

**PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO PEDIATRÍA AP SOSPECHA COVID-19\***

**ENTRADA**

- Si **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 y sus contactos estrechos. Planificar control telefónico.
- 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**

- Si **contacto presencial** ante clínica compatible: dirigir a sala habilitada/ EPI
  - Mascarilla niño (>3 años) y acompañante, permanecer en sillita, mantener 2 metros de distancia
  - Lavado manos gel hidroalcohólico: cuidador y niño
  - **TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA**

**1- Factores de riesgo <sup>1</sup>:**

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

**2- Valoración clínica:**

- Fiebre
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Otros síntomas (según criterio clínico): odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros\*.

**3- Exploración física:**

- Estado general
- Frecuencia respiratoria
- Saturación O<sub>2</sub>
- ACP
- Resto EF sólo si síntomas (otoscopia, orofaringe)

**LEVE- infección no complicada**

- BEG/sensorio normal
- No dificultad respiratoria
- No signos de deshidratación, ni sepsis
- ACP N, Sat O<sub>2</sub> > 95%

**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<sub>2</sub> ≥ 92%
- Fiebre (no siempre presente)

**GRAVE- infección respiratoria vías bajas grave**

- Mal estado general/letargia
- Tos, Dificultad respiratoria severa
- Sat O<sub>2</sub> < 92% (<90% en RNPT)
- Taquipnea severa: ≥70 rpm <1 año; ≥50 rpm en >1 año; ≥30 rpm adolescentes
- ACP: hipoventilación global, crepitantes bilaterales
- Apneas

**NO FACTOR RIESGO**

- PCR \*
- Tto sintomático
- Aislamiento
- Seguimiento telefónico

**NO FACTOR DE RIESGO**

**NO sugestivo de neumonía**

- PCR\*
- Tto individualizado (si precisa BD en cámara espaciadora)
- CONTROL TFNO/PRESENCIAL

**SI FACTOR RIESGO**

**SOSPECHA clínica de neumonía**

**RX TÓRAX URGENTE PCR\***

- ESTABILIZACIÓN, O<sub>2</sub>
- Si precisa BD: MDI en cámara espaciadora **NO AEROSOL**
- TRASLADO HOSPITAL

**SI FACTOR RIESGO (o conviviente con FR)**

- PCR\*
- INDIVIDUALIZAR<sup>1</sup>
- Aislamiento
- Seguimiento telefónico diario si no derivación.

**Normal**

**Alterada: individualizar<sup>2</sup>**  
Derivación hospital o Tto antibiótico domiciliario (según edad/patrón RX) con seguimiento diario hasta mejoría.

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; Tto: tratamiento; BD: broncodilatadores

## \*CONSIDERACIONES DE LOS AUTORES

**García Sánchez JA, Rodríguez Arranz C, García Vera C; GPI-AEPap**

La enorme variabilidad existente en el momento actual en la asistencia pediátrica, con diferentes condiciones epidemiológicas, acceso a pruebas diagnósticas (radiología, analítica y PCR viral), restricción de consultas presenciales, cierre de centros de salud, concentración de atención pediátrica hospitalaria urgente en algunos centros y zonas y diferente grado de coordinación entre niveles asistenciales, impide hacer recomendaciones generalizadas para todos los profesionales de AP. Así mismo, la todavía escasa evidencia disponible sobre la infección COVID-19 solo permite hacer las siguientes recomendaciones:

- 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.
- <sup>1</sup> 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 (ver tabla 1).
- <sup>2</sup> 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 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) y el resultado de las pruebas microbiológicas. Se seguirán las mismas instrucciones generales recomendadas por las autoridades sanitarias. Para cada caso concreto, puede consultarse [Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 y Prevención y control de la infección en el manejo con COVID-19](#).
- En el momento actual se recomienda evitar la administración de aerosoles a cualquier paciente. Es preferible el uso de dispositivos MDI con cámara espaciadora.
- Pueden existir infecciones COVID-19, incluso neumonías, en ausencia de fiebre.
- Aunque los pacientes pediátricos con COVID-19 siguen un mejor curso que los adultos, dados 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.
  - <sup>2</sup> Valorar derivación hospitalaria en neumonía si fiebre persistente, no respuesta tras 48 horas de tto ambulatorio o sospecha de etiología viral (patrón radiológico, neumonía afebril), para realizar analítica, filiar COVID-19 y considerar ingreso.
- En el momento actual está en evaluación la seguridad de la utilización de ibuprofeno en COVID-19 por el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia de la UE.

Tabla -1

<b>Inmunodeprimidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inmunodeficiencias primarias (Excluido déficit de Ig A)</li><li>- Trasplante órgano sólido o progenitores hematopoyéticos</li><li>- Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores o fármacos biológicos</li><li>- VIH mal controlado (carga viral detectable, disminución CD4 o inversión cociente CD4/CD8)</li></ul>
<b>Cardiopatías</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Con repercusión hemodinámica</li><li>- Precisan tratamiento médico</li><li>- Hipertensión pulmonar</li><li>- En lista de espera de trasplante</li><li>- Postoperatorio reciente de cirugía o cateterismo</li></ul>
<b>Patología respiratoria crónica (neumopatías crónicas)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fibrosis quística</li><li>- Displasia broncopulmonar</li><li>- Asma grave</li><li>- Portadores de traqueostomía, oxigenoterapia o VM domiciliaria</li></ul>

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; Tto: tratamiento; BD: broncodilatadores

<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diálisis</li><li>- Drepanocitosis</li><li>- DM tipo 1 con mal control metabólico</li><li>- Malnutrición severa, intestino corto, epidermólisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías, errores congénitos del metabolismo</li></ul>
--------------	--

Fuentes: [Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. Actualización 16/5/2020](#) –AEP-SEIP-SEUP-SECIP, [Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 18.05.2020, Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19.](#) Protocolo CS Alpes.

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; Tto: tratamiento; BD: broncodilatadores