

¿Son útiles las pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 en los niños sintomáticos que consultan en el Servicio de Urgencias Pediátricas?

Baliagarriak al dira SARS-CoV-2 birusaren proba diagnostikoak pediatriako larrialdi-zerbitzuan kontsulta egiten duten ume sintomatikoen kasuan?

A. Lopez Oreja, J. Amasorrain Urrutia, L. Herrero García, P. Del Río Martínez, P. Oliver Goicolea, J.J. Idoeta Kiernan, J.R. Lasarte Iradi

Servicio de Pediatría, Hospital de Mendaro, OSI Debarrena. Gipuzkoa.

ANTECEDENTES

La COVID-19 en los niños presenta diferencias respecto a las series de adultos, cursando con síntomas más leves o asintomáticos. Ello podría llevar a un infradiagnóstico por no cumplir la definición de caso para la realización de pruebas.

Por otro lado, hay diversos estudios acerca de la menor capacidad de los niños de transmitir la infección.

En varias publicaciones acerca de brotes domiciliarios se describe que los niños eran la fuente de infección en un porcentaje muy bajo de casos.

Todo ello nos hace plantearnos la indicación y utilidad de las pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 en los niños que consultan en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP).

OBJETIVOS

Cuantificar los casos de COVID-19 diagnosticados en el SUP en el pasado curso escolar 2020-2021, y describir sus características clínico-epidemiológicas.

Determinar si hay diferencias entre los casos confirmados y los casos sospechosos con resultado negativo.

Determinar las diferencias cuantitativas entre casos confirmados que referían contacto estrecho con un caso con los que no lo referían.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de los niños (0-14 años) que consultaron con sintomatología compatible con COVID-19 entre septiembre 2020 y julio 2021 (11 meses) a los que se les realizó una prueba diagnóstica (Antígeno (Ag) o RT-PCR) para la detección de SARS-CoV-2 según las indicaciones del protocolo vigente.

Desde octubre de 2020 incorporamos la prueba diagnóstica de antígeno rápido (Abbott. Panbio™) en el SUP, facilitando el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2

en los pacientes que consultan con sintomatología de menos de 5 días de evolución. En el caso de presentar alta sospecha de COVID-19 siendo el Ag negativo o sintomatología de más de 5 días de evolución, se les realiza RT-PCR.

Se excluyeron las pruebas diagnósticas realizadas en contactos estrechos asintomáticos o pacientes con clínica no sugestiva de COVID-19 que precisaban prueba diagnóstica para ingreso hospitalario.

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado o test exacto de Fisher en el caso de que fuera necesario, con un IC de 95% y nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

Se incluyen 1405 pacientes con una media de edad de 3,9 años (47 meses), varones (54,6%) y mujeres (45,4%) que consultan en el SUP por los siguientes motivos: fiebre o febrícula (81%), síntomas respiratorios y/u otorrinolaringológicos (tos, disnea, odinofagia, otalgia, rinorrea...) (53%), síntomas digestivos (dolor abdominal, diarrea, vómitos...) (22%), síntomas neurológicos (cefalea, anosmia, agnosia, convulsión...) (7%), síntomas generales (astenia, mialgias, artralgias, irritabilidad...) (2%), exantemas (1%) y otros síntomas (disuria, cojera, BRUE...) (1%) (ver Tabla I). La fiebre o febrícula fue el motivo de consulta más frecuente con una media de 38,3°C de < 48h de evolución.

TABLA I. MOTIVOS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

	N	%
Fiebre/febrícula	1.144	81%
Respiratorios y ORL	744	53%
Digestivos	308	22%
Neurológicos	92	7%
Síntomas generales	33	2%
Exantemas	18	1%
Otros	12	1%

TABLA II. ASOCIACIÓN ENTRE MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 Y LOS PACIENTES CON PRUEBA DIAGNÓSTICA NEGATIVA.

Síntomas	Nº casos	Chi cuadrado	Test exacto de Fisher
Fiebre/febrícula	13/15, 87%	χ^2 (1, N= 1.405) = 0,28, p 0,59	
Síntomas respiratorios	8/15, 53%	χ^2 (1, N= 1.405) = 0,0009, p 0,97	
Síntomas digestivos	3/15, 20%	χ^2 (1, N= 1.405) = 0,03, p 0,85	
Síntomas neurológicos	3/15, 20%	χ^2 (1, N= 1.405) = 4,48, p 0,34	0,0697, p > 0,05
Síntomas generales	3/15, 20%	χ^2 (1, N= 1.405) = 20,59, p<0,00001	0,0044, p < 0,05

En total se confirmaron 15 casos de COVID-19 (1%) de los cuales 7/15 (46%) referían contacto estrecho con caso conocido: 5 en el ámbito familiar y 2 en el ámbito escolar. 11 casos fueron detectados mediante la prueba de Ag y 4 mediante RT-PCR. 8 mujeres y 7 varones con una edad media de 4,5 años (54 meses).

Todos los pacientes tuvieron clínica leve que no requirió ingreso hospitalario, salvo un lactante de 28 días que ingresó para observación por criterio de edad. Hubo un único caso (varón, 9 años), que precisó seguimiento en Psiquiatría infanto-juvenil por episodios de ansiedad en relación a la idea obsesiva sobre la posibilidad de morirse que empezó al mes de haber pasado la enfermedad.

Al comparar los grupos de pacientes diagnosticados de COVID-19 respecto al grupo de los pacientes que dieron negativo en las pruebas diagnósticas, no se detectó relación significativa en la sintomatología referida a excepción de la sintomatología general (ver Tabla II). Se demostró la asociación estadísticamente significativa entre los síntomas generales (astenia, mialgias y/o irritabilidad) y tener COVID-19 (Test exacto de Fisher 0,0044; p< 0,05) teniendo en cuenta la limitación del tamaño muestral.

De todos los pacientes incluidos en el estudio, el 2,5% (36/1.405) referían haber tenido contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19. 7 resultaron positivos (7/36, 19%)

mientras que de los pacientes que no tuvieron contacto estrecho (1.369/1.405), únicamente 8 fueron diagnosticados de COVID-19 (8/1.369; 0,58%). Los que referían haber tenido contacto estrecho presentaron mayor riesgo (OR = 41,06) de tener un resultado positivo en las pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 [χ^2 (1, N= 1.405) = 118,13, p< 0,00001].

CONCLUSIONES

Entre todos los niños que consultaron en nuestro SUP con síntomas sugestivos de infección por SARS-CoV-2 durante el pasado curso escolar 2020/2021, se detectaron 15/1.405 casos de COVID-19.

No hubo diferencias clínicas significativas entre los pacientes con prueba diagnóstica positiva y los que tuvieron resultado negativo.

La clínica de los casos de COVID-19 diagnosticados en el SUP fue leve y no precisaron ingreso hospitalario por su sintomatología.

El haber tenido un contacto estrecho con caso COVID-19, aumenta el riesgo de tener un resultado positivo en la prueba diagnóstica (OR= 41,06).