Manejo pediátrico en AP del COVID-19

Contacto telefónico

- Valorar edad, contexto epidémico familiar, fiebre y duración, estado general, signos aparentes de dificultad respiratoria
- Si se valoran leves: tratamiento sintomático y medidas aislamiento del niño/a y sus contactos estrechos. **Planificar control telefónico**
- Si fiebre prolongada, mal estado o necesidad auscultar: **planificar visita**
- **Individualizar decisión si factores de riesgo** y estado de convivientes
- **Recoger muestras para PCR en todos los casos**

Contacto presencial

- Ante clínica compatible: dirigir a sala habilitada/EPI
- Mascarilla niño/a (>3 años) y acompañante
- Permanecer en sillita, mantener 2 metros de distancia
- Lavado manos con gel hidroalcohólico: acompañante y niño/a

Triángulo de evaluación pediátrica

1 Factores de riesgo:
- Inmunodeprimidos
- Cardiopatías
- E. Neuromusculares / encefalopatías moderadas graves
- E. respiratoria crónica
- Diabetes 1 mal controlada
- Otros

2 Valoración clínica:
- Fiebre (≥37,5°C)
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Síntomas inespecíficos: cefalea, dolor muscular, malestar general, odinofagia, congestión nasal, síntomas GI

3 Exploración física:
- Estado general
- Frecuencia respiratoria
- Saturación O_2
- ACP
- Resto EF sólo si síntomas (otoscopia, orofaringe)

LEVE
Infección no complicada

- BEG/sensorio normal
- No dificultad respiratoria
- No signos de deshidratación
- No signos de sepsis
- ACP Normal
- Sat O2> 95%

¿Factor riesgo?

Sí
(o conviviente con FR)
- PCR
- Individualizar
- Aislamiento
- Seguimiento telefónico diario si no derivación

No
- PCR
- Tratamiento sintomático
- Aislamiento
- Seguimiento telefónico

MODERADO
Infección respiratoria vías bajas no grave

- BEG/AEG
- Tos, Dificultad respiratoria moderada
- Taquipnea:
  - < 2 meses ≥60 rpm
  - 2-11 meses, ≥50 rpm
  - 1-5 años, ≥40 rpm
  - >5 años ≥30 rpm
  - adolescentes ≥20 rpm
- Sat O_2 ≥ 92%
- Fiebre (no siempre presente)

¿Factor riesgo?

Sí
- Estabilización
- O2
- Si precisa BD: MDI en cámara espaciadora
- No aerosoles
- Traslado hospital

No

NO sugestivo de neumonía
- PCR
- Tratamiento individualizado
- Si precisa BD en cámara espaciadora
- Control telefónico/ presencial en 24-48 h

Sospecha clínica de neumonía

RX tórax urgente PCR

normal → NO sugestivo de neumonía

alterada → Individualizar: derivación hospital o tratamiento antibiótico domiciliario (según edad/patrón RX) con seguimiento diario hasta mejoría

GRAVE
Infección respiratoria vías bajas grave

- Mal estado general/letargia
- Tos, Dificultad respiratoria severa
- Sat O_2 < 92% (<90% en RNPT)
- Taquipnea severa: ≥70 rpm <1 año; ≥50 rpm en >1 año; ≥30 rpm adolescentes
- ACP: hipoventilación global, crepitantes bilaterales
- Apneas

- Estabilización
- O2
- Si precisa BD: MDI en cámara espaciadora
- No aerosoles
- Traslado hospital

- Deben identificarse los pacientes incluidos en grupos de riesgo y seguir con ellos el protocolo establecido, de acuerdo con su especialista en su centro de referencia.
- La recomendación actual es tomar muestras ante la sospecha de COVID-19. Este criterio puede revisarse en función de lo estimado por las autoridades sanitarias.
- Valorar derivación hospitalaria en neumonías si fiebre persistente, no respuesta tras 48 horas de tratamiento ambulatorio o sospecha de etiología viral (patrón radiológico, neumonía afebril), para realizar analítica, filiar COVID-19, si no es posible hacerlo en el CAP, y considerar ingreso.
- La duración del aislamiento se decidirá en función de: la fecha de inicio de los síntomas, la fecha de resolución de los mismos, el grado de afectación del paciente (leve o grave), el resultado de las pruebas microbiológicas. Se seguirán las mismas instrucciones generales recomendadas por las autoridades sanitarias. Para cada caso concreto puede consultarse la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19.
- Aunque los pacientes pediátricos con COVID-19 siguen un mejor curso que los adultos, dado el empeoramiento descrito en estos pacientes se recomienda, además:
  - Vigilar la evolución de los procesos respiratorios durante más tiempo del habitual, hasta la segunda semana a partir del inicio de los síntomas.
  - Especial vigilancia en menores de 12 meses (grupo pediátrico de peor evolución).
  - Valoración hospitalaria de menores de 3 meses con fiebre sin foco en presencia o no de síntomas de vía respiratoria inferior/superior.
- Abreviaturas: EPI: equipo de protección individual; GI: gastrointestinal; ACP: auscultación cardiopulmonar; EF exploración física; BEG: buen estado general; AEG: aceptable estado general; rpm: respiraciones por minuto; RNPT: recién nacidos pretérmino; BD: broncodilatadores; FR: factor de riesgo