

**Contrato Universidad de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia
Apoyo a la gestión Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia – 4600016917.**

Informe anual del síndrome multinflamatorio asociado a Covid 19.

Año 2023

**Profesional Universitario III
Jairo Hernán Zapata Lopera**

Subsecretaría de Salud Pública

**Proyecto
Vigilancia Epidemiológica**

Fecha de entrega 03 de mayo del 2024

**Gestor del proyecto
Jorge Álzate**

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Objetivos:	3
Caso probable de MIS- C.....	3
Caso confirmado para MIS –C	4
Caso descartado:	4
Hallazgos:.....	4
Resultados:	7
Bibliografía.....	8

Introducción.

En niños y adolescentes la infección por COVID-19, en su mayoría se presenta con curso clínico leve, sin embargo, en algunos casos, este grupo poblacional puede presentar un curso grave de la enfermedad e incluso tener manifestaciones clínicas muy diferentes a la de los adultos. En abril de 2020, el Reino Unido reportó una serie de casos con presentación clínica similar a enfermedad de Kawasaki (EK) incompleta, síndrome de shock tóxico y estado hiper-inflamatorio ((1)) que presentaban nexo epidemiológico con SARS CoV-2. Luego de esa fecha se reportaron casos clínicamente similares en otros lugares del mundo ((2)). Un consenso de expertos en cuidado crítico, reumatología pediátrica, definieron a esta nueva condición clínica como Síndrome inflamatorio multisistémico en niños.

Las características de MIS-C difieren de la de la enfermedad de Kawasaki clásica. La mayoría de casos de MIS-C ocurren en niños mayores de 8 años y adolescentes sin condiciones previas médicas. (3).

El MIS-C es una nueva enfermedad asociada a la infección por Covid 19 que ha sido reportada en múltiples países tales como: Reino Unido, Canadá, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Luxemburgo, Portugal, España, Suiza, Suecia Estados Unidos, Argentina y Perú. Algunos casos requieren hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) porque llegan a presentar compromiso multisistémico que requiere soporte ventilatorio, hemodinámico y renal.(3)

Objetivos:

Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables y por tratarse de una entidad en la cual se está construyendo la evidencia, también de los casos descartados.

Identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables en niños y adolescentes que puedan predisponer a presentar MIS-C.

Caso probable de MIS- C:

Menor de 18 años, con fiebre por más de 24 horas, positivo para infección actual o reciente para SARS-CoV-2 evidenciado por RT-PCR o serología de anticuerpos IgM/IgG ó contacto estrecho con algún caso confirmado para COVID-19 en las últimas 4 semanas.

Y

que presente alguno de los siguientes síntomas: dolor abdominal, vómito, diarrea, rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas, dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia.

Y

Sin diagnóstico alternativo u otras posibles causas que lo expliquen ese cuadro clínico.

Caso confirmado para MIS –C:

Caso probable, con compromiso de hallazgos clínicos en ≥ 2 órganos (**Gastrointestinal:** dolor abdominal, vómito, diarrea o **Mucocutáneo:** rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas o **Neurológico:** dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia o **Cardiológico:** disfunción miocárdica, pericarditis, anomalías en las coronarias o **Hematológico:** evidencia de coagulopatía o **Renal o Respiratorio**)

Y

Elevación en al menos un hallazgo clínico de los siguientes: , Neutrofilia, VES, Fibrinógeno, PCR, Ferritina, LDH, Dímero-D, IL-6 Trombocitopenia; disminución: Plaquetas y linfocitos.

Caso descartado:

Caso probable que no cumpla con la definición de caso

Se presenta el informe de los casos del síndrome multi inflamatorio sistémico asociado a Covid 19 del año 2023.

Hallazgos:

1. Resumen de Dylan Stiven Gallo Gamboa. RC 1023544713.

Fecha de atención: 10 de noviembre del 2023.

Paciente de 5 años. Estuvo hospitalizado hasta el 30 de octubre del 2023 por enfermedad de Kawasaki. Con miocarditis por clínica.

Se realizó tratamiento con inmunoglobulina, prednisolona y asa.

Al examen físico aun con inyección conjuntival. Leve descamación en labios. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Pulmones normales. Abdomen ya sin ascitis. Ecocardiograma del 23 de octubre con insuficiencia mitral leve. Derrame pericárdico leve sin lesiones coronarias.

Análisis y Plan:

Paciente con enfermedad de Kawasaki con miocarditis, pero sin compromiso coronario que recibió una dosis de IVIG + esteroides con buena respuesta - pero aun con inflamación por lo que se hizo descenso un poco lento de

esteroides (programado hasta el 04/12) y seguir asa 3 mg/k/día hasta próximo ecocardiograma.

Paciente descartado para MISC.

2. Resumen de Jhosep Garzón Gómez. RC 1033206628

Paciente de dos años de edad, con diagnóstico de MIS – C. IgM positiva para Covid. Enfermedad diarreica crónica agudizada. Ahora con deposiciones normales.

presentó descamación periungular posterior a egreso. Sin antecedentes de vacunación para Covid.

Con historia de 15 días previos de infección respiratoria. No se aplicó gammaglobulina durante hospitalización por concomitancia de infección por adenovirus. Ecocardiograma inicial sin dilatación de arterias coronarias. Con buena respuesta a tratamiento con esteroides. Actualmente en descenso progresivo. Posterior a egreso presentó descamación periungueal que sería sugestivo de MIS- C. Por lo anterior se decide agregar a tratamiento ASA hasta nuevo ecocardiograma, el cual se realizará 6 semanas posterior a primer ecocardiograma. Se dan signos de alarma a la madre. Plan Control en 1 mes con laboratorios. Se solicitó ecocardiograma de control en 2 semanas Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Paciente confirmado para MIS- C.

3. Thomas Diez Alvarez. RC 1025678720

Fecha 26 de noviembre del 2023

Paciente masculino de 16 meses de edad sin antecedentes de importancia traído por su madre por cuadro clínico de 15 días de evolución de otitis media aguda, acompañada de síntomas gastrointestinales, tratada en su IPS con amoxicilina y ampicilina IV por 5 y 3 días respectivamente, el medico en casa realiza revisión con indicación de ingreso por urgencias por no mejoría clínica y posible progresión a meningitis por hallazgos al examen físico. El día anterior con aparente episodio de cefalea. Ingresó paciente estable hemodinamicamente, mucosas semi húmedas, irritable, tomando del seno, con otoscopia patológica con eritema y membrana timpánica abombada oído medio izquierdo, con rigidez espinal dudosa por dificultad para la evaluación. Se ingresa a paciente por sospecha de cuadro de gastroenteritis, aunque por hallazgos al examen físico se debe descartar meningitis. Se solicitan paraclínicos, Tac de cráneo, punción lumbar se explica a la madre refiere entender y aceptar.

Se consideró cursa con un posible Kawasaki incompleto, se inició manejo con inmunoglobulina, 20 gr en total, la cual se encuentra en infusión.

Tiene Ig G SARS Cov2 positiva pudiera ser un MIS-C fenotipo solo inflamación. 04/12/2023:

Thomas 16 meses de edad. Hospitalizado por fiebre casi de 1 mes de evolución y con Ig G positiva para SARS COV 2, trombocitos, anemia y transaminasas elevadas que cumpliría para Kawasaki incompleto y MIS – C

solo inflamatorio. Siguió haciendo fiebre y reactantes elevados por lo que reumatología ordenó tratamiento para MIS- C con esteroide e inmunoglobulina iv que comenzaron a pasar el día anterior.

Cumple criterios para MIS- C.

4. Mateo Hidalgo Dávila. RC 1018264912.

Fecha 05/09/2023

Mateo, es un niño conocido, con MISC- Shock séptico por SAMS, con bacteriemia persistente por SAMS ante lo cual se buscó y encontró foco por EF neumonía con empiema. Recibió 3 semanas de tto antibiótico. Tiene pendiente la ecocardiografía de control y hasta entonces continuará con los 100 mg de asa. es fundamental arreglar y calzar todas las caries para evitar una endocarditis infecciosa. De alta por enfermedades infecciosas. Pendiente evaluación por reumatología. No se encuentran alteraciones al ef de miembros inferiores que expliquen una cojera ocasional de esta extremidad. Si persiste al control por reumatología se verá la necesidad de realizar radiografía. Por ahora no se solicitan, pues da la impresión más de desacondicionamiento físico.

Caso que cumple criterios para MIS-C.

5. Tomás Ceballos. RC 1023664695

Tomas de 11 meses, cursa con fiebre de 3 días de evolución, asociado a palidez mucocutánea y luego con tinte icterico de aumento progresivo, además vómito y diarrea de bajo gasto. Al consultar a la institución madre refería rigidez de nuca, pero durante el examen físico no logro evidenciar signos meníngeos, incluso el menor sedesta y gira sin limitaciones. En estudios tomados ayer evidencio anemia con hb cerca de 8.4, pero control de ahora la noche con caída de poco más de 1 gr/dl. Hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, lo cual descartaría hemolisis, sin embargo, la evolución es muy rápida y considero prudente antes de transfundir glóbulos rojos, realizar Coombs directo. Tiene hemograma con VCM y ADE sugestivos de ferropenia, apoyado con hierro sérico muy bajo con valores de transferrina y ferritinas normales. Por otro lado, evidencia cambios clínicos sugestivos de compromiso mucoso, fuga capilar con edema distal, y clínica de depleción de volumen. Se ordena bolo de cristaloides y ajuste mantenimiento. Hay datos de enfermedad respiratoria de larga data previamente. Es probable que el menor esté cursando con bacteremia y sepsis que justifique su estado, y mantendremos la terapia antibiótica, sin embargo, presenta criterios de enfermedad de Kawasaki, que solo por no concordar la fiebre para 5 días, tendría indicación inmediata de IGIV.

Por sintomatología gastrointestinal y antecedente de infección respiratoria previa con noxa de contagio se solicitó IgG para sars cov 2, Dímero D y troponina I; Se decide iniciar tratamiento con Inmunoglobulina, esteroide y ASA. Posteriormente se obtiene resultados: Ig G Sars cov 2 positivo, Dímero D elevado 4588 y Troponina I de alta sensibilidad 11,59 ng/l; por lo que confirma MIS-C.

Paciente con MIS- C fenotipo Kawasaki incompleto sin compromiso cardiacos - recibió IVIG con buena tolerancia y buena respuesta, afebril con mejoría clínica notoria.

Confirmado para MIS- C.

Resultados:

Se presentaron 5 casos probables del síndrome multiinflamatorio asociado a Covid 19 en el departamento de Antioquia en el año 2023.

Presenta una muy baja incidencia en la población infantil y adolescente, pero se presentan dificultades para su diagnóstico apropiado y manejo oportuno en los niveles de atención superiores.

Cuatro casos se confirmaron para el diagnóstico de MISC-C para una proporción del 80%.

Un caso se confirmó con el diagnóstico de síndrome de Kawasaki.

Las características más sobresalientes fueron:

1. Las edades se distribuyeron en un rango de 1 y 6 años de edad. Se presentó un solo caso en un niño de 11 meses de edad.
2. Todos pertenecían al sexo masculino.
3. El 40% recibió tratamiento con inmunoglobulina, prednisolona y asa.
4. El 20% recibió tratamiento con prednisolona e inmunoglobulina.
5. 20% recibió inmunoglobulina y asa.
6. El 20% restante recibió prednisolona y asa.
7. La condición final de todos los menores fue vivo.

Bibliografía.

1. Ahmed M, Advani S, Moreira A, Zoretic S, Martinez J, Chorath K, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic review. *EClinicalMedicine*. septiembre de 2020;26:100527.
2. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet Lond Engl*. 6 de junio de 2020;395(10239):1771-8.
3. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, Rosenthal EM, Muse A, Rowlands J, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in New York State. *N Engl J Med*. 23 de julio de 2020;383(4):347-58.