiology: Proceedings from the Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference. *Pediatr Crit Care Med*. 2015;16 Suppl. 1:S23–40. <https://doi.org/10.1097/PCC.21000000000000432>.
  - Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
  - Wang XF, Yuan J, Zheng YJ, Chen J, Bao YM, Wang YR, et al. Retracted: Clinical and epidemiological characteristics of 34 children with 2019 novel coronavirus infection in Shenzhen [Article in Chinese; Abstract available in Chinese from the publisher]. 2020;58:E008. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0008>.
  - Qifang B, Yongsheng W, Shujiang M, Chenfei Y, Xuan Z, Zhen Z, et al. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.03.20028423.
  - Kam K, Yung CF, Cui L, Pin RLT, Mak TM, Maiwald M, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 (COVID-19) with high viral load. *Clin Infect Dis*. 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa201>.
- Cristina Calvo<sup>a,b,c,e,\*</sup>, Alfredo Tagarro<sup>c,d,e</sup>, Enrique Otheo<sup>e,f</sup> y Cristina Epalza<sup>b,e,g</sup>, Grupo de Seguimiento de la Infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid<sup>◇</sup>
- <sup>a</sup> Servicio de Pediatría y Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario La Paz, Fundación IdiPaz, Madrid, España
- <sup>b</sup> TEDDY Network - European Network of Excellence for Pediatric Clinical Research, Pavia, Italia
- <sup>c</sup> Red de Investigación Traslacional en Infectología Pediátrica (RITIP)
- <sup>d</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España
- <sup>e</sup> Fundación Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España
- <sup>f</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España
- <sup>g</sup> Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Instituto de Investigación 12 de Octubre (Imas12), Madrid, España
- \* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [ccalvovey@gmail.com](mailto:ccalvovey@gmail.com) (C. Calvo).
- ◇ Los nombres de los componentes del Grupo de Seguimiento de la Infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid están relacionados en el [anexo 1](#).
- <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.001>  
1695-4033/  
© 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).