

“COVID. La Actualidad Imposible”

Pilar Lupiani Castellanos

GPI

UGC Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz

18^o congreso
actualización
pediatría 2022



Declaración de potenciales conflictos de intereses

Pilar Lupiani Castellanos

No tengo conflicto de intereses en este tema



Tabla 2. Influencia de las variantes de SARS-CoV-2 de mayor impacto en la salud pública sobre los parámetros epidemiológicos, respecto a las variantes que circulaban previamente.

	Alfa	Beta	Gamma	Delta	Ómicron
Periodo de incubación	=	=	=	=/D	D
Duración de la enfermedad	=	=	=	=	D*
Número de reproducción	A	=	=	A	A
Tasa ataque secundario	A	=	=	A	A
Periodo infectivo	PA	=	=	=	D*
Distribución edad y sexo	=	=	=	=	=
Gravedad	A	=	=	=	D*
Letalidad	A	=	=	=	D*

= sin cambios; A aumento; PA probable aumento; D disminución

*estos parámetros pueden estar influidos por las altas coberturas vacunales existentes durante la circulación de Ómicron

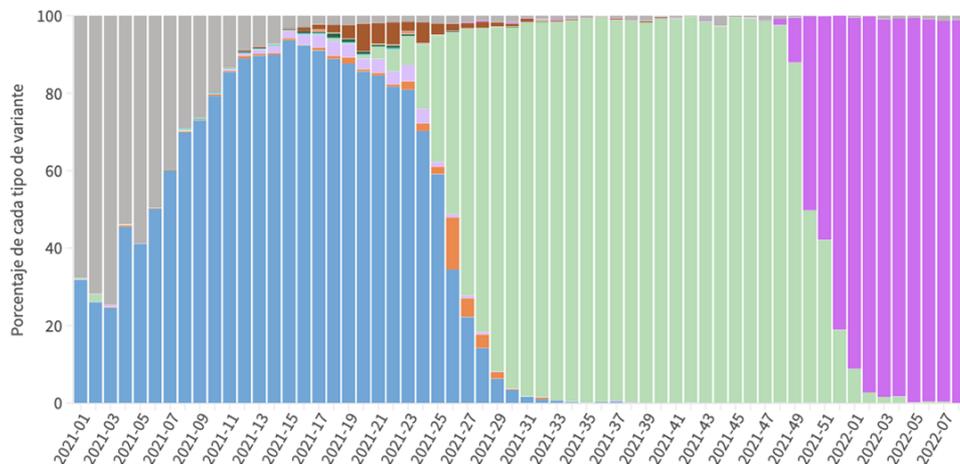
ÓMICRON

DISMINUCIÓN
DISMINUCIÓN
AUMENTADO
AUMENTADO
DISMINUCIÓN
NO CAMBIOS
DISMINUCIÓN
DISMINUCIÓN

INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Parámetros epidemiológicos Actualización, 13 de enero 2022

ÓMICRON

Figura 3. Porcentaje de cada tipo de variante por semana epidemiológica entre las 1 de 2021 a 8 de 2022 (4.01.2021 a 27.02.2022) entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas de forma aleatoria.



14 de marzo de 2022 Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 en España

Figura 1. Casos diarios confirmados de COVID-19 en España desde el 01.12.2020 a 13.03.2022 (datos consolidados a las 08:30 horas del 15.03.2022).

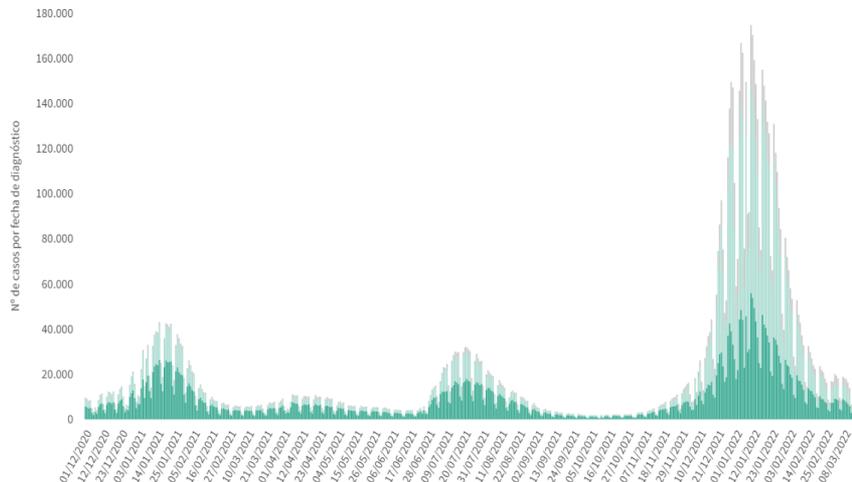
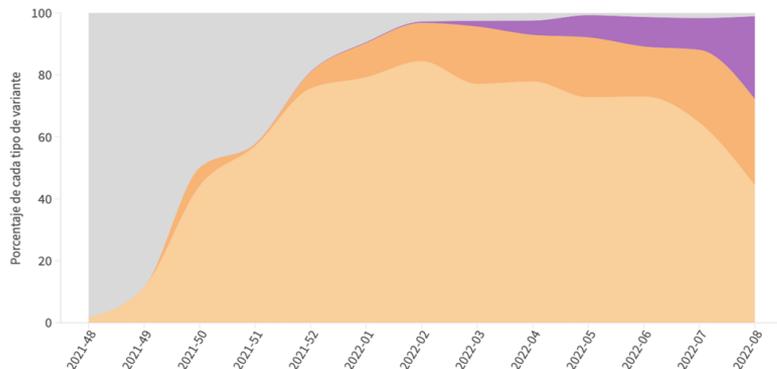


Figura 4. Evolución de los linajes de Ómicron entre las semanas 48 de 2021 y 8 de 2022 (29.11.2021 a 27.02.2022) y entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas de forma aleatoria.



07 de marzo de 2022

Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 en España

Ómicron BA.2

En conjunto, el riesgo asociado a este linaje se considera **bajo para la población general y moderado para la población vulnerable.**

OMS, 09-03-22

“**DELTACRON**”, aparece nueva variante: **Delta AY.4 y Ómicron BA.1**

Francia, Dinamarca, Países Bajos, Reino Unido.

Por ahora no se han observado cambios en la epidemiología ni en la gravedad de los casos.

Clínica muy similar a la Ómicron.

Pruebas diagnósticas:

La PCR prueba de elección para el diagnóstico.

La muestra más rentable es la nasofaríngea.

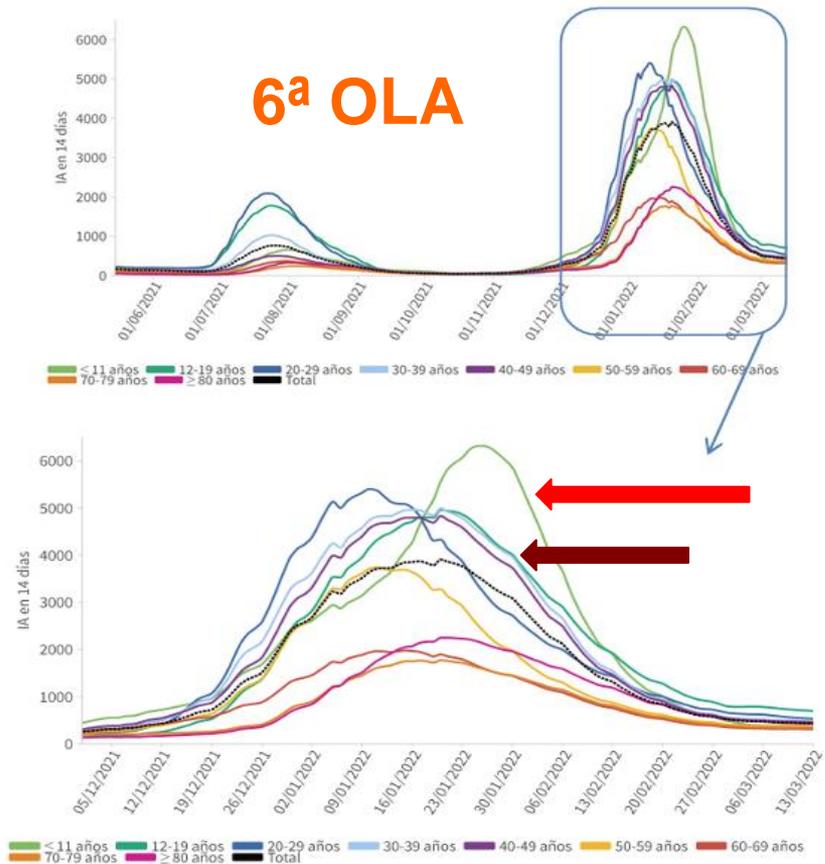
< 5días de síntomas Ag.

> 5días de síntomas PCR.

Asintomáticos de contactos se puede recomendar pruebas de Ag seriadas.

Asintomáticos sin contacto no hacer pruebas.

Figura 4. Evolución de la incidencia acumulada en 14 días por grupos de edad en España, a 13.03.2022.



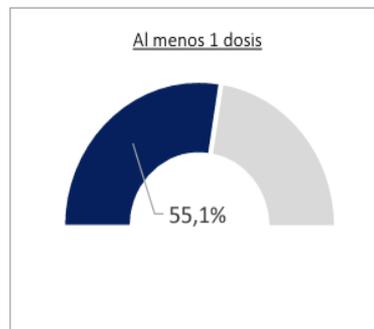
- Navidades: aumento de realización de pruebas.
- Afecta tanto vacunados como no, pero la diferencia esta en la gravedad.
- Menor gravedad, ingresos o RIP, pero como hay muchos más afectados el número global es alto

Actualización nº 582. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 15.03.2022 (datos consolidados a las 08:30 horas del 15.03.2022) SITUACIÓN EN ESPAÑA

Cobertura de población pediátrica vacunada por CCAA

	Población a vacunar de 5 a 11 años ⁽¹⁾	Nº Personas con al menos 1 dosis	% Personas con al menos 1 dosis	Fecha de la última vacuna registrada ⁽²⁾
Andalucía	625.633	397.300	63,5%	01/02/2022
Aragón	89.551	48.232	53,9%	01/02/2022
Asturias	53.486	39.168	73,2%	01/02/2022
Baleares	84.404	28.311	33,5%	01/02/2022
Canarias	133.490	68.692	51,5%	01/02/2022
Cantabria	36.806	22.608	61,4%	01/02/2022
Castilla y León	136.938	92.249	67,4%	01/02/2022
Castilla - La Mancha	147.544	90.268	61,2%	30/01/2022
Cataluña	559.033	220.813	39,5%	01/02/2022
C. Valenciana	352.220	221.596	62,9%	01/02/2022
Extremadura	67.546	48.143	71,3%	01/02/2022
Galicia	153.059	124.728	81,5%	01/02/2022
La Rioja	21.936	13.673	62,3%	01/02/2022
Madrid	491.254	223.331	45,5%	01/02/2022
Murcia	120.647	63.441	52,6%	01/02/2022
Navarra	48.816	25.543	52,3%	01/02/2022
País Vasco	147.320	78.270	53,1%	01/02/2022
Ceuta	7.952	2.812	35,4%	01/02/2022
Melilla	9.776	3.046	31,2%	01/02/2022
Fuerzas Armadas	-	0	-	01/02/2022
Sanidad Exterior	-	0	-	01/02/2022
Totales	3.287.411	1.812.224	55,1%	

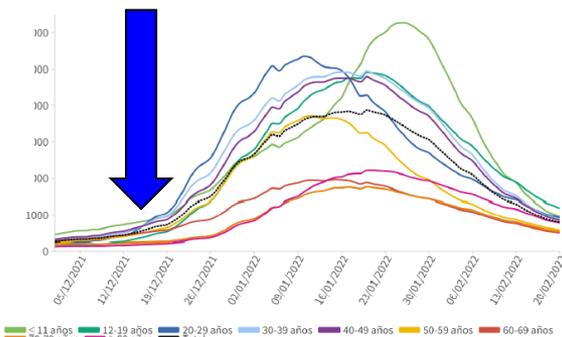
% niños de entre 5 y 11 años



55,1%

11/03/2022

15 de diciembre
Comienza
vacunación



GIV COVID-19. Gestión Integral de la vacunación COVID-19.
Informe 11/03/2022

CLÍNICA:

Muchos asintomáticos hasta 45%
Fiebre, aunque es más frecuente la tos
Infección respiratoria de VÍAS ALTAS
Congestión nasal, odinofagia
Cefaleas
Cansancio/Fatiga
Urticaria/angioedema

MAYOR GRAVEDAD:

< 6 meses
Enfermedades neurológicas
Obesidad

Tabla 7. Casos de COVID-19 por nivel de gravedad notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico desde el inicio de la pandemia, por grupo de edad

Grupo de edad (años)	Casos totales	Hospitalizados ¹	UCI ¹	Defunciones ¹
<5	415358	4472	217	12
5-9	632439	1378	86	12
10-19	1487660	5185	338	29
20-29	1587447	15544	905	144
30-39	1711135	29942	2351	354
40-49	2023086	51687	5160	1153
50-59	1442726	74296	9719	3936
60-69	828104	88495	14821	10151
70-79	519093	94405	12137	21628
80-89	363426	98101	2101	39820
≥90	140691	38242	280	23233
Total	11161811	503254	48273	100677

¹n.

COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia. Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP y AEPap 28 de febrero de 2022

Informe nº 121. Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 9 de marzo de 2022

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO SIM-PedS

Fiebre.

Marcadores inflamatorios elevados.

Síntomas gastrointestinales.

Afectación cardiaca, disfunción ventricular izquierda.

dilatación o aneurismas coronarios.

arritmias, alteraciones EKG.

Hipotensión.

Shock.

Un 13% de estos pacientes cumplen criterios de Enfermedad de Kawasaki completa.

TRATAMIENTO:

Leves-moderados: sintomáticos

Graves:

No hay evidencia que ninguno de los fármacos sea efectivo.

No hay buenos estudios, muchos son extrapolaciones.

SIM-PedS

Inmunoglobulinas (Ig) y rescate con corticoides.

Si no se pueden Ig, monoterapia con corticoides.

COVID PERSISTENTE:

COVID persistente infantil, < 18 años diagnosticado de COVID-19 (con o sin confirmación microbiológica) que, a las 12 semanas de infección, siguen presentando síntomas, sin recuperar su estado de salud previo.

Pocos estudios publicados en pacientes pediátricos muestran más de 200 síntomas y son similares a los descritos en adolescentes y adultos.

Grupo Síntomas Sistémicos: astenia, fatiga, fiebre, malestar post-ejercicio, debilidad.

Neurológico: dificultad de concentración, déficit de atención, pérdida de memoria, parestesias, cefalea, vértigo, trastornos del sueño, anosmia, ageusia .

Respiratorio: Tos, disnea.

Cardiovascular: dolor torácico, palpitaciones, taquicardia, hipotensión, pre-síncope y síncope.

Musculo-esquelético: mialgias, artralgias.

Psiquiátrico: ansiedad, depresión.

Gastrointestinal: hiporexia, diarrea, vómitos, abdominalgia, disfagia.

Mucocutáneo: urticaria, exantemas, perniosis, aftas.

ORL: odinofagia, disfonía, acúfenos.

Gatell Carbó A, et al. Recomendaciones para el manejo clínico de la COVID-19 persistente en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* 2021;XXV(8):445.e1-445.e11



EFECTOS COLATERALES DE LA PANDEMIA

Coberturas vacunales

Obesidad

Trastornos Mentales



Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos año 2020

3. Curiosamente se observa una tendencia contraria al año 2019: ligero aumento de las coberturas de primovacunación que se sitúan en valores similares a 2018 pero disminución en las coberturas de recuerdo de vacunas administradas durante la infancia, destacando especialmente el recuerdo de Meningococo C, dTpa a los 6 años y ambas dosis de triple vírica.
4. Sin embargo, se produce un importante aumento en las coberturas de adolescentes Td y VPH.
5. El análisis de las coberturas frente a Meningitis en adolescentes es complejo por el reciente cambio en las recomendaciones y se debe tener en cuenta que se está realizando un catch-up y muchos adolescentes recibirán ambas vacunas
6. Aunque los programas de vacunación frente a neumococo y frente a varicela se han introducido en 2016 en algunas CCAA, ya se puede observar una importante mejoría en las coberturas de vacunación de las dosis de recuerdo (en especial varicela) y se acercan a las esperadas
7. Respecto a las coberturas de vacunación de triple vírica .A nivel de España no se cumple el objetivo de alcanzar y mantener coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con dos dosis de triple vírica, lo cual resulta fundamental para mantener el estado de eliminación del sarampión. Solo 6 CCAA cumplen el objetivo, aunque ninguna CCAA presenta coberturas de vacunación por debajo del 90%
8. Se observan coberturas altas en la vacunación frente a tosferina en embarazadas en el año 2020 incluso ligeramente mayor al año 2019, aunque son notablemente más bajas en algunas CCAA determinadas

RECUPERACIÓN DE COBERTURAS VACUNALES

OBESIDAD

Cese la actividad escolar, interrupción de los comedores escolares.

Hogares más desfavorecidos, disminución de ingresos.

Aumento del consumo de productos más baratos y duraderos (muchos son ultraprocesados, ricos en grasas trans, azúcar, sal).

El confinamiento llevó a un aumento la ansiedad y el estrés que pudo llevar a un aumento la ingesta.

En los adolescentes se observó un incremento del consumo de “comida rápida” pasando de 44% prepandemia a un 64%.



También se ha observado en las embarazadas y esto puede a la larga incrementar obesidad, diabetes o enfermedades cardiovasculares en su descendencia.

En datos suministrados en USA y Canadá se observó que alrededor del 20% de los niños ingresados en UCI eran obesos.

EJERCICIO FÍSICO

Disminución de la actividad física, confinamiento, disminución actividades extraescolares, aumento de la obesidad.

El ejercicio físico regular es beneficioso para el cuerpo y la mente y en los niños además una oportunidad de socializar y desarrollar habilidades.



TRASTORNOS MENTALES:

La vida diaria ha sufrido modificaciones en nuestro comportamiento.

El uso de las mascarillas, la distancia de seguridad, el confinamiento ha llevado a un aumento del aislamiento y la soledad.

En los niños y adolescentes durante el confinamiento se observó un aumento de cuadros de ansiedad y falta de atención por el aumento de la utilización de las pantallas incluso para las actividades académicas.

A todos niveles, AP AH Urgencias, se ha observado un incremento de sus consultas, incluyendo aumento de autolesiones, intentos autolíticos sobre todo en adolescentes



Cambios en los hábitos de vida, miedo a contraer la COVID-19, la preocupación por las personas próximas más vulnerables puede resultar especialmente difícil para las personas con trastornos de salud mental.

Deberemos tener presente y hacer un seguimiento de las posibles alteraciones del desarrollo, sobre todo en las áreas de interacción social y lenguaje en los niños más pequeños.



EMBARAZADAS:

Se recomienda la vacunación para evitar complicaciones, sobre todo si existen obesidad, son mayores de 35 años, hipertensión arterial, diabetes o preeclampsia.

No existe contraindicación para la vacunación en ningún trimestre del embarazo.

El periodo de máximo riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19 (finales del 2º trimestre y 3º trimestre del embarazo).

Las vacunas elegidas para la vacunación de las gestantes deben ser de ARNm, independientemente de la edad de la gestante. Se transfieren Ac.

Riesgo muy bajo de transmisión vertical.

MADRES LACTANTES

La lactancia materna es segura tanto en madres vacunadas como en infectadas.

En distintos estudios se observa una clara asociación entre la vacunación COVID-19 y las concentraciones específicas de inmunoglobulina en la leche materna.

La leche de madre después de la infección por COVID-19 contiene IgG, IgM y / o IgA específicas anti-SARS-CoV-2, incluso después de una infección leve o asintomática.

La evidencia actual demuestra que estos anticuerpos pueden neutralizar el virus SARS-CoV-2 in vitro.

COLEGIOS.

COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia. Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP y AEPap 28 de febrero de 2022

Deben mantenerse abiertos.

Si se aplican las medidas higiénicas, no debe haber transmisión comunitaria.

Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Aplicación de la legislación sobre la obligatoriedad del uso de mascarilla en centros educativos
([Real Decreto 115/2022, de 8 de febrero](#), por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19
<https://www.boe.es/boe/dias/2022/02/09/pdfs/BOE-A-2022-2062.pdf>)

Elaborado en la Ponencia de Promoción de la Salud, 9 de febrero de 2022

1. El uso de la mascarilla será obligatorio para todas las personas del centro educativo a partir de 6 años de edad en espacios cerrados, con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal o la pertenencia a un grupo de convivencia estable, sin perjuicio de las exenciones previstas en el ordenamiento jurídico.
2. En espacios al aire libre, el uso de mascarilla sólo será obligatorio en aquellos casos específicos en los que se organicen eventos multitudinarios en los que los asistentes estén de pie, o si están sentados y no se puede mantener una distancia de seguridad de al menos 1,5 metros entre personas.
3. Su uso será obligatorio además en el transporte escolar colectivo a partir de 6 años, y recomendable de 3 a 5 años.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ACUERDO SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LAS CUARENTENAS EN CONTACTOS ESTRECHOS DEL ÁMBITO EDUCATIVO

**Documento aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por
la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**

01.03.2022



MEDIDAS HIGIÉNICAS:

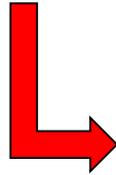
LAVADOS DE MANOS

MASCARILLAS

VENTILACIÓN



Presentan efecto protector.



Gotas de flügge
Aerosoles

FATIGA PANDÉMICA (OMS):

“La desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo”.



Risk for Newly Diagnosed Diabetes >30 Days After SARS-CoV-2 Infection Among Persons Aged <18 Years — United States, March 1, 2020–June 28, 2021

Catherine E. Barrett, PhD^{1,2}; Alain K. Koyama, ScD^{1,2}; Pablo Alvarez, MPH¹; Wilson Chow¹; Elizabeth A. Lundeen, PhD^{1,2}; Cria G. Perrine, PhD¹; Meda E. Pavkov, MD, PhD²; Deborah B. Rolka, MS²; Jennifer L. Wiltz, MD¹; Lara Bull-Otterson, PhD¹; Simone Gray, PhD¹; Tegan K. Boehmer, PhD¹; Adi V. Gundlapalli, MD¹; David A. Siegel, MD¹; Lyudmyla Kompaniyets, PhD¹; Alyson B. Goodman, MD¹; Barbara E. Mahon, MD¹; Robert V. Tauxe, MD¹; Karen Remley, MD¹; Sharon Saydah, PhD¹

MMWR / January 14, 2022 / Vol. 71 / No. 2



Actualización nº 582. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 15.03.2022 (datos consolidados a las 08:30 horas del 15.03.2022)

SITUACIÓN EN ESPAÑA

El presente informe se ha realizado con los datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (al sistema SiViEs). Se incluyen los casos notificados confirmados con una prueba diagnóstica positiva de infección activa (PDIA) tal como se establece en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#) y además los casos notificados antes del 11 de mayo que requirieron hospitalización, ingreso en UCI o fallecieron con diagnóstico clínico de COVID-19, de acuerdo a las definiciones de caso vigentes en cada momento. Cualquier futura actualización que realicen las CCAA quedarán reflejadas en los informes diarios. En España hasta el momento se han notificado un total de 11.260.040 casos confirmados de COVID-19 y 101.416 fallecidos. Los datos se pueden obtener [aquí](#).

Tabla 1. Casos de COVID-19 confirmados y fallecidos a 15.03.2022

CCAA	Casos totales	Casos nuevos notificados desde el último informe*	Casos diagnosticados en los últimos 14 días ***		Casos diagnosticados en los últimos 7 días ***		Casos fallecidos		
			Nº	IA**	Nº	IA**	Fallecidos totales	Con fecha de defunción en los últimos 7 días ***	Letalidad global de la pandemia
Andalucía	1.368.513	2.867	21.869	258,12	10.048	118,60	13.000	33	0,9%
Aragón	402.753	1.463	6.115	461,07	2.974	224,24	4.950	39	1,2%
Asturias	198.338	938	4.389	433,78	2.339	231,17	2.561	15	1,3%
Baleares	259.590	1.010	5.129	437,25	2.520	214,83	1.231	8	0,5%
Canarias	310.568	3.003	18.287	841,58	8.914	410,23	1.612	15	0,5%
Cantabria	127.885	450	2.464	421,55	1.190	203,59	781	3	0,6%
Castilla La Mancha	478.538	1.328	4.495	219,32	2.065	100,75	7.118	8	1,5%
Castilla y León	664.470	2.518	11.421	479,24	5.648	237,00	8.329	26	1,3%
Cataluña	2.317.123	5.485	43.849	564,82	18.390	236,88	18.568	13	0,8%
Ceuta	19.134	73	280	335,26	164	196,37	145	0	0,8%
C. Valenciana	1.319.710	4.022	16.664	329,45	7.728	152,78	9.098	28	0,7%
Extremadura	243.485	1.493	8.731	824,07	4.821	455,03	2.253	11	0,9%
Galicia	553.035	5.490	23.818	883,57	12.025	446,09	3.149	20	0,6%
Madrid	1.616.860	2.089	15.024	222,54	7.029	104,11	17.636	20	1,1%
Melilla	20.415	31	186	215,62	87	100,86	152	0	0,7%
Murcia	382.119	1.253	7.695	506,75	3.202	210,87	2.181	5	0,6%
Navarra	226.199	525	3.095	467,85	1.562	236,12	1.507	6	0,7%
País Vasco	660.520	1.704	9.586	432,97	4.876	220,24	6.236	0	0,9%
La Rioja	90.785	324	1.781	556,92	919	287,37	909	1	1,0%
ESPAÑA	11.260.040	36.066	204.878	432,37	96.501	203,65	101.416	251	0,9%

Lo que nos llevamos para casa...

- Seguir resistiendo. “Luz al final del túnel”.
- Seguir protegiéndonos.
- Todos estamos cansados pero “la prisa” no es una buena consejera.
- Trabajar con criterios unificados.

