

Los casos de niños con COVID-19 han subido del 1% al 12% del total en la segunda ola, pero su evolución es buena

- Los cuadros de COVID-19 son más leves en niños, de menor duración, con menos síntomas y probabilidad de contagiar a otras personas.
- Hay casos de COVID-19 en todas las edades pediátricas, la fiebre sin foco podría ser un síntoma a corta edad, mientras que las neumonías aparecen en niños más mayores.
- En muy pocos casos hay síndromes inflamatorios multisistémicos asociados a SARS-CoV-2, graves, pero se desconoce su fisiopatología y vínculo con la COVID; parece una respuesta tardía al virus.
- Por el momento no hay avances en tratamientos en niños, salvo el redemsvir que se está administrando de forma compasiva y que está siendo objeto de estudio en ensayos clínicos.
- Los niños no son hipercontagadores. Se contagian generalmente de los adultos en el ámbito familiar, por lo que las medidas de distanciamiento social siguen siendo las más importantes.

28 de diciembre de 2020- Los casos de niños infectados por el coronavirus SARS-CoV-2 en España apenas representaban el 1% del total en la primera ola de COVID-19, en que se diagnosticaron 1.400 casos en niños, de los cuales el 20% o el 25% requirieron hospitalización y solo 52 casos ingresaron en UCI. En la segunda ola, a finales de agosto, la proporción de niños infectados con el SARS-CoV-2 ya era del 6% del total de España y, a finales de septiembre, ya se habían registrado 66.000 casos de niños infectados, lo que supone el 12% del total de casos reportados por el Ministerio de Sanidad. Estos datos concuerdan con la evolución epidemiológica de otros países, como Estados Unidos, donde los casos de COVID-19 en niños se sitúan entre un 12% y 15% del total.

El aumento del porcentaje de casos pediátricos de COVID-19 obedece a que cada vez se realizan más test diagnósticos a toda la población, mientras que en la primera ola se estudiaron niños con síntomas importantes. Cabe destacar que actualmente la mayoría de los casos corresponden a niños asintomáticos o con cuadros más leves que los de los adultos, que tienen una buena evolución y de los cuales solo el 1% requiere hospitalización. A pesar de ello, han surgido síndromes inflamatorios más graves pero muy infrecuentes, en niños algo mayores, que deberán ser investigados. Este es el balance del impacto de la COVID-19 en pediatría expuesto

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

en la ponencia “Clínica y epidemiología de la Covid-19 en niños”, presentada por la Dra. Cristina Calvo Rey, jefa del Servicio de Pediatría y Enfermedades Tropicales del Hospital Universitario La Paz de Madrid y miembro del área de Neumología Pediátrica de SEPAR, en el marco del [53 Congreso Virtual de SEPAR](#).

“Hay muchos niños con síntomas inespecíficos de la COVID-19. Ahora, al aumentar la realización de test diagnósticos, se están detectando muchos más casos en niños que son asintomáticos y que no se diagnosticaban en la primera ola, porque no se hacían tantos test”, explica la Dra. Calvo.

Contagio y evolución clínica en niños

Los niños que se infectan con el coronavirus SARS-CoV-2 presentan cuadros más leves que los adultos, de menor duración, con menos síntomas y menor probabilidad de contagiar a otras personas. Los síntomas que tienen son cuadros febriles, catarrales o gastrointestinales. Algunos también evolucionan hacia neumonías, aunque suelen ser cuadros menos graves que los de los adultos.

La COVID-19 que evoluciona hacia una neumonía puede aparecer en todas las edades. La fiebre sin foco puede ser uno de los síntomas de SARS-CoV-2 en niños menores de 90 días, según un estudio que está ultimando la Dra. Calvo junto a otros autores del estudio EPICO. En niños más mayores, a partir de los 10 u 11 años, se presentan los cuadros más graves, que se asemejan más a los de los adultos. En general, en las edades pediátricas los síntomas de COVID-19 que predominan son la cefalea, los vómitos, la linfopenia y las neumonías tienen unas características algo distintas a las de otros agentes bacterianos o virales.

“No hay que olvidar que en la época de la pandemia también ha habido neumonías en niños por otras causas, de otras etiologías distintas a las de la COVID-19. En los niños más mayores las neumonías que son por COVID-19 se parecen a las del adulto, pero por lo general, se manifiestan de forma más leve”, detalla la Dra. Calvo, coautora de un estudio en prensa sobre la coexistencia de varios tipos de neumonía COVID-19 y no COVID-19 en niños hospitalizados durante la pandemia y llevado a cabo por investigadores del Hospital Universitario La Paz y el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, que han ingresado a estos pacientes pediátricos con COVID-19.

A finales de abril y en el mes de mayo, con el avance de la pandemia, también se detectaron casos en niños que cursaban con unos síndromes inflamatorios multisistémicos asociados con la infección de SARS-CoV-2 (MIS-C), más graves, y que requerían ingresos en UCIS. Hasta ahora, no se han identificado factores de riesgo, signos o síntomas bien definidos que hagan pensar que

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

nota de prensa



una COVID-19 pediátrica vaya a evolucionar hacia estos MIS-C graves. Se han detectado en pacientes pediátricos en Estados Unidos e Inglaterra; también se han detectado casos en Francia, Italia y España. Este síndrome comparte características de la enfermedad de Kawasaki, el síndrome de choque tóxico y el síndrome de activación macrofágica.

En España, el estudio EPICO, de la Asociación Española de Pediatría, que ha estudiado diferentes aspectos del SARS-CoV-2 y cuyos resultados se han publicado en *Clinical Infectious Diseases*, estudió a 312 pacientes pediátricos atendidos en 49 hospitales, de los cuales 181, el 72%, fueron atendidos por causas directa o indirectamente relacionadas con la COVID-19 y un total de 31 niños de 252 fueron diagnosticados por sus médicos de MIS-C y/o la enfermedad de Kawasaki. En estos niños se demostró mediante pruebas microbiológicas o serológicas que habían sido infectados por SARS-CoV-2. Hasta ahora no se conoce el vínculo que existe entre el SARS-CoV-2 y estos síndromes, ni su fisiopatología. Pero el estudio pone sobre aviso a los profesionales señalando que MIS-C es una afección potencialmente grave que se presenta en niños con una infección reciente por SARS-CoV-2, por lo que deben tenerlo presente y estar en alerta.

Habitualmente, los niños se contagian en un ambiente familiar y no en el colegio. “Está claro que los niños no son hipercontagadores y contagian menos, no como ocurre en el caso de la gripe, en que la infección a menudo la transmiten los niños. Se suelen contagiar en el ambiente familiar, porque es el adulto infectado el que contagia al niño”, precisa la Dra. Calvo.

“En estos momentos no hay tratamientos específicos para luchar contra la COVID-19, sí han mejorado los protocolos de manejo clínico y el único que está en fase de ensayo en niños es el remdesivir, que se está suministrando de forma compasiva a los pacientes pediátricos en España y del que ya ha sido aceptado un estudio español en la *European Journal of Pediatrics*.

“Lo más importante es seguir las recomendaciones de lavarse las manos, utilizar las mascarillas y mantener la distancia y que los padres eviten juntarse con muchas personas fuera del hogar para no contraer la COVID-19 ellos mismos y no contagiar a sus hijos”, destaca la Dra. Calvo.

Al igual que en el caso de los adultos, aquellos niños que pertenecen a grupos de riesgo, como los niños asmáticos o con patologías respiratorias crónicas, deben vacunarse en esta campaña de vacunación de la gripe. Esta recomendación es extensiva a los grupos de riesgo de otras edades -enfermos crónicos respiratorios y de otras dolencias, embarazadas y ancianos-. El objetivo es evitar la coinfección de gripe y COVID-19 en los niños con patologías respiratorias, ya que pueden llevarlos a ingresar y presentar cuadros más graves.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916