



Flujo de paciente pediátrico sospechoso de infección por Coronavirus Covid-19 en Urgencias Pediátricas

Casos sospechosos

- 1.- Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre (frecuentemente es de cuantía leve o moderada) y al menos un síntoma de enfermedad respiratoria (más frecuente tos seca) con historia de viaje o residencia en un país con Covid-19 durante los 14 días previo al inicio de los síntomas.
- 2.- Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda con contacto con caso confirmado o probable de Covid-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- 3.- Paciente con infección respiratoria aguda, independiente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID-19 y que presenta fiebre (37,8°C y al menos uno de los siguientes síntomas odinofagia, tos mialgias o disnea)
- 4.- Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria), que requiere hospitalización.

Caso probable : caso que en el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resulta no concluyente.

Caso confirmado: Caso sospechoso que en la prueba específica para COVID-19 resulta positivo.

Enfermera de TRIAGE detecta caso sospechoso

Instala mascarilla quirúrgica al niño y a su acompañante, lo pasa a una sala aislada de atención médica; si esto no es posible, dejar en la sala interior de espera idealmente a 2 metros de otro paciente (o al menos 1 mt). Se recomienda tener un sector de urgencias habilitado especialmente para estos casos separado del resto de las otras causas de consultas.

Técnico paramédico

Previo a examen de médico ha tomado signos vitales del paciente: (con precaución contacto y gotitas)

- Frecuencia respiratoria

- Saturación de Oxígeno c/oxímetro de pulso
- frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria
- Presión arterial

Médico de urgencia

Ingresa a evaluar paciente con precauciones de gotitas y contacto (delantal desechable, guantes no estériles y mascarilla quirúrgica y gafas) en sala aislada idealmente.

Box Atención

Debe tener idealmente:

- Estetoscopio y otoscopio (aque se limpia con seo con alcohol Isopropilico 70% al retirarse paciente)
- Bajalenguas/conos para otoscopio desechables

Luego de atención, paciente se va, box requiere aseo terminal.

Médico evalúa a paciente y determina si cumple criterio de caso sospechoso, si es así, indicar toma de Examen.

Hasta ahora, la mayoría de los casos descritos en pediatría son leves, pero serán una fuente de contagio para mayores que eventualmente pueden tener cuadros graves.

Puede presentarse como una IRA alta leve, una infección respiratoria baja leve o grave, un cuadro de SDRA con hipoxemia severa y cuadros de sepsis.

Toma de Examen:

1. Con precauciones de contacto y gotita, con mascarilla N-95 y gafas
2. Toma de muestra de Hisopado faríngeo para enviar a ISP con formulario ad/hoc con doble caja de protección.
3. En ciertos centros privados se cuenta con Examen de PCR para Covid-19 que están certificados por ISP. En ese caso se puede tomar una muestra y no enviar a ISP (ventaja: resultado más rápido)

Si el paciente tiene una infección respiratoria leve y está estable, debe volver a su casa. Todos los casos positivos, recibirán aviso. No deben consultar nuevamente, si siguen estables y no deben ir a control médico, a menos que, su condición cambie. Si hay dificultad respiratoria debe consultar en urgencias

Indicaciones en casa:

1. Aislamiento en casa por 14 días (pieza individual o al menos a un metro de distancia)

Todo aquel que esté en contacto directo con paciente:

- Debe utilizar mascarilla quirúrgica
 - Lavado de manos antes y después del cuidado del niño
 - Toalla exclusiva niño
 - Secado de manos con toalla de papel
 - Todos los desechos del niño, se toman con guantes. Se dejan en bolsa de basura en pieza del niño y luego se bota en basura común.
 - Ropas se acumulan en bolsa y luego se lavan
 - Platos y cubiertos exclusivos para pacientes
 - Aseo de pieza diario con cloro.
2. Si hay fiebre se aconseja uso de Paracetamol (algunas series con uso de ibuprofeno reportan peor evolución. (Recomendación de expertos)
 3. Si hay obstrucción bronquial uso de inhalador dosis medida (IDM) con Aero cámara Individual.
 4. Si el paciente deteriora su condición debe acudir a urgencia (dificultad respiratoria, deshidratación compromiso de conciencia, cianosis)
 5. Caso positivo será avisado

Durante el tiempo de aislamiento, no puede tener visitas.

Paciente con mayor compromiso respiratorio y/o cardiovascular:

1. Menor 2 meses con Fr > a 60x'
2 meses a 11 meses Fr > o igual a 50x'
1 año a 5 años Fr > o igual a 40x'
2. Saturación de Oxígeno < o igual a 93% (ambiental)
3. Compromiso de conciencia
4. Cianosis
5. Quejido, aleteo nasal, retracciones
6. Taquicardia, mala perfusión o hipotensión (< pc5 para su edad)

Deberá tratarse agresivamente para compensar paciente, debe hospitalizarse en sala con aislamiento y presión negativa. El paciente grave en su estadía en urgencia requiere:

- 1.- Monitoreo continuo
- 2.- Oxígeno para mantener saturación > o igual a 93%
- 3.- Fluidos según necesidad: evitar sobrehidratación

4.- Broncodilatores por IDM, evitar nebulizar por riesgo de crear aerosoles de virus, si hay obstrucción bronquial.

5.- Corticoides : En paciente grave, los corticoides no tienen efectos beneficiosos e incluso pueden retrasar mejoría del paciente. Podrían ser considerados en un deterioro de las imágenes de Rx de tórax y aparición de SDRA, también en caso de aparición de encefalopatía o síndrome hemagofagocítico y en pacientes en shock y en aquellos niños con un cuadro obstructivo bronquial con sibilancias.

6.- Antivirales : hasta ahora no se ha comprobado eficacia de antivirales en niños, no está recomendado su uso en urgencias.

7.- Apoyo ventilatorio: En caso de mayor deterioro del paciente con insuficiencia respiratoria o shock el paciente requerirá ventilación asistida: debe preferirse ventilación mecánica y no VMNI por los riesgos de contaminación ambiental con el virus, idealmente no bolsear con bolsa-mascarilla y menos aconsejable aún con bolsa autoinflable. Si no es posible evitarlo, usar filtro de alta eficiencia.

Todos los involucrados en la intubación, manejo de secreciones deben usar mascarilla N-95, gafas y protección de contacto con guantes y delantal desechable.

Para evitar viajes innecesarios y mayor posibilidad de contaminación a terceros se aconseja tomar Rx de tórax portátil para no mover al paciente hasta que sea trasladado a su pieza aislada idealmente con presión negativa.

NOTA: Debe llevarse un registro de todo el personal que asista a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por las eventuales infecciones que se produzcan en el personal.

Guía realizada por Dra. Ida Concha Murray, basada en

1. Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVI-19 en China. Ord.B51 n° 895, 18 de marzo 2020

2.Síntesis exploratoria Rápida de evidencia Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) Ministerio de Salud Chile, 11 de febrero 2020.

3.- Diagnosis and treatment recommendation for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World journal of Pediatrics <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>

4. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. Ministerio Español de Sanidad. AEP, SEUP, SECIP y SEIP, 13 de marzo de 2020.

5.- Flujo de manejo de caso sospechosos de infección por coronavirus 2019- nCoV en Servicio de Urgencias , Comité de Prevención y Control de IAAS. Hospital Clínico UC-Clinica San Carlos de Apoquindo. Versión nº 4 03.03.2020.