

PEOPLE OF ACTION  
Rotary District 5160  
California

Newsletter - Nº 6, junio 5, 2020  
Coronavirus - COVID-19  
*Compartimos información: hechos, sin angustia*  
*Sharing information: facts, not fear*

---

*“La adversidad hace que el hombre se reencuentre consigo mismo”.*

ALBERT EINSTEIN

*“El peligro nos reúne en nuestro camino. No nos podemos permitir – no tenemos el derecho – de mirar hacia atrás. Debemos mirar hacia adelante”.*

WINSTON CHURCHILL

*“El hombre no puede rehacerse a sí mismo sin sufrimiento, él es al mismo tiempo mármol y escultor”.*

Dr. ALEXIS CARREL,  
Premio Nobel, cirujano  
y biólogo francés

### **Misión**

*Colaborar con países en Latinoamérica en la planificación y respuesta a la COVID-19 compartiendo información relevante con médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades públicas, líderes de opinión, y rotarios a través de Rotary Club locales*

### **Responsables**

Don Jenkins  
Past Presidente Orinda Rotary Club, California  
Servicio al Mérito 2006  
The Rotary Foundation of R.I.

Roberto Álvarez del Blanco  
Past Presidente Rotary Club Barcelona Condal, Spain  
Award Rotary Alumni Global Service to Humanity 1996-1997  
The Rotary Foundation of R.I.



ralvarez@ibernet.com

## Contenido de la Newsletter

Debido a la emergencia mundial por la infección del coronavirus SARS-Cov2 la investigación biomédica pública y privada se ha acelerado para conocer el origen de la enfermedad, su transmisión y sus efectos. El conocimiento es esencial para la toma de decisiones personales y sociales. También se investigan procedimientos para la detección del virus, posibles vacunas y tratamientos. Se publican artículos en las principales revistas científicas del mundo (más de 900 han sido publicados sobre el tema desde enero hasta ahora, según la revista *Nature*). Esta información, indudablemente es muy valiosa para combatir la enfermedad, que está teniendo devastadoras consecuencias en la población y en la economía mundial.

Desde Rotary Club Lamorinda Sunrise, California, nos comprometemos a contribuir a la divulgación de información rigurosa para la consideración de médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades oficiales, líderes de opinión, y rotarios de Latinoamérica. Esta es la génesis de la *Newsletter*. Compartir información relevante que ayude a entender la pandemia, mejorar los tratamientos, y salvar la mayor cantidad de vidas posibles.

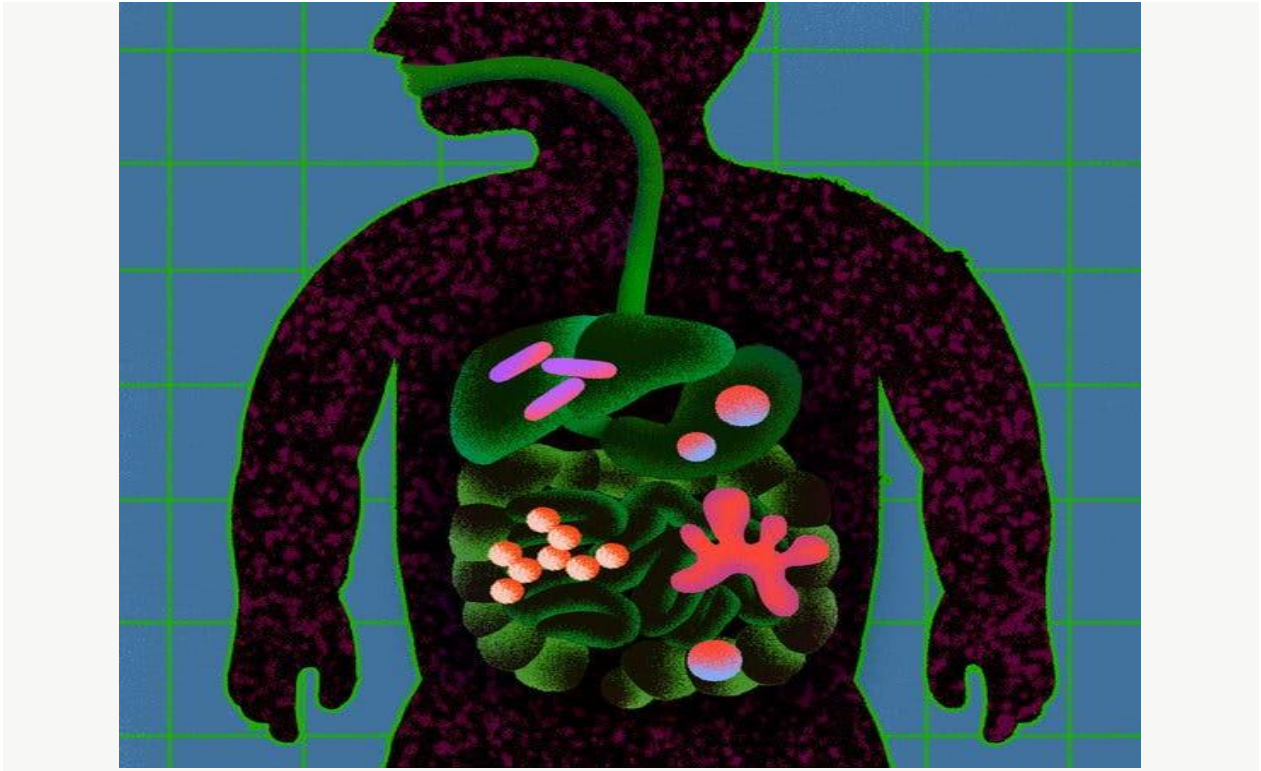
### 1.-

## Los niños y el coronavirus: lo que se sabe del síndrome pediátrico relacionado con la COVID

La nueva enfermedad inflamatoria relacionada con la COVID-19 que afecta a niños es alarmante, pero por suerte es muy poco frecuente y es fácil de detectar.

Fuente: Melinda Wenner Moyer, "What We Know About the Covid-Related Syndrome Affecting Children: The new inflammatory disease is scary but thankfully rare and easy to spot", The New York Times.

Para los padres, uno de los aspectos más tranquilizadores del coronavirus ha sido que en su mayoría no afecta a los niños y solo les provoca síntomas leves. Sin embargo, los informes recientes de un nuevo síndrome inflamatorio pediátrico que pone en riesgo la vida están causando preocupación en muchas familias. Los niños en Europa, el Reino Unido y ahora Estados Unidos son hospitalizados debido a esta enfermedad misteriosa que puede dañar el corazón y otros órganos de los niños, provocando que necesiten cuidados intensivos.



Créditos: Ariel Davis

Según el gobernador del Estado de Nueva York, Andrew M. Cuomo, hasta el 12 de mayo, Nueva York investigaba 102 casos de este síndrome y tres fallecimientos, y hasta ahora también se han reportado casos en otros 14 estados. Por fortuna, este síndrome nuevo sigue presentándose con muy poca frecuencia y es tratable, además de que la mayoría de los niños que lo desarrolla se recupera por completo. A continuación, presentamos lo que los padres deben saber y hacer, si les preocupa la salud de sus hijos.

[Los médicos sospechan que la COVID-19 está relacionada, pero no están seguros.](#)

Nadie tiene la certeza de si este síndrome nuevo, al que ahora se le llama síndrome inflamatorio pediátrico multisistema (PMIS, por su sigla en inglés) está relacionado con el coronavirus, pero muchos médicos creen que así es. “Yo sí creo que está relacionado con la COVID-19”, afirmó Eva Cheung, cardióloga pediatra y especialista en cuidados intensivos en el *Hospital Infantil Presbiteriano Morgan Stanley* de Nueva York, que hasta ahora ha tratado a más de 35 pacientes con el síndrome.

La gran mayoría de los niños que han enfermado en Nueva York dieron positivo a la prueba de infección activa por la COVID-19 o han presentado anticuerpos que sugieren que estuvieron expuestos al virus en algún momento. Algunos niños han dado negativo tanto a la prueba de infección activa como la de anticuerpos, y no está claro qué significa. Es posible que estas pruebas negativas fueran imprecisas, dijo Cheung, porque muchas pruebas de anticuerpos de coronavirus son poco confiables.

No obstante, lo interesante es que la mayoría de los niños que han enfermado (incluso aquellos cuyas pruebas indicaron una exposición anterior al coronavirus) no reportaron haber padecido alguna enfermedad respiratoria recientemente. Esto sugiere que esos niños pudieron estar expuestos al coronavirus, pero no enfermaron o presentaron síntomas muy leves, señaló George Ofori-Amanfo, jefe de división de cuidados intensivos pediátricos en el *Hospital Infantil Kravis Monte Sinaí*.

Aun si la COVID-19 no está involucrada, no está claro qué es lo que sucede que enferma tanto a los niños.

Ofori-Amanfo sospecha que los niños que desarrollan este síndrome estuvieron expuestos al coronavirus y que, por alguna razón, su cuerpo produjo una respuesta inmunitaria exagerada (y básicamente peligrosa), muy parecida a las “tormentas de citocinas” que han provocado que algunos adultos enfermen de gravedad en las últimas etapas de la infección.

Podrían “presentar una respuesta inmunitaria anormal y agresiva a la COVID-19 y esa respuesta inmunitaria es tan agresiva que afecta el funcionamiento de otros órganos y su capacidad para mantener su presión sanguínea”, dijo Ofori-Amanfo. Entonces, esto podría ocasionar que sus cuerpos entren rápidamente en un choque progresivo y que requieran medicamentos y, en casos raros, el uso de sistemas de soporte vital para encargarse del trabajo de su corazón y sus pulmones.

Sin embargo, los médicos señalan que nadie sabe todavía con certeza qué es lo que ocurre. “Ni siquiera sabemos exactamente de qué enfermedad se trata”, aseguró Rebecca Pellett Madan, profesora adjunta de Enfermedades Infecciosas en la *Escuela de Medicina Grossman* de la Universidad de Nueva York.

El síndrome ha sido comparado con varias afecciones conocidas, pero probablemente sea nuevo.

Cuando surgió por primera vez, muchos médicos notaron que este nuevo síndrome tenía características similares a la enfermedad de Kawasaki, una condición rara que generalmente afecta a niños menores de cinco años y hace que sus vasos sanguíneos se inflamen. Pero, aunque los síntomas son similares, y ambas son condiciones marcadas por una inflamación generalizada,

la mayoría de los médicos no cree que este síndrome actual sea lo mismo que Kawasaki. “Pueden compartir características”, dijo Cheung, pero “realmente creo que este es otro síndrome”.

El síndrome inflamatorio pediátrico también se parece mucho al síndrome de shock tóxico, que ocurre cuando el cuerpo entra en shock porque ha sido expuesto a toxinas liberadas durante infecciones bacterianas. Pero Ofori-Amanfo dijo que ninguno de los pacientes en *Monte Sináí* tenía evidencia de una infección bacteriana en su cuerpo, por lo que era probable que el síndrome inflamatorio pediátrico, de nuevo, se pareciera al síndrome de shock tóxico, pero en realidad no era lo mismo.

### Los síntomas son evidentes y graves.

La buena noticia es que el nuevo síndrome inflamatorio pediátrico es fácil de detectar; sus síntomas son lo suficientemente graves como para que los padres puedan distinguirlos. Todos los pacientes presentaron una fiebre de 38 grados Celsius o más que no cedía, dijo James Schneider, especialista en cuidados intensivos pediátricos en el *Centro Médico Infantil Cohen* en Queens, el cual ha atendido hasta ahora a más de 40 pacientes con el síndrome. Cheung coincidió, y agregó que los niños con temperatura de 37 o 38 grados Celsius, quizá no estén en riesgo. “No es lo que hemos visto aquí. Los pacientes que hemos visto que han necesitado ser internados en un hospital presentan fiebres de moderadas a elevadas”, dijo.

La mayoría de los niños también desarrolla un dolor abdominal grave que empeora progresivamente con el tiempo. No es el dolor de estómago común en los niños, sino un dolor intenso que con frecuencia está acompañado de vómito y diarrea y es “lo suficientemente grave como para preocupar al padre”, señaló Ofori-Amanfo. Para algunos niños, el dolor ha sido tan intenso que los padres y los médicos asumieron que el niño padecía apendicitis y necesitaba cirugía, afirmó Nadine Choueiter, cardióloga pediatra del *Hospital Infantil de Montefiore* en el Bronx.

Muchos niños que padecen el síndrome (aunque no todos) también desarrollan urticaria. La urticaria es roja y aparece con frecuencia en manos, antebrazos y pecho, dijo Ofori-Amanfo, aunque puede presentarse en cualquier lado. Por lo general se torna de color blanco cuando ejerce presión sobre ella y retoma su color rojo cuando te detienes. También suele cubrir una zona amplia como, por ejemplo, todo el rostro del niño, o una parte importante de sus brazos o piernas. “No es como una manchita de sarpullido. Es bastante dispersa”, dijo Cheung.

Los niños que presentan el síndrome en ocasiones también tienen los ojos rojos, labios agrietados, llagas en la lengua, y pies y manos inflamados; además, podrían quejarse de dolor muscular y no tener ganas de caminar. No obstante, según los médicos, estos síntomas no son tan comunes como la fiebre y el dolor abdominal, y algunos de estos podrían ser intermitentes. “En ocasiones, los síntomas de la piel y los ojos presentan altibajos hasta el punto de que un

médico podría entrar en la sala y afirmar que vio una urticaria, mientras que otro médico podría entrar tres horas después y notar que la urticaria es completamente diferente”, dijo Choueiter.

Los médicos no han identificado ninguna condición o historial médico que ponga a los niños en riesgo de contraer el síndrome, excepto por la exposición al coronavirus.

“Todos nuestros pacientes han sido pacientes previamente sanos, sin enfermedades subyacentes”, dijo Ofori-Amanfo. Algunos de los niños que desarrollaron el síndrome incluso tenían varios hermanos que se mantuvieron perfectamente saludables.

Los médicos también están viendo el síndrome en ambos sexos, pero “lo estamos viendo un poco más en niños que en niñas, como 60 por ciento de niños y 40 por ciento de niñas”, dijo Choueiter. El rango de edad también es amplio; el *Hospital Infantil de Montefiore* ha visto el síndrome en niños desde los cinco meses hasta en jóvenes de 20 años. No se ha observado en adultos.

Lo único que claramente pone en riesgo a los niños es vivir en un área con muchos casos de la COVID-19. Pero, nuevamente, debido a que los niños que se enferman con el síndrome no necesariamente tenían síntomas de la COVID-19, puede ser difícil para los padres saber si sus hijos podrían estar en riesgo.



Un niño despliega su dibujo de ánimo “*Todo irá bien*” en la ventana de su casa en Madrid.



### Si tu hijo tiene fiebre y malestar, contacta a tu pediatra.

Si tu hijo presenta una fiebre constante superior a los 38 grados Celsius (y en especial si desarrolla otros síntomas consistentes con el síndrome, como un dolor de estómago intenso) contacta a tu pediatra. “Solicita una llamada telefónica o una consulta por videoconferencia y pídele que te explique los pasos sobre lo que debes observar”, sugirió Pellett Madan. Cheung coincidió y señaló que en zonas geográficas donde ha surgido este síndrome, los hospitales se están asegurando de que los pediatras locales sepan qué síntomas buscar y cómo proceder.

Si tu hijo tiene fiebre, pero está de buen humor y come y bebe líquidos sin quejarse de ningún dolor, no necesitas llevarlo a la sala de emergencias, sino —insistimos— mantenerte en contacto con tu médico. Por otro lado, si tu hijo se ve muy mal (si no come, ni bebe líquidos no quiere moverse mucho y especialmente si desarrolla una urticaria u ojos rojos junto con fiebre), no sería mala idea ir directamente a la sala de urgencias, afirmó Pellett Madan.

### Recuerda que este síndrome es poco común y que la mayoría de los niños se recupera.

Se calcula que cientos de miles de niños en todo el país se han contagiado del coronavirus, y que la gran mayoría solo presentó síntomas muy leves. Este síndrome grave “sigue presentándose con muy poca frecuencia”, dijo Schneider. Probablemente tu hijo estará bien.

Incluso los pocos niños que desarrollan este síndrome inflamatorio generalmente mejoran. “Algunos de ellos ni siquiera van a la unidad de cuidados intensivos. Están con nosotros durante unos días, menos de una semana, y se van a casa”, dijo Choueiter. Por lo general, se tratan con lo que se llama “atención de apoyo” para aliviar sus síntomas: les pueden dar antipiréticos para bajar su temperatura, líquidos intravenosos para mantenerlos hidratados, medicamentos para aumentar la presión arterial si esta cae, y esteroides u otros medicamentos para mitigar la inflamación.

En última instancia, “a la mayoría de estos niños les va bien”, dijo Choueiter.

2.-

## El coronavirus y los niños: ¿Una nueva amenaza?

Esto es lo que sabemos sobre la misteriosa e inquietante enfermedad que los médicos están observando en un pequeño pero creciente número de pacientes muy jóvenes de la COVID-19.



El NewYork-Presbyterian Morgan Stanley Children's Hospital, donde recientemente han sido tratados entre 10 y 20 niños con una misteriosa condición. Credito: Gabriela Bhaskar para The New York Times. Fuente: Pam Belluck: "A New Coronavirus Threat to Children", The New York Times, Mayo 8, 2020.

El coronavirus, en gran medida, no ha afectado a los niños. La mayoría de los que se han infectado solo presentaron síntomas leves. Sin embargo, los médicos en Europa y Estados Unidos han reportado recientemente un nuevo y preocupante fenómeno: algunos niños se están enfermando de gravedad con síntomas que pueden incluir inflamación en la piel, ojos, vasos sanguíneos y corazón.



La condición, la cual los médicos están denominando “síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico”, es tan nueva que todavía hay muchas preguntas sin respuesta sobre cómo y por qué afecta a los niños. A continuación, un resumen de lo que se sabe (y lo que no) hasta el momento.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas pueden incluir fiebre, sarpullido, ojos enrojecidos, ganglios linfáticos inflamados y dolor abdominal agudo. Por lo general, no presenta dos de los síntomas distintivos de la COVID-19: tos y dificultad para respirar.

El síndrome puede tener cierto parecido con una rara condición infantil llamada enfermedad de Kawasaki, pero a medida que los médicos recolectan más información han señalado que las dos condiciones no son iguales.

Ambas incluyen un aumento de la inflamación en el cuerpo y pueden tener efectos graves en el corazón. Pero Steven Kernie, jefe de medicina pediátrica de cuidados intensivos del *New York-Presbyterian Morgan Stanley Children’s Hospital* y la *Universidad de Columbia*, afirmó que el nuevo síndrome parece incidir en el corazón de manera diferente. Mientras la enfermedad de Kawasaki puede llegar a producir aneurismas coronarios de no recibir tratamiento, este nuevo síndrome parece concentrarse principalmente en la inflamación de las arterias coronarias y otros vasos sanguíneos.

Y si bien el shock es una complicación poco común de la enfermedad de Kawasaki, el nuevo síndrome le ha causado a muchos de los niños una especie de shock tóxico con presión arterial muy baja y una incapacidad de la sangre para hacer circular oxígeno y nutrientes de manera efectiva hacia los órganos del cuerpo, afirmó Kernie.

El coronavirus afecta principalmente a los adultos, pues ingresa células en sus pulmones, se replica y por lo general, causa insuficiencia respiratoria. Sin embargo, este síndrome infantil “no parece ser una enfermedad específicamente pulmonar”, dijo Kernie.

Si bien la mayoría de los niños hospitalizados por el síndrome necesita un poco de oxígeno adicional, y algunos han requerido el uso de respiradores, el efecto en los pulmones parece estar motivado por una respuesta inflamatoria que afecta también a muchas otras partes del cuerpo.

### ¿Puede ser mortal?

Hasta el momento, solo se ha reportado el fallecimiento de un chico de 14 de años en Inglaterra, de acuerdo con un estudio en la publicación *The Lancet*.

### ¿Cuán común es?

No hay información fidedigna acerca de cuántos niños han desarrollado el síndrome, pero hasta ahora parece ser un número pequeño. El miércoles, el *Departamento de Salud* del estado de Nueva York dijo que hasta el momento se han registrado 64 casos en los hospitales de todo el estado. Un puñado de casos han sido detectados en otros estados como Luisiana, Misisipi y California. Al menos 50 casos han sido reportados en países europeos, incluyendo el Reino Unido, Francia, Suiza, Italia y España.

### ¿Qué edad tienen los niños que lo han desarrollado?

Los hospitales han atendido casos en niños de todas las edades, desde bebés hasta adolescentes mayores.

### ¿Qué deben hacer los padres si su hijo presenta síntomas?

Katie Schafer, una pediatra general que tiene un consultorio privado en Birmingham, Míchigan, un suburbio de Detroit, afirmó que debido a que todavía se desconoce mucho sobre la condición, los padres de los niños que presenten síntomas deberían llevarlos a un pediatra en vez de asumir que un sarpullido, una fiebre o un dolor abdominal es solo una señal de una enfermedad infantil común. “Esto se está manifestando en principio como una enfermedad infantil común, y no lo es”, dijo. “Este es un nuevo diagnóstico que no tiene un nombre exacto, ni un protocolo, ni una línea de tiempo. No nos enseñaron esto en la escuela de medicina”.

### ¿Estamos seguros de que está relacionado con el virus?

Muchos de los niños que se han enfermado del síndrome han dado positivo por coronavirus al momento de presentar sus síntomas o han tenido pruebas de anticuerpos positivas, que sugieren que habían sido infectados semanas atrás. Schafer afirmó que es posible que “esto pueda ser una condición posterior a la infección y no necesariamente parte de la fase aguda de la COVID-19”.

### ¿Cuál es el tratamiento?

Los tratamientos han incluido esteroides, inmunoglobulina intravenosa, altas dosis de aspirina y antibióticos, así como oxígeno adicional a través de la nariz, una mascarilla o, en los casos más graves, un respirador. La mayoría de los niños que son intubados son desconectados del respirador a los pocos días, afirmaron los médicos.

### ¿Habrá efectos a largo plazo?

Es incierto. Los niños que han tenido graves efectos en el corazón tendrán que ser monitoreados por cardiólogos en caso de que exista un daño cardíaco residual. Otros, sin duda, tendrán que seguir siendo examinados por sus pediatras para vigilar cualquier efecto persistente.

### ¿Por qué los niños tienen este síndrome y los adultos no?

Los niños podrían tener un riesgo mayor de desarrollar este síndrome debido a que sus sistemas inmunitarios no están plenamente desarrollados, afirmó Kernie. Sin embargo, todavía no se sabe por qué algunos niños se enferman y otros no. Muchos de los niños antes estaban saludables. El síndrome no parece ser hereditario, pero en el hospital donde trabaja Kernie y en otros se están realizando pruebas genéticas para ver si existe una razón o predisposición genética por la que algunos niños se enferman de gravedad mientras otros salen ilesos.



Una niña escribe y dibuja con tiza en la entrada de su casa en Gold Coast, Australia, en abril 2020. Estudiantes de toda Australia seguirán estudiando desde casa durante el primer trimestre con un posible regreso escalonado a partir del mes de junio. EFE / DAVE HUNT.



### 3.-

## Médicos de UK advierten de una nueva patología relacionada con la Covid-19 en niños

Las autoridades del Reino Unido han dado la voz de alarma advirtiendo sobre una nueva posible "patología relacionada con el coronavirus" que está afectando a niños.



Una madre y sus hijos en Chelsea, Gran Bretaña. (Reuters)

FUENTE: CELIA MAZA, Londres, [elconfidencial.com](http://elconfidencial.com)

Las autoridades del Reino Unido han dado la voz de alarma advirtiendo sobre una nueva posible "patología relacionada con el coronavirus" que está afectando a niños. Si bien el número de casos es bajo, el síndrome -al que aún no se le ha puesto nombre- puede causar varios síntomas severos, que incluyen dolor abdominal e inflamación cardíaca. Algunos menores han llegado a estar tan graves que han tenido que ser trasladados a la unidad de cuidados intensivos.

Hasta ahora, los casos de coronavirus en niños en todo el mundo han sido excepcionales. El estudio realizado por el *Journal of the American Medical Association* sobre pacientes en el *Hospital Jinyintan* de Wuhan, la ciudad del epicentro del brote concluyó que más de la mitad de las personas afectadas por el virus son adultos de entre 40 y 59 años y sólo 10% de los pacientes son menores de 39. Por razones que no son totalmente claras, los expertos explicaban que los menores “o se escapan de la infección o no tienen una infección severa”, tal y como recalca recientemente Ian Jones, profesor de virología de la *Universidad de Reading* (Reino Unido).

### ¿Qué hacer con los colegios?

La noticia coincide con la relajación de las medidas de confinamiento en muchos países de Europa. En el Reino Unido, desde que comenzó la cuarentena el pasado 23 de marzo, tanto adultos como menores pueden salir desde el primer momento a la calle a realizar una vez al día ejercicio al aire libre. El confinamiento, mucho más relajado que el caso español, italiano o francés, está impuesto, de momento, hasta el 7 de mayo.

Las muertes en hospitales británicos por la Covid-19 superan ya a las 21.000. Pero, debido a que el país ha llegado al pico de la pandemia, existe gran presión ahora sobre Downing Street para implementar la estrategia de desescalada. Luego de superar su contagio, tras más de tres semanas ausente por su particular lucha contra el coronavirus, el 'premier' Boris Johnson se reincorporó a su puesto de trabajo pidiendo cautela.

Sin embargo, a medio plazo, el Ejecutivo debe decidir cuándo y sobre todo cómo se deben ir relajando las restricciones y una de las decisiones más importantes es qué hacer con los colegios, ya que en el Reino Unido el curso escolar no termina hasta mitad de julio. Un estudio del *University College* de Londres afirmó a principios de mes que el cierre de las escuelas había tenido un impacto relativamente pequeño en la propagación del virus.

Pero ahora la advertencia del *NHS* podría suponer un punto de inflexión. En la circular remitida a médicos de familia y pediatras, los responsables del Sistema Nacional de Salud, informan que “en las últimas tres semanas ha habido un aumento aparente en el número de niños de todas las edades que se presentan con un estado inflamatorio del sistema que requiere cuidados intensivos en Londres y también en otras regiones del Reino Unido”.

### Shock tóxico y Kawasaki

“Los casos tienen en común la superposición del síndrome de shock tóxico (una enfermedad grave que se presenta con fiebre y afecta a varios órganos del cuerpo) y la patología de Kawasaki atípica (caracterizada por vasculitis que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre, especialmente a arterias coronarias provocando clásicamente aneurismas) con parámetros sanguíneos consistentes con covid-19 grave en niños”, matiza la misiva.

“Existe una creciente preocupación de que un síndrome inflamatorio relacionado con Sars-CoV-2 (nombre oficial de la Covid-19) esté surgiendo en niños en el Reino Unido o que pueda haber otro patógeno infeccioso, aún no identificado, asociado con estos casos”, añade.

*En las últimas tres semanas ha habido un aumento aparente en el número de niños de todas las edades que se presentan con un estado inflamatorio del sistema que requiere cuidados intensivos*

La Sociedad de Cuidados Intensivos Pediátricos ha enviado una versión de la advertencia a todos los médicos especialistas que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos en hospitales del país.

La circular del NHS continúa: “El dolor abdominal y los síntomas gastrointestinales han sido una característica común, al igual que la inflamación cardíaca. Esto se ha observado tanto en niños que habían dado positivo en la prueba de Sars-CoV-2 como aquellos que dieron negativo. También se han observado pruebas serológicas (que permite comprobar la presencia de anticuerpos en la sangre) de una posible infección previa por Sars-CoV-2”.

El profesor Russell Viner, presidente del *Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil*, trató de tranquilizar a los padres de que, en general, es poco probable que los niños enfermen gravemente por la Covid-19. “Son casos muy raros. La evidencia de todo el mundo nos muestra que los niños parecen ser la parte de la población menos afectada por esta infección. Las nuevas enfermedades pueden presentarse de manera que nos sorprendan, y los médicos deben estar al tanto de cualquier evidencia emergente de síntomas particulares o de afecciones subyacentes que podrían hacer que un paciente sea más vulnerable al virus. Sin embargo, nuestro consejo sigue siendo el mismo: los padres deben estar seguros de que es poco probable que los niños estén gravemente enfermos con la Covid-19, pero si están preocupados por la salud de sus hijos por cualquier motivo, deben buscar ayuda de un profesional de la salud”, matiza.



4.-

## Vómitos y diarrea, primeros síntomas de la Covid-19 en niños

Un estudio chino sugiere que las molestias gastrointestinales, junto con fiebre o antecedentes de exposición a la Covid-19, podrían indicar infección por coronavirus en niños, aunque no aparezca tos



La Covid-19 puede debutar en los niños con síntomas como vómitos y diarrea, y no con tos, según un estudio realizado en China/Foto: Marta Fernández Jara /Europa Press. Fuente: Raquel Bonilla, Madrid, la razón.es

El envite del coronavirus en los niños todavía resulta una incógnita para los médicos, aunque los datos demuestran que es más leve que en los adultos y su mortalidad es prácticamente mínima. Sin embargo, cada vez hay nuevas evidencias sobre los síntomas con los que debuta el virus en los más pequeños. En concreto, “se debe sospechar que los niños que padecen enfermedades gastrointestinales y diarrea, además de fiebre o antecedentes de exposición al coronavirus, están infectados con Covid-19”, recomienda un nuevo estudio publicado en “*Frontiers in Pediatrics*”.

La investigación, realizada en China con un total de cinco niños, también sugiere que los síntomas gastrointestinales que primero sufrieron algunos niños indica una posible infección a través del tracto digestivo, ya que el tipo de receptores en las células de los pulmones a los que se dirige el virus también se puede encontrar en los intestinos. “La mayoría de los niños se ven levemente afectados por la Covid-19 y los pocos casos graves a menudo tienen problemas de salud subyacentes. Es fácil pasar por alto su diagnóstico en la etapa temprana, cuando un niño tiene síntomas no respiratorios o padece otra enfermedad”, asegura el autor de este estudio, el Dr. Wenbin Li, que trabaja en el *Departamento de Pediatría*, del Hospital Tongji de Wuhan, centro neurálgico de la pandemia en China. “Según nuestra experiencia en el tratamiento de la Covid-19, en las regiones donde este virus resulta epidémico, se debe sospechar que los niños que sufren síntomas del tracto digestivo, especialmente acompañada de fiebre y / o antecedentes de exposición a esta enfermedad, están infectados con este virus”, añade el experto.

### Síntomas del tracto digestivo

En este estudio, Li y sus colegas detallan las características clínicas de los niños ingresados en el hospital con síntomas no respiratorios, que posteriormente fueron diagnosticados con neumonía y la Covid-19. En concreto, tal y como explica el autor de la investigación, “estos niños llegaron al Servicio de Urgencias por problemas no relacionados con sintomatología respiratoria. Por ejemplo, uno tenía un cálculo renal y otro un trauma en la cabeza. Todos presentaban neumonía confirmada por tomografía computarizada del tórax antes o poco después del ingreso y posteriormente se confirmó que tenían la Covid-19. Sin embargo, sus síntomas iniciales no estaban relacionados, pues fueron inicialmente leves o relativamente ocultos antes de su ingreso al hospital, pero hemos visto que cuatro de esos cinco niños sí tenían síntomas del tracto digestivo como la primera manifestación de esta enfermedad”.

Con esta información sobre la mesa, los pediatras españoles ven muy coherente este estudio. “Si bien los síntomas más frecuentes son fiebre, tos, dificultad respiratoria, astenia, artromialgias y cefalea, muchos pacientes de todas las edades (pero especialmente a lo largo de la edad pediátrica) refieren síntomas digestivos. No en vano, el virus se ha identificado en heces, además de su consabida presencia en secreciones respiratorias 1-10”, explica Iván Carabaño, pediatra de la sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil del *Hospital Universitario 12 de Octubre* de Madrid, en un artículo publicado en la revista *Pediatría Atención Primaria*.

### También en adultos, pero sobre todo en niños

A través del estudio publicado en China, Li sugiere a los médicos que empleen esta información para diagnosticar y aislar rápidamente a los pacientes con síntomas similares, “lo que ayudará al tratamiento temprano y reducirá la transmisión”, asegura Li, quien también vincula “los síntomas gastrointestinales de los niños en pacientes adultos, con una ruta potencial adicional de infección”. En este sentido, Li explica que “los síntomas gastrointestinales que experimentan estos niños pueden estar relacionados con la distribución de receptores y la vía de transmisión asociada con la infección por la Covid-19 en humanos. El virus infecta a las personas a través

del receptor ACE2, que se puede encontrar en ciertas células en los pulmones y los intestinos. Esto sugiere que la Covid-19 podría infectar a los pacientes no solo a través del tracto respiratorio en forma de gotas de aire, sino también a través del tracto digestivo por contacto o transmisión fecal-oral”.

“El receptor de la ECA2, diana del SARS-CoV-2, se expresa en las células del epitelio gastrointestinal. Se ha detectado en ellas, a su vez, la proteína de la nucleocápside del virus. SARS-CoV-2, por lo tanto, puede infectar activamente el tracto digestivo, y replicarse en él”, asegura Carabaño en su artículo, donde añade que, “por otro lado, se ha identificado la presencia en heces del virus hasta en un 48% de los casos. Esto tiene implicaciones no solo clínicas, sino también epidemiológicas, dado el riesgo de transmisión fecal y durante la realización de procedimientos endoscópicos. La presencia del virus en heces puede ser incluso hasta días más prolongada que en las secreciones respiratorias”.

“La afectación parece ser mayor en la edad pediátrica, en especial los vómitos. Por lo general, las manifestaciones digestivas son descritas como de carácter leve. Este hecho puede generar un artefacto de infranotificación”, asegura Carabaño, quien tal y como apunta el nuevo estudio chino, recuerda que, “por lo general, no son las primeras manifestaciones en aparecer, si bien en ocasiones preceden a los síntomas pseudogripales. Su duración, en cualquier caso, suele ser menor que los síntomas respiratorios, aunque en los pacientes más graves, los síntomas digestivos están más presentes; en especial, la hiporexia”.

Por todo ello, aunque los médicos chinos advierten que resulta necesario realizar más investigación para confirmar sus hallazgos: “Reportamos cinco casos de la Covid-19 en niños que muestran síntomas no respiratorios como la primera manifestación después del ingreso al hospital. La incidencia y las características clínicas de casos similares necesitan más estudio en más pacientes”.



Una niña dibuja con tiza en una calle de Nantes, mientras el país está cerrado. Loic VENANCE / AFP.

5.-

## Encuentran posible explicación a por qué la COVID-19 es menos común en niños

La expresión de la proteína ACE2 en el epitelio nasal es más baja en los menores y esta aumenta en la edad adulta



Carla Apolonio, actriz infantil de 11 años, juega con una bola expandible con una mascarilla de protección/Foto: Jesús Hellín /Europa Press  
Fuente: larazon.es

Los niños representan menos del 2 % de los casos de COVID-19 identificados y, ahora, un equipo de científicos del *Hospital Monte de Sináí* de Nueva York cree haber encontrado una posible explicación: la expresión de la proteína ACE2 en el epitelio nasal es más baja en los menores y esta aumenta en la edad adulta.

Precisamente, el coronavirus actual, el SARS-CoV-2, es capaz de entrar en la célula humana gracias a una proteína denominada Spike (la llave que necesita para entrar), la cual se une a una enzima llamada ACE2 (la cerradura) que se encuentra en nuestras células.



Este estudio, publicado en la revista *JAMA*, demuestra por tanto que la expresión de ACE2 en el epitelio nasal es más baja en los niños pequeños y que se incrementa en las personas adultas.

"Por qué los niños tienen menos la COVID-19 que los adultos ha sido un rompecabezas", señala Supinda Bunyavanich, del *Monte Sinaí*, quien explica que "ahora se ha formulado la hipótesis de que una menor expresión de la proteína ACE2, que el virus del SARS-CoV-2 utiliza para entrar en el cuerpo, podría explicar por qué los niños tienen menos probabilidades de contraer la COVID-19".

Para esta investigadora, los resultados de este trabajo "podrían ayudar a explicar por qué los niños representan menos del 2 % de los casos de COVID-19 registrados" y, además, apuntan la posibilidad de que la expresión de la proteína ACE2 pueda servir como biomarcador para evaluar la susceptibilidad a desarrollar la enfermedad.

Para llegar a estos resultados, los investigadores hicieron un análisis retrospectivo de muestras nasales de un total de 305 pacientes de entre 4 y 60 años registrados en el Sistema de Salud del *Monte de Sinaí*; las muestras fueron tomadas durante 2015 y 2018.

Si bien los científicos han encontrado una posible respuesta a por qué el contagio y la mortalidad en niños es mucho más baja, son necesarios otros estudios para evaluar por ejemplo el grado en que la expresión de ACE2 puede utilizarse como biomarcador de la susceptibilidad de la COVID-19, admiten los propios autores.



Una niña de cinco años, y su muñeca, posan con sus máscaras faciales en una calle en la isla canaria de Tenerife donde después de seis semanas de confinamiento, a los niños de España se les permite salir a correr, jugar o caminar. Desiree Martin, AFP.

## 6.-

### La mayoría de los niños con coronavirus que presentan síntomas leves se recuperan en 2 semanas: estudio

Fuente: Madeleine Farber, "Most children with coronavirus have mild symptoms recover within 2 weeks: study", Fox.

La mayoría de los niños que han contraído el coronavirus se recuperarán en dos semanas y presentan síntomas leves durante la enfermedad, según a un estudio preliminar publicado recientemente.



© Suministrada por FOX News, Dra. Linda Dahl contesta preguntas sobre coronavirus.

El estudio, desarrollado por investigadores en Italia y publicado en *JAMA Pediatrics*, analiza 18 estudios publicados desde principios de diciembre de 2019 al 3 de marzo. Sobre todo, los investigadores analizaron datos de 1.605 pacientes pediátricos que estaban básicamente en China, y todos menores de 19 años.

Con la excepción de un bebé de 13 meses que presentó un caso severo de la COVID-19 y de otro bebé que a las 30 horas de nacer desarrolló un "estrés respiratorio agudo" luego de contagiarse del virus de su madre, la mayoría de los pacientes pediátricos analizados presentaron fiebre, tos seca y fatiga o eran asintomáticos. A pesar de que algunos niños fueron hospitalizados,



generalmente solo requirieron un tratamiento de apoyo y se recuperaron en una o dos semanas, según observaron los investigadores.

En general, los pacientes pediátricos con la COVID-19 presentan un buen pronóstico y se recuperan entre 1 y 2 semanas a partir de los primeros síntomas de la enfermedad. No se han identificado fallecimientos en el rango de 0 a 9 años. Los investigadores documentaron solo un caso fatal en el grupo de 10-19 años.

Los investigadores dejaron constancia de la limitación de su estudio, indicando que “solo se desarrolló en el corto periodo de 3 meses”, además de incluir solo pacientes pediátricos en China.

Como resultado, no pudieron identificar diferencias clínicas, diagnósticas y terapéuticas, y comparar resultados pediátricos con datos de adultos con SARS-COV-2, entre otras limitaciones, según explicaron.

La rápida difusión de la infección de SARS-COV-2 y la falta de datos de pacientes pediátricos en EE.UU. y Europa requiere de nuevos estudios epidemiológicos y clínicos para identificar posibles estrategias terapéuticas preventivas, concluyeron.




Todo irá bien

“Arco iris con Alas de Mariposas”, cortesía de Damien Hirst, Londres.

## ANEXO

### Contenido de anteriores Newsletters COVID-19

Si deseara recibir ejemplares atrasados puede solicitarlos a:  [ralvarez@ibernet.com](mailto:ralvarez@ibernet.com)

#### Nº 1 – 29 de abril 2020

- 1.- ¿Seremos inmunes cuando se acabe? Lo que no se suele contar
- 2.- ¿Por qué algunos pacientes curados de la COVID-19 vuelven a dar positivo?
- 3.- Reflexión sobre coronavirus de la psicóloga Francesca Morelli

#### Nº 2 – 8 de mayo, 2020

- 1.- Así muta y propaga el coronavirus
- 2.- Qué pasa cuando el coronavirus entra en tu cuerpo? Por qué reaccionamos tan diferente
- 3.- Los seis nuevos síntomas del coronavirus

#### Nº 3 – 15 de mayo, 2020

- 1.- Identificadas células nasales como inicio de infección del coronavirus
- 2.- Riesgos y precauciones: ¿cómo puede afectar el coronavirus a las embarazadas?
- 3.- Un estudio sostiene que el coronavirus ataca los vasos sanguíneos
- 4.- *Reflexión*: Las siete tesis de Bill Gates para vencer al coronavirus y una reflexión: ¿a quién vacunar primero?

#### Nº 4 – 22 de mayo, 2020

- 1.- ¿Cómo se comporta el coronavirus en espacios cerrados a través del aire acondicionado?
- 2.- El coronavirus resiste varios días en el aire de espacios concurridos y aseos
- 3.- Coronavirus: ¿Tenemos sueños más raros por culpa del confinamiento?
- 4.- El COVID-19 o la COVID-19: ¿cómo se dice correctamente?

#### Nº 5 – 29 de mayo, 2020

- 1.- Los expertos alertan: habrá oleadas periódicas de coronavirus durante dos años
- 2.- Descubren anticuerpos humanos que bloquean la infección de coronavirus en las células
- 3.- Anticuerpos que neutralizan el virus abren una nueva vía para tratar la Covid-19
- 4.- Estos son los ocho proyectos de vacuna más prometedores contra el coronavirus

La Newsletter COVID-19 se distribuye en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.