

DE OTRAS REVISTAS Y PUBLICACIONES

Dra. Elizabeth Castaño G.

Correo electrónico: chabecast@yahoo.es

Fuente: Pediatric Infectious Disease Journal.

Título: Niños hospitalizados con COVID-19 severo en Wuhan.

Artículo original: Children Hospitalized With Severe COVID-19 in Wuhan

Wang Y, et. al. *Pediatr Infect Dis J.* 2020 ; 39 (7): e91-e94. doi: 10.1097/INF.0000000000002739

Palabras clave: COVID-19, niños, estudio de casos retrospectivo.

Keywords: COVID-19, children, retrospective cases study.

Publicado: 26 de diciembre, 2020

Introducción

La enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) se está propagando a nivel mundial. Se sabe poco sobre los factores de riesgo de los resultados clínicos de COVID-19 en niños.

Metodología

Se incluyeron en el estudio ocho de 260 niños diagnosticados con neumonía grave por COVID-19. Treinta y cinco niños con infección por COVID-19 emparejados por edad, sexo y fecha de ingreso, y que se clasificaron como de tipo no grave, fueron seleccionados al azar de los ingresos hospitalarios. Para los casos de neumonía grave por COVID-19, los síntomas más frecuentes fueron disnea (87,5%), fiebre (62,5%) y tos (62,5%). En el laboratorio, el recuento de glóbulos blancos fue significativamente más alto en niños graves que en niños no graves. Niveles de bioproductores de inflamación como hsCRP, IL-6, IL-10 y dímero D elevados en niños graves en comparación con los niños no graves al ingreso. El nivel de bilirrubina total y ácido úrico claramente elevado en los niños graves en comparación con los niños no graves al ingreso. Todos los niños graves mostraron las lesiones en la TC de tórax, más segmentos pulmonares estaban involucrados en los niños graves que en los no graves, que fue el único factor de riesgo asociado con la neumonía grave por COVID-19 en el análisis multivariable.

Resultados

El recuento de plaquetas disminuyó rápidamente desde el ingreso, alcanzando el recuento más bajo entre los 6 -7 días y alcanzó su punto máximo después de 10 días. El recuento de plaquetas en los no respondedores a la IGIV disminuyó con un valor mínimo más bajo que los respondedores a IGIV, pero posteriormente repuntó hacia un máximo más alto. En comparación con los pacientes con recuentos normales de plaquetas (150–450-109/L), los pacientes con recuentos de plaquetas anormalmente altos (>450x109/L) eran más propensos a tener anomalías de las arterias coronarias en el ingreso (relación de probabilidades ajustada: respondedores IVIG, 1.50 [Intervalo de confianza del 95% 1.20–1.87] y no respondedores, 1.46 [1.01–2.12]). Por el contrario, los pacientes no respondedores a IGIV cuyos recuentos de plaquetas estaban por debajo de lo normal (150 x 109/L) después de la hospitalización estaban en mayor riesgo de desarrollar anomalías de las arterias coronarias (2,27 [1,44–3,58]).

Conclusiones

Más de 3 segmentos pulmonares afectados se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave en niños. Además, el posible riesgo de elevación de IL-6, bilirrubina total alta y dímero D con análisis univariable podría identificar a los pacientes con una gravedad más temprana.