



## Comunicaciones

### 2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

#### Asociación Española de Pediatría (AEP)

#### 48. DOCTORA, ¿ESTAS MANCHAS SERÁN POR LA COVID?

**Ana Guerrero Rico**, Rebeca Martín Fernández,  
Ana María García Morán y Gianni Carbone Martín  
Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España.

**Palabras clave:** Púrpura de Schonlein Henoch. COVID-19. Pediatría.

**Introducción:** La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) es una vasculitis de pequeño vaso caracterizada por el fenómeno de leucocitoclásia y el depósito de complejos inmunes de IgA1 en la pared vascular. El 90% de los casos ocurren en niños, aunque se han descrito casos en adultos. Hasta el 50% se asocia a infección respiratoria previa (los gérmenes más frecuentes son estreptococo, parainfluenza y parvovirus B19). A fecha de hoy solo hay descrito en la literatura un caso de PSH en un niño asociado a COVID-19. Caso clínico: niña de 4 años con cuadro clínico de 24 horas de evolución consistente en púrpura palpable, de inicio en extremidades inferiores y de evolución centrípeta hasta glúteos, que se acompaña de artritis de ambos tobillos con impotencia funcional e imposibilidad para la deambulación. Está afebril y no asocia dolor abdominal. En contexto de estudio por brote familiar, se realizó PCR SARS-CoV-2 que resultó positiva 12 días antes, permaneciendo asintomática hasta ese momento que aparecen los síntomas descritos. No infecciones ni vacunaciones en los meses previos. La paciente fue hospitalizada para observación debido a la falta de experiencia en relación a esta posible etiología. Las pruebas complementarias fueron normales. Hemograma con recuento plaquetario normal. Estudio de coagulación, bioquímica con función renal y hepática sin alteraciones, salvo discreta elevación de ferritina y de proteína C reactiva. Nueva PCR SARS-CoV-2 negativa, así como anticuerpos IgG e IgM. Estable durante el ingreso con tratamiento analgésico y reposo relativo. Es dada de alta a las 48 horas. Posteriormente, de manera ambulatoria, precisó tratamiento con corticoide oral por empeoramiento de las lesiones cutáneas y agravamiento de artritis en relación al ejercicio físico, con evolución favorable y desaparición de la clínica en unos días.

**Conclusiones:** A pesar de la dificultad para establecer relación causal directa entre COVID-19 y PSH, la frecuente asociación en la infancia de esta infección con otras vasculitis, así como la ausencia de otras infecciones en nuestra paciente en los últimos meses, nos hace pensar en la más que posible asociación entre COVID-19 y PSH. A destacar que la infección previa por COVID-19 fue asintomática, lo que no descartaría la posibilidad de complicaciones posteriores, así

como la evolución favorable del cuadro de vasculitis sin acompañarse de factores de mal pronóstico como la afectación renal.

#### 225. EFECTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA URBANA

**Cristóbal Ramos Doménech<sup>1</sup>**, Juan Ríos Laorden<sup>2</sup>,  
Rosa Maestre Fernández<sup>2</sup> y Medardo Paredes Daza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

<sup>2</sup>Centro de Salud Zona VI, Albacete, España.

**Palabras clave:** Pediatría. Atención Primaria. Escolarización.

**Introducción:** La enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19), ha supuesto una auténtica revolución en el panorama científico actual. Pese a un mayor conocimiento de la enfermedad, son aún escasos los estudios que describen la COVID-19 en población pediátrica, dificultando así la correcta elaboración de guías clínicas.

**Objetivos:** Identificar las características epidemiológicas y los patrones de transmisión en pacientes pediátricos, con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19, atendidos en un centro urbano de atención primaria.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes entre 1 mes y 14 años, con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19, en el periodo de tiempo entre el 1 de mayo de 2020 y el 8 de enero de 2021. Se cumplen las normas de Helsinki y ley de protección de datos.

**Resultados:** Se analizaron un total de 822 niños a los que se les realizó una prueba diagnóstica de SARS-CoV-2. El 52% eran varones y la mitad de los pacientes tenían menos de 7 años. La positividad global fue del 15,1%, superior en técnica PCR (23,7%), con respecto a la aportada por los test antigenicos (2,7%), realizados en un tercio de la muestra. El estudio de contactos arrojó tres de cada cuatro test positivos, siendo la familia el principal vector de transmisión, en un 98% de los casos, muy por delante del ámbito escolar (2%). Los síntomas descritos con mayor frecuencia fueron: fiebre (21%), clínica catarral (11%) y diarrea (5%), no identificándose la anosmia. Cabe destacar, que la mayoría de los casos (65%) se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico. Pese a que los pediatras fueron el grupo peticonario mayoritario, dos de cada tres casos se detectaron a través de enfermeras de vigilancia epidemiológica (EVE), encargadas del seguimiento de contactos. Se registraron dos picos de incidencia, a los once años y por debajo de un año, siendo enero el mes con mayor número de notificaciones. Ninguno de los casos requirió hospitalización.

**Conclusiones:** Los casos asintomáticos siguen siendo el caballo de batalla en esta enfermedad. El estudio de contactos es fundamental,

muestra de ello fue el gran volumen de casos procedente de dicha situación, sobre todo en el ámbito familiar. Cabe decir, que el inicio de curso escolar tuvo poca significación epidemiológica, afianzándolo como un medio seguro. La PCR se mostró mucho más sensible que los test antigenicos y en cuanto a la clínica, afortunadamente, las complicaciones asociadas son anecdóticas.

## 245. VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA

**María Pía León Andaluz<sup>1</sup>, Ana María Murillo Zaldivar<sup>2</sup>, Nuria Sánchez García<sup>1</sup>, Rocío Velasco Vicente<sup>3</sup>, Irene Tabernero de Arriba<sup>1</sup> y Belén García Recio<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>C.S. La Alamedilla, Salamanca, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid, España. <sup>3</sup>C.S. Garrido Sur, Salamanca, España.

**Palabras clave:** Vacuna. COVID-19. Lactancia materna.

El 21 de diciembre de 2020 la Unión Europea autorizó el uso de la vacuna contra la COVID-19 Comirnaty (BNT162b2, de BioNTech & Pfizer). El 6 de enero de 2021 la Unión Europea autorizó la vacuna frente a COVID-19 de Moderna y recientemente la vacuna de Astrazeneca también ha sido aprobada. El impacto de la pandemia ha hecho que se acelere el proceso de creación y aprobación de estas ya que suponen una de las herramientas terapéuticas más importantes en la erradicación de la COVID-19, sin embargo, su aplicación o el de otras que puedan venir después, genera muchas dudas e inquietudes en grupos como el de las mujeres lactantes. Al igual que las gestantes, las mujeres lactantes han sido excluidas de los ensayos clínicos, pero el empleo de la vacuna parece más plausible en su caso por diversos motivos: no contienen agentes vivos y, hasta la fecha, no se ha documentado reacción adversa en los lactantes a cuyas madres se les administran este tipo de vacunas; los beneficios superarían los potenciales riesgos de su administración en madres lactantes, según diversas sociedades científicas; los mecanismos de acción de las vacunas disponibles hacen poco probable su eliminación por leche materna. Son moléculas de ARNm envueltas en nanopartículas lipídicas que, una vez dentro de las células del receptor se liberan y codifican proteínas S virales, que se expresan en la superficie celular y estimulan la respuesta inmune. No existen mecanismos plausibles por los que dichas proteínas S se puedan eliminar por la leche materna y, en caso de ser así, se destruirían en el tracto gastrointestinal del lactante, razón por la que estas vacunas envueltas en nanopartículas lipídicas no se pueden administrar por vía oral. Además, el lactante obtendría las inmunoglobulinas que produjese su madre mediante la alimentación, al igual que sucede en las mujeres afectadas por COVID-19. En todo caso, la mayor parte de las organizaciones científicas/sanitarias también coinciden en que se ha de informar a la mujer de que, aunque no se espera ningún riesgo, no se dispone de estudios sobre seguridad durante la lactancia y en que a medida que se disponga de más información, la posición actual puede ser modificada. En conclusión, basándonos en la información consultada, en el momento actual parece haber consenso en que, dada la importancia de la lactancia materna y la experiencia acumulada con otras vacunas inactivadas, se debería considerar la vacunación en las mujeres lactantes en las que por su condición de mayor riesgo esta esté indicada como es el caso de trabajadoras sanitarias.

## 308. LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN NIÑOS. ¿ES EL ASMA UN FACTOR DE RIESGO DE COVID-19?

**Ana Isabel Hernáiz Ferrer<sup>1</sup>, Lucía Escolano Taravillo<sup>2</sup>, María Luz García García<sup>1,3</sup> y Cristina Calvo Rey<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

**Palabras clave:** Asma. COVID-19. Pediatría.

**Introducción:** El asma es una de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes en el mundo y todavía no se ha determinado la relación que existe con la COVID-19. Por ello, nuestros objetivos fueron estudiar la prevalencia de asma en niños que hayan pasado la infección por SARS-CoV-2 comparándola con la población pediátrica. Así mismo, conocer si los niños ingresados por COVID-19 tienen antecedente de asma en mayor proporción que los niños con infección leve.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en niños con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 (confirmado por PCR, test antígeno o serología positiva) atendidos en el Hospital Severo Ochoa (sin ingreso) y en el Hospital La Paz (pacientes con o sin ingreso) en los que se ha investigado la existencia de antecedentes de asma mediante realización telefónica del cuestionario validado ISAAC. Se recogieron datos clínicos relativos a la infección COVID-19 (diagnóstico, duración del ingreso, ingreso en UCIP). Se comparó la prevalencia de asma encontrada en nuestra serie con la existente en la población general y entre los pacientes leves ambulantes y los hospitalizados.

**Resultados:** Se incluyeron 102 niños entre 3-17 años ( $9,04 \pm 4,07$ ), 52% mujeres. Un 62,6% fueron cuadros leves ambulatorios y el 37,4% hospitalizados, siendo los diagnósticos más frecuentes en este grupo neumonía y síndrome inflamatorio. Un 10,8% (11/102) del total de niños habían padecido asma alguna vez con una prevalencia similar a la población general. Sin embargo, entre los niños hospitalizados un 23,5% tuvieron antecedentes de asma vs 5,3% en los cuadros leves ( $p = 0,017$ ; OR = 5,53, IC95% 1,3-22,6). Los niños con asma tuvieron un riesgo de ingreso 3 veces superior (OR = 3,3, IC95% 1,1-9,5). El uso de salbutamol, budesonida o montelukast en el último año se asociaron con mayor riesgo de ingreso. En cambio, el cuadro clínico de los pacientes ingresados no difirió en gravedad, duración de la estancia, o necesidad de ingreso en UCIP entre los pacientes con antecedentes de asma y sin ellos.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestro estudio muestran que el porcentaje de asmáticos en los niños con infección por SARS-CoV-2 es similar a la población general. Sin embargo, el antecedente de asma supuso un mayor riesgo de hospitalización por COVID-19, aunque el cuadro clínico no fue más grave que en los niños sin antecedente de asma.

## 312. DAÑO HEPÁTICO AGUDO EN NIÑOS INFECTADOS POR SARS-CoV-2 EN LA COHORTE NACIONALES

**Sara Villanueva Medina<sup>1</sup>, Cristina Epalza Ibarroondo<sup>1</sup>, Antoni Soriano Arandes<sup>2</sup>, Serena Villaverde González<sup>3</sup>, Jacques G. Rivière<sup>2</sup>, Susana Melendo<sup>2</sup>, Lidia Oviedo<sup>1</sup>, Alfredo Tagarro<sup>4</sup> y Cinta Moraleda Redecilla<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>3</sup>Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España. <sup>4</sup>Fundación Investigación Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2. Hepatitis. Pediatría.

**Introducción:** Las alteraciones hepáticas son frecuentes en pacientes con COVID-19 en la infección aguda y en el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C). Los datos en población pediátrica son escasos. A pesar de que la hipertransaminasemia es frecuente en pacientes críticos, rara vez se ha documentado como la principal alteración asociada a COVID-19. Nuestro objetivo es describir el daño hepático agudo en la cohorte EPICO-AEP.

**Material y métodos:** EPICO-AEP es la cohorte prospectiva multicéntrica (75 hospitales) española de pacientes  $< 18$  años con infección por SARS-CoV-2. Analizamos los valores de las transaminasas desde marzo 2020 a enero 2021 y describimos los pacientes con elevación grave según clasificación DAIDS (división del AIDS para clasificar la gravedad), grado 3-4 (grave/potencialmente mortal)  $> 5,0$  LSN (límite superior de la normalidad), considerando 35 UI/L como LSN.

**Resultados:** Se recogieron los valores de 421/562 pacientes ingresados (12% MIS-C). Mediana GPT 22 UI/L (RIC 15-40) en infecciones agudas y 49 UI/L (RIC 25-92) en MIS-C. Mediana GOT 35 UI/L (RIC 25-51) en infecciones agudas y 50 UI/L (RIC 32-91) en MIS-C. De 26 pacientes (6%) con elevación de GPT/GOT grave/potencialmente mortal, 9 (35%) fueron MIS-C (mediana GPT 218, GOT 157) y 17 infecciones agudas (65%): 8 neumonías (mediana GPT 337, GOT 298), 5 COVID-19 leve en pacientes con comorbilidades y 4 pacientes previamente sanos con hepatitis como principal manifestación. De los 4 pacientes con infección aguda por COVID-19, 2 presentaron alteraciones grado 3 ( $> 5,0 - < 10,0$  LSN) y fueron hepatitis agudas autolimitadas. Los otros 2 pacientes presentaron grado 4 ( $> 10,0$  LSN), con valores GPT/GOT 20-30 LSN. Un niño de 7 años presentó una hepatitis aguda con colestasis. Las alteraciones hepáticas persistieron, desarrolló aplasia medular y se realizó trasplante de médula ósea. El otro paciente fue un lactante de 2 meses con rechazo de las tomas, hepatitis aguda y trombopenia que se resolvieron en 14 días.

**Conclusiones:** Las alteraciones de las enzimas hepáticas fueron frecuentes en niños ingresados con infección por SARS-CoV-2, particularmente en los MIS-C. El daño hepático grave se describió especialmente en pacientes críticos. A pesar de ser poco frecuente, la hepatitis aguda grave puede ser la presentación principal en niños previamente sanos. Es esencial el seguimiento para descartar patologías subyacentes.

#### 456. INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN LACTANTE MENOR DE 3 MESES

Raquel González Villén<sup>1</sup> y Antonio Carmona Espejo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Fiebre. Exantema.

**Introducción:** El cuadro clínico pediátrico por COVID-19 varía desde un cuadro leve y de vías respiratorias altas hasta un cuadro grave de neumonía, sepsis o de respuesta inflamatoria multisistémica.

**Caso clínico:** Lactante de 1 mes y 20 días de vida que acude a urgencias por fiebre de hasta 39 °C y erupción cutánea generalizada. Asocios y mucosidad. Disminución de la ingesta. Antecedentes perinatales sin interés. Exploración física: TEP estable. Exantema generalizado, eritematoso, máculas confluentes que desaparecen a digitopresión. No petequias. Relleno capilar < 2 segundos. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen normal. Hiperemia faríngea sin exudado. Oftalmología normal. Neurológico: reactivo, irritable pero fácilmente consolable. FA normotensa. Pruebas complementarias: albúmina 3,3 g/dl, GOT 104 U/L, GPT 67 U/L, GGT 110 U/L, CPK 40 U/L, LDH 469 U/L. Iones normales. Función renal normal. Ferritina 847 ng/ml. PCR 19,7 mg/l. PCT 0,26 ng/ml. Hemograma: Hb 10,9 g/dl. Leucocitos 10.390 (N 5.210), plaquetas 113.000. Troponina 6,7 pg/ml. Gasometría venosa: pH 7,44, pCO2 28 mmHg, HCO- 19 mmol/l, EB-4,6 mmol/l, láctico 2,3 mmol/l. Coagulación PT 9,9 sg, INR 0,89, TTPA 24,5 sg, fibrinógeno 245. PCR a COVID-19 positiva. Virus exudado nasofaríngeo: positivo rinovirus y enterovirus. Radiografía de tórax normal. A las 72 horas del ingreso se realiza control analítico con aumento de parámetros inflamatorios (ferritina 1.332,3 ng/ml y dímero 3,08 mg/l) y reactantes de fase aguda (PCR 22,9 mg/l y PCT 0,88 ng/ml), iniciándose tratamiento empírico con cefotaxima y metilprednisolona, con evidente mejoría clínica y analítica, pero ante la persistencia de parámetros inflamatorios se prolonga corticoterapia durante 7 días con descenso posterior. También presenta una trombocitosis reactiva, con número máximo de plaquetas de 1.049.000. Hemocultivo negativo. Ante dicha evolución, compatible con síndrome inflamatorio multisistémico, se realiza estudio cardiológico, siendo normal. Hemodinámicamente estable, desde el punto de vista respiratorio no necesita oxigenoterapia y ha tolerado bien. Se procede al alta hospitalaria tras 7 días de ingreso, con control ambulatorio, debido a la mejoría clínica y analítica.

**Discusión:** El síndrome inflamatorio multisistémico en niños con COVID-19 secundario a una tormenta de citocinas puede presentarse de forma muy similar a la enfermedad de Kawasaki y generar dificultades diagnósticas y retos en el tratamiento.

#### 636. MIS-C, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TIEMPO DE LATENCIA PARA SU DESARROLLO

Sonsoles García García, Pablo Mosquera Fernández, Sara Villanueva Medina, David Torres Fernández, Ángela Manzanares Casteleiro, Jaime Carrasco Colom, Cristina Epalza Ibarrondo, Elisa Fernández Cooke, Luis Prieto Tato y Cinta Moraleda Redecilla

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

**Palabras clave:** MIS-C. SARS-CoV-2. Pediatría.

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a SARS-CoV-2 (MIS-C) es una nueva entidad de expresividad y gravedad variable, con características similares a la enfermedad de Kawasaki. Existen escasos datos publicados sobre el intervalo de tiempo entre la infección aguda y el inicio de MIS-C. El objetivo de esta comunicación es describir el tiempo de latencia entre la primera muestra microbiológica positiva para SARS-CoV-2 y el inicio del cuadro de MIS-C, y las características clínicas de una serie de casos. Se recogieron de forma retrospectiva los datos de los menores de 17 años con diagnóstico de MIS-C (criterios OMS) atendidos en el Hospital 12 de Octubre (Madrid) durante la segunda ola (octubre 2020-enero 2021). Se registraron 11 casos (8 varones) con mediana de edad de 11 años (RIQ: 4,8). Se obtuvo una primera muestra microbiológica positiva para SARS-CoV-2 en 9/11 casos. La mediana de tiempo entre esta y el desarrollo de MIS-C fue de 33 días (RIQ 15,5). En la infección aguda, el 54,5% (6/11) permaneció asintomático. Al ingreso, todos los pacientes tuvieron IgG positiva frente a SARS-CoV-2 y 4/11 mantenían PCR positiva. Todos presentaron fiebre y dolor abdominal en las primeras 48 horas. Un 54,5% (6/11) desarrolló exantema macular y un 82% (9/11) hiperemia conjuntival. Presentaron linfopenia 10/11 (91%), plaquetopenia 9/11 (82%) elevación de dímero-D 10/11 (91%), elevación de proteína C reactiva 11/11 (100%) y elevación de procalcitonina 10/11 (91%). El 91% (10/11) mostró empeoramiento clínico que requirió Cuidados Intensivos, precisaron soporte vasoactivo 9/10, oxigenoterapia 6/10, intubación orotraqueal 2/10 y soporte en ECMO 1/10. Todos presentaron elevación de NT-proBNP, 4/11 alteración de la función ventricular que se resolvió antes del alta y 2/11 alteraciones coronarias. El 91% (10/11) recibió tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (2 g/kg), metilprednisolona 2 mg/kg y antibioterapia. Ocho pacientes fueron dados de alta sin secuelas, 2 continúan en seguimiento por aneurismas y 1 se encuentra en seguimiento por encefalopatía hipóxico-isquémica. El acceso a las técnicas diagnósticas frente a SARS-CoV-2 durante la 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> ola en España ha permitido caracterizar mejor el tiempo de latencia entre la infección aguda y el desarrollo de MIS-C siendo en la mayoría de los casos a las 4-5 semanas. Es necesaria su identificación precoz para iniciar el tratamiento disponible ya que es grave en la mayoría de los casos y puede asociar secuelas.

#### 658. CLÍNICA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INGRESADOS POR SARS-CoV-2

María Poveda Cano y Marta Pareja León

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Clínica. Complicaciones.

**Introducción:** Casi un año después de que la OMS declarase la situación de pandemia por COVID-19, la variabilidad en cuanto a su expresión y evolución clínica en pacientes pediátricos es una de las peculiaridades que más llaman nuestra atención.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, que incluye pacientes menores de 14 años ingresados durante el período comprendido entre el 11/03/2020 al 11/02/2021 con infección SARS-CoV-2 confirmada, en un hospital terciario.

**Resultados:** Se incluyeron 14 pacientes del total de ingresados en ese período (517). La mediana de edad fue de 5 años (12 días-13 años); cuatro de ellos (28%) tenían menos de un año de edad, tres (21%) entre 1 y 5 años, cinco (36%) entre 6 y 10 años y dos de ellos (14%) eran mayores de 10 años. No hubo diferencias respecto a sexo (50% varones y 50% mujeres). El 65% se ingresó en los meses de marzo y abril. La sintomatología clínica predominante fue la fiebre como único síntoma, presente en el 36%, seguida de cuadros gastrointestinales y fiebre (21%), cuadros gastrointestinales sin fiebre (21%), cuadros catarrales con fiebre (14%) y cuadro catarral sin fiebre (7%). En cuanto a comorbilidades, casi un tercio de nuestra muestra (29%) tenía enfermedad de base (afección neurológica en su mayoría, e inmunosupresión, entre otros), el resto eran niños previamente sanos (71%). Se administró tratamiento farmacológico en el 64%. El 50% de los pacientes recibió antibioterapia empírica. Se pautó tratamiento antiviral en el 36%, en su mayoría con hidroxicloroquina (44%), bien en monoterapia (11%) o en combinación con lopinavir/ritonavir (33%). Un tercio de los pacientes tratados recibieron corticoides sistémicos. La mediana de días de estancia fue de 6 días (rango 1-12). La mayoría de los pacientes tuvo un curso evolutivo favorable (64%). Cinco de catorce, desarrollaron complicaciones (36%); solo uno de ellos tenía patología de base (enfermedad neurológica). Entre las complicaciones asociadas destacan; El SIM-PedS vinculado a SARS-CoV-2 (2 casos), fenómenos trombóticos (2 casos) y afectación gastrointestinal (2 casos), ningún paciente falleció.

**Conclusiones:** Los datos actuales sobre la COVID-19 indican una baja morbilidad y mortalidad en pediatría. La experiencia en nuestro es acorde con lo previamente publicado. A pesar de la diversidad clínica que observamos, la mayoría de los pacientes sigue un curso evolutivo no complicado, incluido pacientes con patología de base.

## 901. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO. NO SIEMPRE ES SENCILLA LA COVID-19 EN LOS NIÑOS

Rosa María Fornes Vivas, Leandro Pico Sirvent, Eva Carvajal Roca, Gloria Giner Sopena, Ignacio Güemes Heras, Carlos Eduardo Pérez Feito, Diana Torres Palomares y Marisa Tronchoni Belda

Hospital Casa de Salud, Valencia, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Enfermedad de Kawasaki. SIM-PedS.

**Introducción:** La enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) se describe en niños con curso clínico leve. Algunos desarrollan síndrome inflamatorio sistémico (SIM) con rasgos de enfermedad de Kawasaki (EK) y evolución más grave. Suele asociarse infección de este virus con serología positiva y aumento de biomarcadores de inflamación. Se ha denominado "síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 o SIM-PedS. Sospechar su presencia ante fiebre y afectación de dos o más órganos, así como pacientes con criterios de EK ante síntomas gastrointestinales, reactantes elevados, shock, disfunción miocárdica, linfopenia, anemia y plaquetopenia. El tratamiento comprende soporte respiratorio, hemodinámico, antibiótico y tratamiento inmuno-modulador con inmunoglobulina intravenosa (IGIV) y/o corticoides y/o ácido acetilsalicílico (AAS). Si no respuesta administrar fármacos inmunosupresores. No hay evidencia científica de tratamiento antiviral.

**Casos clínicos:** Exponemos dos casos clínicos. El primero es de una niña de 9 años con fiebre 48h asociando cefalea, odinofagia y dolor abdominal. Antecedente de SARS-CoV-2 hace 1 mes. Al ingreso presenta abdomen doloroso FID y suprapúbico. Se realiza analítica con 4.980L (76N, 12L, 7M), Hb 12 g/dl, Htc 35, plaquetas 104.000. PCR 6,5 mg/dl. Dímero D 2,6 µg/ml, IQ 51%. Eco abdominal: linfadenopatías mesentéricas reactivas. PCR SARS-CoV-2 negativa. Empeoramiento

clínico con fiebre, aumento del dolor y aumento de reactantes con ferritina 1.263 ng/ml, pro-BNP 7.560 pg/ml, leucopenia, linfopenia y plaquetopenia confirmándose en TC abdominal ileocolitis. Ingresa en CIP con sospecha de SIM-PedS secundario a SARS-CoV-2). Precisa tratamiento antibiótico, IGIV, corticoides y nutrición parenteral. Estudio cardiológico: aceptable función ventricular e insuficiencia mitral leve. Se asocia AAS a dosis antiagregante. El segundo es de una niña de 10 años con fiebre de 5 días sin otra sintomatología excepto orofaringe eritematosa con glositis. Analítica con 8.100L (71S, 55L), PCR 19,54 mg/dl, Hb 10,6 g/dl y PCR SARS-CoV-2 negativa. Empeoramiento clínico persistiendo fiebre, decaimiento y aumento reactantes inflamatorios con ferritina 479 ng/ml, VSG 93 mm, pro-BNP < 70 y serología SARS-CoV-2 positiva. Se sospecha EK incompleta y se inicia tratamiento con IGIV y ante persistencia febrícula se asocia AAS. Estudio cardíaco descarta patología coronaria. Reingresa a los 10 días por reaparición de la fiebre instaurando tratamiento con corticoides con buena evolución.

## 924. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDREN WITH COVID-19 IN PERNAMBUCO-BRAZIL

Regina Coeli Ferreira Ramos<sup>1</sup>, Ana Luiza Nogueira Gonçalves<sup>2</sup>, Iracy de Oliveira Araújo<sup>1</sup>, Paula Teixeira Lyra<sup>1</sup>, Claudia Betania Rodrigues de Abreu<sup>1</sup>, Rosana Carla de Freitas Aragão<sup>1</sup>, Roberta dos Santos Souza<sup>3</sup>, Fernando Antonio Ribeiro de Gusmao Filho<sup>4</sup>, Roberto Jose Alves Casado<sup>1</sup> and Ana Carla Augusto Moura Falcão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Recife, Brazil. <sup>2</sup>Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brazil. <sup>3</sup>Instituto Aggeu Magalhaes-Fiocruz/PE, Recife, Brazil. <sup>4</sup>Universidade de Pernambuco-UPE, Recife, Brazil.

**Keywords:** COVID-19. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C). SARS-CoV-2.

**Introduction:** The outbreak of SARS-CoV-2 infections exploded all over the world, constituting a major global health concern, in Brazil was declared pandemic in March/2020 of children have been reported. Children with COVID-19 have been reported to be asymptomatic or with mild clinical symptoms compared to adults. Recently, there have been increasing reports about cases of older school-aged children and adolescents presenting manifesting as a hyperinflammatory syndrome and multiorgan involvement.

**Methods:** Cross-sectional, retrospective study with review of medical records of patients aged 0-15 years old suspected COVID-19, admitted to a referral hospital in Recife/Pernambuco, located in the Northeast of Brazil between March to September/2020.

**Results:** From March to September/2020, 289 patients were admitted to a referral hospital for COVID-19, with a higher prevalence in June/2020 (8%), with a median age of 48.9 months. Of this total, 103 (35.6%) were positive for SARS-CoV-2 (RT-PCR and serology for COVID-19); eleven (3.8%) were positive for influenza (A and/or B). Of the 103 positives for COVID-19, 61 (59.2%) were male. Comorbidities: Sickle cell anemia (1), cystic fibrosis (1), diabetes mellitus (1), cancer patients undergoing or not undergoing chemotherapy [7 (6.8%)] and 2 children with congenital Zika syndrome (SCZ). Seventeen (16.5%) met criteria for multisystem hiperinflammatory syndrome (MIS-C)/Kawasaki disease (KD), which is more frequent in males (64.7%). One patient had coinfection for Chikungunya virus (CHIKV) and one progressed to demyelinating disease of the central nervous system. From the total of positives for SARS-CoV-2, 30% required admission to the intensive care unit. The total number of deaths in this sample was 4/289 patients (1.38%), three children with comorbidities (SCZ and oncological disease).

**Conclusions:** Children with COVID-19 are generally less severe or asymptomatic. However, infants might be seriously ill and older chil-

dren might develop MIS-C with severe illness. In our study we observed low number of deaths, however, a high number of patients requiring admission to the ICU in addition to complications when associated with comorbidities, especially oncologic disease. Early detection of children with mild symptoms or an asymptomatic state and early diagnosis of MIS-C are mandatory for the management of COVID-19 and the prevention of transmission and a severe inflammatory state.

## 950. IMPACTO DE LA EPIDEMIA POR COVID-19 EN LAS VISITAS PEDIÁTRICAS A CENTROS SANITARIOS

**Andrea Vega Benito Sánchez<sup>1</sup>,** Esther Trillo Bris<sup>2</sup>, Jan Ramakers<sup>3</sup>, Elsa Segura Martínez<sup>2</sup>, Paloma Arana<sup>4</sup>, Beatriz Riera Hevia<sup>2</sup>, Lidia Ciudad<sup>3</sup>, Marta Redondo Gago<sup>5</sup>, Catalina Isabel Servera<sup>6</sup> y Ruth Díez Dorado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Rotger, Palma de Mallorca, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Son Llàzter, Palma de Mallorca, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>4</sup>Hospital Comarcal de Inca, Inca, España. <sup>5</sup>CS Coll d'en Rebassa, Palma de Mallorca, España. <sup>6</sup>CS Escola Graduada, Palma de Mallorca, España.

La actual epidemia por COVID-19 está provocando una disminución generalizada del número de visitas a urgencias de la población pediátrica, así como un menor número de ingresos hospitalarios. Con el fin de conocer la prevalencia de COVID-19 en nuestro medio se realizó un estudio prospectivo, observacional, multicéntrico, que incluyó a todos los pacientes pediátricos (igual o menor a 14 años) que acudieron por patología aguda a los centros de atención primaria y hospitalares participantes de forma quincenal, los días 2 y 16 entre los meses de agosto a diciembre de 2020. El cálculo inicial del tamaño muestral se hizo en base a la media de visitas diarias que se habían recibido en los centros participantes entre los meses de agosto a diciembre de 2019. Durante la visita al centro se recogió la información clínica necesaria. Se reclutaron un total de 705 pacientes (48%) de un total de 1482 visitas, 579 en centros hospitalarios (82,1%) y 126 (17,9%) en centros de atención primaria. La mayoría de ellos, 644 (91,3%) por presentar sintomatología aguda en el momento de la consulta. En general hubo, como mínimo un 30% menos de visitas de las que se esperaban en ese periodo (esperadas 2.116 vs visitas reales 1.482). Solo en el mes de agosto hubo ligeramente más visitas de las esperadas (8 y 23% más). A lo largo de los meses se reducen llegando a un 50% de lo esperado. La mayor caída se observa en los centros de atención primaria (- 60%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron la fiebre (39,0%), rinitis (36,0%), tos (28,5%), odinofagia (14,2%), dolor abdominal (11,1%) diarrea (9,4%) y vómitos (9,2%). La mediana de duración de los síntomas previos a la visita fue de un día (rango 1-3 días). Los diagnósticos sindrómicos finales fueron: infección respiratoria aguda (27%), patología ORL (13%), síndrome febril (9%), gastroenteritis aguda (7%), sibilancias recurrentes/asma (6%). El 2,3% de los pacientes fueron diagnosticados de COVID-19. Solo el 5% precisó ingreso en hospital y uno en UCIP. La epidemia de COVID-19 ha provocado una disminución generalizada del número visitas pediátricas de urgencias tanto en atención primaria como hospitalaria. Las restricciones de movilidad, la generalización en el uso de medidas preventivas (distancia social, uso de mascarillas, lavado de manos) y la propia organización de los servicios asistenciales podrían haber jugado un papel en ese descenso.

## 972. EPIDIDIMITIS COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE COVID-19: UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA

**Carmen Gómez Gómez Sanz,** Ignacio Aldana Villamañán, Lourdes Herrera Quilón, Elena Ortega Vicente y Jorge Carranza Ferrer Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Epididimitis. Pediatría.

**Introducción:** Desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 se han descrito una amplia variedad síntomas producidos por este virus, sin embargo, la evidencia de su asociación con síntomas urológicos es aún escasa.

**Caso clínico:** Varón de 8 años que acude a servicio de Urgencias hospitalario por dolor testicular izquierdo. Antecedente de consulta hace 7 días por el mismo motivo, de 2-3 horas de evolución, realizándose tira de orina (negativa) y ecografía testicular (descartando patología aguda), con resolución del cuadro en 3 días. Reconsulta por reaparición del dolor desde hace 24 horas. Manejo del dolor con paracetamol, con adecuada respuesta. Afebril en todo momento. Diuresis conservada, no clínica miccional. Orina de características normales, no sangrado ni secreción uretral. Niega otra sintomatología. Como antecedente epidémico familiar destaca padre diagnosticado de COVID-19 hace una semana. Madre y paciente, test de antígenos negativo en el rastreo de contactos inicial. En la exploración física destaca dolor a la palpación y eritema en testículo izquierdo. No edema, no inflamación, no horizontalización, no induración, no blue dot. Signo de Prehn negativo. Teste derecho normal. Ambos testes en bolsa escrotal, reflejo cremastérico bilateral difícil de obtener. Leve eritema en meato uretral, no secreción. Score de twist 0-1 puntos. Se solicita tira de orina (negativa), ecografía testicular (aumento de tamaño de la cabeza del epidídimo izquierdo con aumento de vascularización detectada mediante técnica Doppler, compatibles con cuadro de epididimitis aguda y pequeño hidrocele reactivo. Patrón vascular testicular bilateral normal) y PCR SARS-CoV-2 (positiva). Se diagnostica de epididimitis y COVID-19. Se pauta tratamiento antiinflamatorio y se da de alta con recomendaciones y explicando signos de alarma. Se indica aislamiento domiciliario.

**Conclusiones:** La etiología más frecuente de la orquioepididimitis en pediatría es viral. Existe evidencia de la relación de virus de la familia del coronavirus con casos de orquitis, sin embargo, la relación del SARS-CoV-2 con este proceso aún no está confirmada. Un estudio publicó que un 19% de los hombres con COVID-19 presentaban molestias escrotales sugestivas de orquitis. La presencia del virus en el epitelio testicular es controvertida, pero no se descarta la posibilidad de que origine una respuesta autoinmunitaria secundaria en el testículo o bien una disfunción endotelial responsable de una vasculitis segmentaria.

## 989. PERFIL SINTOMÁTICO Y PREVALENCIA DE SARS-CoV-2 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE MALLORCA

**Andrea Vega Benito Sánchez<sup>1</sup>,** Jan Ramakers<sup>2</sup>, Esther Trillo Bris<sup>2</sup>, María Teresa Darder Alorda<sup>1</sup>, Helena Corral<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Cardona Alfonseca<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Eugenia Pugés<sup>4</sup>, María Isabel Llull Ferretjans<sup>5</sup>, Paula Capel Hernández<sup>6</sup> y Ruth Díez Dorado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Rotger, Palma de Mallorca, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>3</sup>Hospital Comarcal de Inca, Inca, España. <sup>4</sup>CS Son Ferriol, Palma de Mallorca, España. <sup>5</sup>CS Esporles, Palma de Mallorca, España. <sup>6</sup>CS Emili Darder, Palma de Mallorca, España.

La prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en la población pediátrica es más baja que en el adulto, cursando la mayoría de los pacientes de forma asintomática o con síntomas leves. Este estudio pretende conocer la prevalencia de la infección y describir el perfil sintomático de la COVID-19 en pediatría en nuestro medio. Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico, que incluye todos los pacientes pediátricos (igual o menor a 14 años) que acuden por patología aguda a los centros de atención primaria y hospitalares participantes de forma quincenal, los días 2 y 16 entre los meses de agosto a diciembre de 2020. Durante la visita al centro se recogió la información clínica necesaria y se realizó a todos los pacientes PCR

en tracto respiratorio superior para la detección de SARS-CoV-2. Se reclutaron un total de 705 pacientes (48% de las visitas), 579 en centros hospitalarios (82,1%) y 126 (17,9%) en atención primaria. La mediana de edad fue 54,6 meses. El 44,5% fueron mujeres. No hubo diferencias significativas en edad ni sexo entre los positivos y los negativos. 16 pacientes fueron positivos para SARS-CoV-2. Prevalencia durante todo el periodo de estudio del 2,3%, prevalencia máxima del 5% (días 2 y 16 de agosto). La mediana de duración de los síntomas previos a acudir a urgencias fue de 1 día (rango 0-2 días). La fiebre fue el síntoma más frecuente de presentación 9/16 (56,3%), seguido de anorexia, debilidad, vómitos, dolor abdominal y rinorrea en el 25% de los pacientes. La cefalea fue significativamente más frecuente entre los pacientes positivos que entre los negativos (25% vs 8%; p = 0,038). El diagnóstico sindrómico de los pacientes con COVID-19 fue: infección respiratoria aguda de vías altas (4), síndrome febril (4), gastroenteritis aguda (3), abdominalgia aislada inespecífica (1), cefalea aislada (1). Se consideraron asintomáticos 3 pacientes. Solo un niño de 13 años fue hospitalizado con diagnóstico de gastroenteritis aguda por intolerancia digestiva y diarrea abundante autolimitada. No se observaron manifestaciones atípicas ni graves de COVID-19. La prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en población pediátrica durante la segunda ola epidémica en Mallorca ha sido baja. La mayoría de casos que se han encontrado responden a la definición actual de caso en la edad pediátrica y han sido casos leves.

### 1003. TIEMPO DE NEGATIVIZACIÓN DE PCR SARS-CoV-2 EN NIÑOS Y RELACIÓN CON CT AL DIAGNÓSTICO

Teresa de Jesús Reinoso Lozano<sup>1</sup>, Cristina Calvo Rey<sup>2</sup>, Rut del Valle Pérez<sup>3</sup>, Paula Vidal Lana<sup>4</sup>, Antonio Soriano Arandes<sup>5</sup>, Cristina Epalza Ibarroondo<sup>6,7</sup>, Silvia Simó Nebot<sup>8</sup>, María del Mar Santos Sebastián<sup>9</sup>, Cinta Moraleda Redecilla<sup>7,10</sup> y Alfredo Tagarro García<sup>3,7,11</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. <sup>2</sup>Hospital La Paz, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>4</sup>Hospital Lozano Blesa, San Sebastián de Los Reyes, España. <sup>5</sup>Hospital Vall d'Hebron, Madrid, España. <sup>6</sup>Hospital 12 de Octubre, Zaragoza, España. <sup>7</sup>Instituto de Investigación 12 de Octubre-Fundación 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>8</sup>Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona, España. <sup>9</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>10</sup>Hospital Gregorio Marañón, Barcelona, España. <sup>11</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

**Palabras clave:** Negativización. PCR. CT.

**Introducción y objetivos:** El tiempo que la RT-PCR para SARS-CoV-2 permanece positiva en niños es todavía incierto. Los objetivos del estudio fueron: 1) determinar el tiempo entre el diagnóstico y la negativización de la RT-PCR (reverse transcription polymerase chain reaction) en niños con COVID-19 y 2) establecer la relación entre la CT (cycle threshold) al diagnóstico (CTi) y el tiempo de negativización (TN) de la RT-PCR.

**Material y métodos:** EPICO-AEP (Epidemiological Study of Coronavirus in Children) es una cohorte multicéntrica española creada con el objetivo de describir las características de los niños con COVID-19 en nuestro país. Este estudio se centra en el TN de la RT-PCR. Tras el diagnóstico de COVID-19 con RT-PCR nasofaríngea positiva para SARS-CoV-2, se realizó un seguimiento semanal a las 2, 3 y 4 semanas, con nuevas muestras de RT-PCR nasofaríngea; hasta la negativización de la RT-PCR o hasta la semana 4 tras el diagnóstico. Los datos se analizaron con Microsoft Excel y GraphPrism.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 294 pacientes. La mediana (rango intercuartílico, RIC) de TN fue de 18 días (8-29). Dos semanas tras el diagnóstico, 45,4% de los pacientes continuaban teniendo RT-PCR positiva; 21,6% a la semana 3, y el 9,4% en la semana 4. El valor

de CTi estaba disponible para 33 pacientes. La mediana de CTi fue 24 (RIC, 18-36). Un tercio (34,8%) tenía CTi ≥ 35. En aquellos con CTi ≥ 35, el TN fue de 9,5 días (8-20), mientras que en CTi < 35, TN fue 17 días (8,5-24), siendo la diferencia entre estos dos subgrupos estadísticamente significativa (U-Mann-whitney p < 0,05). Sin embargo, CTi y TN no se correlacionaron bien ( $r$  Spearman:  $r=0,34$ ,  $p = 0,053$ ).

**Conclusiones:** La RT-PCR permanece positiva en niños una mediana de 18 días, y positiva 4 semanas tras el diagnóstico en casi el 10% de los pacientes. Esto debe tenerse en cuenta al realizar e interpretar la prueba en pacientes con síntomas compatibles con COVID-19 y con otras enfermedades. El TN no se relaciona bien con la CT al diagnóstico.

### 1018. RT-PCR EN FROTIS ORAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN NIÑOS

Juan Miguel Mesa Guzmán<sup>1</sup>, José Antonio Alonso Cadenas<sup>2</sup>, Marta Illán Ramos<sup>3</sup>, Elena Cobos Carrascosa<sup>4</sup>, María Bernardino Cano<sup>5</sup>, Elena Sáez Alonso<sup>1,6</sup>, Bárbara Fernández Garoz<sup>2</sup>, Paloma Merino Amador<sup>3</sup>, Alfredo Tagarro García<sup>1,4,5</sup> y Cinta Moraleda Redecilla<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>4</sup>Fundación para la Investigación del Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>5</sup>Universidad Europea de Madrid, Madrid, España. <sup>6</sup>B R Salud, Madrid, España.

**Palabras clave:** RT-PCR. Frotis oral. Diagnóstico.

**Introducción:** El frotis nasofaríngeo (FNF) para el diagnóstico de COVID-19 tiene una aceptabilidad limitada en niños. La realización repetida de esta técnica cada vez que un niño tiene síntomas compatibles genera ansiedad y desconfort en los pacientes y en sus padres. El test de antígenos en FNF aunque es una técnica rápida es menos preciso en niños que en adultos. Se ha propuesto la RT-PCR en saliva/frotis oral como un procedimiento diagnóstico alternativo.

**Objetivos:** Evaluar la sensibilidad y especificidad de 1) la RT-PCR en saliva obtenida mediante frotis oral 2) el test rápido antigenico Panbio (Abbott) en FNF para el diagnóstico de COVID-19 en niños, comparada con la RT-PCR en FNF.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico transversal, realizado en 11 hospitales que incluye pacientes menores de 16 años vistos en urgencias con síntomas compatibles con COVID-19 de menos de 6 días de evolución. Se reportan resultados parciales, de los pacientes reclutados hasta el momento (3/11 hospitales, 30% de la muestra). Se realizaron en paralelo 3 muestras: saliva en torunda y medio de cultivo estándar, mediante un frotis de la mucosa yugal, bajo la lengua, entre las encías y las muelas y entre encías y labios para RT-PCR, FNF para test rápido antigenico según instrucciones comerciales y FNF para RT-PCR que se utilizó como "gold standard".

**Resultados:** Se reclutaron 388 pacientes. El 9,5% (37/388) de las muestras fueron PCR+ en FNF, y 32/388 (8,2%) en saliva. El acuerdo entre ambas técnicas fue bueno ( $\kappa = 0,82$ ). La sensibilidad (S) de la saliva comparada con FNF fue del 78% y la especificidad (E) del 99%, el valor predictivo positivo (VPP) fue 91% y el valor predictivo negativo (VPN) fue 98%. De media, las muestras en saliva tuvieron un cycle threshold (CT) 12 ciclos más alta que en FNF. El 6,7% (26/389) de los test de antígeno fueron positivos. El rendimiento del Ag FNF fue:  $\kappa = 0,81$ , S 70%, E 100%, VPP 100%, VPN 97%. Cuatro de los 8 pacientes con FNF (+) y saliva (-) tuvieron CT en FNF ≥ 35 (2 de ellos IgG+, 2 no realizada serología). Considerando las muestras FNF (+) con CT ≥ 35 como "negativas", la sensibilidad y el VPP alcanzaron un 88 y 91% respectivamente, y el índice  $\kappa$  fue 0,88. Las 3 muestras saliva (+) y FNF (-) tuvieron CT ≥ 30, y 2/3 fueron pacientes con IgG+.

**Conclusiones:** La RT-PCR en frotis oral con saliva podría ser un buen método alternativo para el diagnóstico de COVID-19 en niños.

## 1022. ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS Y SEGUIMIENTO DE NEONATOS HIJOS DE MADRE CON COVID-19

**Sara Vigil Vázquez<sup>1</sup>, Itziar Carrasco García<sup>1</sup>, Alicia Hernanz Lobo<sup>1</sup>, Ángela Manzanares Casteleiro<sup>1</sup>, Lara Mesones Guerra<sup>1</sup>, Elena Márquez Isidro<sup>2</sup>, María Jesús Fernández Acuña<sup>1</sup>, Manuel Sánchez Luna<sup>1</sup>, Pilar Catalán Alonso<sup>1</sup> y María Luisa Navarro Gómez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

<sup>2</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

**Palabras clave:** Neonatos. Transmisión vertical. Prematuridad.

**Introducción:** Existen escasos estudios que evalúen la afectación del recién nacido (RN) por la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo. Aunque se describe una tasa de transmisión perinatal del 3% aún no se ha estudiado en profundidad la transmisión viral mediante técnicas microbiológicas. Nuestro objetivo es describir la transmisión de la infección en el recién nacido expuesto durante el embarazo y realizar el seguimiento de estos neonatos en la cohorte GESNEO-COVID.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico. Período de estudio: 15/03-30/11 de 2020. Se recogen datos epidemiológicos y clínicos de gestantes y sus RN expuestos a SARS-CoV-2 durante el embarazo o el parto de la cohorte GESNEO, en la que participan 13 hospitales españoles. Se realiza el estudio microbiológico mediante PCR en muestras biológicas (exudado nasofaríngeo, plasma, orina y meconio del RN, placenta y leche materna).

**Resultados:** Se describe la evolución de 282 RN hijos de madres infectadas por SARS-CoV-2: 130 casos en la primera ola (15/03-31/07) y 152 en la segunda (1/08-30/11). Existe una tasa de prematuridad del 20% y 13% respectivamente (tasa de prematuridad nacional según INE 2019: 7,1%). Once RN presentan infección en el periodo neonatal por PCR en exudado nasofaríngeo, 8 de ellos en las primeras 24-48 horas de vida. En 3 de ellos se detectó carga viral mediante PCR en orina y en otros 3 en meconio. Únicamente se detectó carga viral en una muestra de sangre materna (1/115) y en una placenta (1/81). Todas las muestras de sangre de recién nacidos recogidas al momento del parto fueron negativas para PCR (0/70). Tampoco hubo carga viral en las muestras de leche materna (0/79). La inmunohistoquímica en placas para SARS-CoV-2 fue negativa en todas las realizadas (0/16). Se describen dos exitus en periodo neonatal, ninguno de ellos relacionado con la infección por SARS-CoV-2. Durante el seguimiento, el desarrollo ponderal y psicomotor de los RN fue normal. Los RN con COVID-19 se mantuvieron asintomáticos y con una evolución satisfactoria.

**Conclusiones:** La transmisión intrauterina parece poco probable, describiéndose un 3,9% de infección neonatal. Se detecta carga viral en orina y meconio de los RN infectados. La detección viral en sangre materna y placenta es anecdótica, no encontrándose en leche materna. Se objetiva una elevada tasa de prematuridad. Salvo por las complicaciones derivadas de la prematuridad, la evolución de los RN fue satisfactoria.

## 1138. EVOLUCIÓN SEROLÓGICA E IMPACTO EN INFECCIÓN PERINATAL EN HIJOS DE MADRES CON COVID-19

**Ángela Manzanares Casteleiro<sup>1</sup>, Alicia Hernanz Lobo<sup>1</sup>, Sara Vigil Vázquez<sup>1</sup>, Itziar Carrasco García<sup>1</sup>, Beatriz Pérez-Seoane Cuenca<sup>2</sup>, Andrea Martínez Lozano<sup>1</sup>, Roberto Alonso Fernández<sup>1</sup>, Olga Sanz Asín<sup>3</sup>, Mar Muñoz-Chápuli Gutiérrez<sup>1</sup> y Marisa Navarro Gómez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela, España.

**Palabras clave:** Serologías. Infección neonatal. Infección gestacional.

**Introducción:** Existen pocos datos sobre la presencia y duración de anticuerpos frente a SARS-CoV-2 en neonatos nacidos de madres con COVID-19 gestacional. El objetivo principal de este estudio es

describir la evolución serológica de mujeres con infección SARS-CoV-2 durante la gestación y la de sus hijos, hasta los seis meses tras el parto, en una cohorte nacional. El objetivo secundario es describir el riesgo de infección en periodo neonatal.

**Material y métodos:** Se incluyeron mujeres con infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo o el parto (cohorte GESNEO) que dieron a luz entre marzo y noviembre de 2020. Se recogió información epidemiológica, clínica y microbiológica de las madres y sus hijos, determinándose los anticuerpos IgG anti-nucleocápside (IgG) frente a SARS-CoV-2. Las gestantes se clasificaron en 3 grupos según su situación frente a la COVID-19 en el parto: infección aguda (PCR positiva, IgG negativa), reciente (PCR e IgG positivas), y pasada (PCR negativa, con infección documentada durante la gestación).

**Resultados:** Se incluyeron 141 mujeres (33 años; RIQ 29-36). 48 (34%) tenían infección aguda, 43 (30,5%) reciente y 50 (35,5%) pasada. En el grupo de mujeres con infección aguda, ningún recién nacido (RN) tenía IgG positiva en sangre de cordón (0/22). A los 2 meses tenían IgG positiva 9/21(42,8%) madres y 3/26 (11,5%) niños, y a los 6 meses, 1/3 (33,3%) madres y ningún niño (0/4). En el grupo con infección reciente, 20/22 (90,9%) RN tenían IgG positiva en sangre de cordón. A los 2 meses tenían IgG positiva 23/24 (95,8%) madres y 16/28 (57,1%) niños, y a los 6 meses, 5/6 (83,3%) madres y ningún niño (0/9). En el grupo con infección pasada, 40/50 (80%) madres y 28/33 (84,8%) RN tenían IgG positiva en el parto. A los 2 meses, 28/40 (82,3%) madres y 22/34 (64,7%) niños; y a los 6 meses, 8/14 (57,1%) madres y 2/14 (14,3%) niños. La IgG positiva en sangre de cordón fue más frecuente en RN cuyas madres fueron sintomáticas (75,8% vs 51,1%; p = 0,03) o ingresaron por COVID-19 (90% vs 57,6%; p = 0,08). 2 RN tuvieron una PCR positiva en las primeras 24 horas de vida, y 2 en los primeros 15 días; todas las madres tenían una infección aguda.

**Conclusiones:** El paso transplacentario de anticuerpos a SARS-CoV-2 fue muy elevado en niños cuyas madres habían tenido infección gestacional previa al parto. Estos anticuerpos se perdieron en los primeros meses de vida. La infección neonatal fue poco frecuente, y se dio en hijos de madres con infección aguda sin anticuerpos en el parto.

## 1150. INGRESOS POR SARS-CoV-2 EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA: LA PUNTA DEL ICEBERG

**Marina Ortiz Palacios<sup>1</sup>, Ana Fuentes Nieto<sup>1</sup>, Marta López Jesús<sup>2</sup>, Marta Balaguer Martín de Oliva<sup>2</sup>, Eloísa Cervantes Hernández<sup>3</sup>, Ana Isabel Menasalvas Ruiz<sup>3</sup>, Sonia Sánchez Cárdenas<sup>4</sup>, Beatriz Mercader Rodríguez<sup>5</sup>, Moisés Sorlí García<sup>6</sup> y Ana María Martínez Álvarez<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Rafael Méndez, Lorca, España. <sup>3</sup>Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>4</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>5</sup>Unidad clínica de Hospitalización. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>6</sup>Unidad de Cardiología Pediátrica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>7</sup>Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

**Palabras clave:** Pediatría. Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico. SIM-PedS.

**Introducción:** La COVID-19 en edad pediátrica cursa generalmente paucisintomática. A pesar del conocimiento progresivo, la enfermedad en niños genera preocupación. Vinculado temporalmente a la infección pediátrica, se ha descrito un síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-PedS) de gravedad variable por aparente disregulación inmune. Nuestro objetivo es describir características y motivo de ingreso de los niños hospitalizados con infección activa o reciente

por SARS-CoV-2 desde marzo de 2020 en 2 de los principales Hospitales de nuestra comunidad (población < 14 años: 237.516).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo en < 14 años hospitalizados con infección por SARS-CoV-2 activa (PCR positiva < 7 días y síntomas compatibles) o reciente (PCR positiva en las 6 semanas previas), que definimos como ingresos por COVID-19 (infección activa) o post-COVID-19 (infección reciente). El diagnóstico se obtuvo mediante PCR de SARS-CoV-2 en muestras de aspirado/exudado nasofaríngeo y/o serología IgG positiva con antecedentes de infección reciente.

**Resultados:** 69 pacientes. Tasa de hospitalización 0,0052% (69/13,393 < 14 años diagnosticados). 72% ingresaron por COVID-19 (31H/19M), edad media 2 años (0-13 años). Motivos principales: fiebre sin foco en < 90 días (50%), distrés respiratorio (8%), clínica digestiva (12%) y crisis convulsivas (10%). 28% ingresaron post-COVID-19 (13H/6M), edad media 7 años (0-13 años), destacando 7 SIM-PedS (1 por cada 1.913 casos de COVID-19 en < 14 años) e infecciones bacterianas invasivas. Los SIM-PedS tuvieron mayor edad media [8 años (4-13 años)], sin predominio de sexo y origen español mayoritario. Todos consultaron por fiebre y clínica digestiva, 29% fenotipo Kawasaki-like, 100% historia de COVID-19 asintomático en los 15-28 días previos. 57% ingresaron en UCI por shock hemodinámico. Los fenotipos Kawasaki-like precisaron UCI. Todos recibieron corticoterapia ± inmunoglobulinas. Como complicación predominó la afectación cardíaca. Todos evolucionaron favorablemente.

**Conclusiones:** El ingreso por COVID-19 en niños ha sido poco frecuente en nuestro medio. El principal motivo de ingreso fue la fiebre sin foco en lactantes < 90 días. En nuestra serie no hubo hospitalizaciones por cuadros respiratorios graves. Los pacientes con criterios de SIM-PedS eran mayores y presentaron predominantemente fiebre y sintomatología digestiva. La evolución fue favorable en todos los casos, aunque los SIMS-PedS requirieron frecuentemente ingreso en UCI (especialmente fenotipo Kawasaki-like).

## 1246. SEROCONVERSIÓN EN NIÑOS DESPUÉS DE UNA INFECCIÓN AGUDA POR SARS-CoV-2

Elena Cobos Carrascosa<sup>1</sup>, Teresa Reinoso<sup>2</sup>, Elvira Cobo Vázquez<sup>3</sup>, Neus Rius Gordillo<sup>4</sup>, Laura Minguell Domingo<sup>5</sup>, María Ceano Vivas<sup>6</sup>, María Isabel Iglesias Bouza<sup>7</sup>, Claudia García Gijón<sup>8</sup>, Alfredo Tagarro García<sup>1</sup> y Cinta Moraleda Redecilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación de Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España. <sup>4</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona, España. <sup>5</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España. <sup>6</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. <sup>7</sup>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2. Seroconversión. CT.

**Introducción:** Se desconoce la proporción de niños que generan anticuerpos detectables contra el SARS-CoV-2 tras la infección aguda y la dinámica de estos anticuerpos. Planteamos la hipótesis de que no todos los niños tenían anticuerpos detectables después de la infección aguda y de que los pacientes con un valor de Cycle threshold (CT) bajo desarrollan una respuesta serológica mayor. Nuestro objetivo fue describir la proporción de niños que seroconvierten después de la infección aguda por SARS-CoV-2 y evaluar la correlación entre el valor de CT al diagnóstico y la presencia de IgG.

**Material y métodos:** Dentro de la cohorte multicéntrica española de pacientes con COVID-19 (EPICO-AEP) se realizó un subestudio serológico en un subconjunto de pacientes de 17 hospitales. Se realizaron serologías agudas ( $\leq 14$  días tras el diagnóstico) y de seguimiento ( $\geq 15$  días tras el diagnóstico hasta 90 días). La correlación entre la señal de IgG frente a S1/S2 en el seguimiento y el CT al diagnóstico se estudió mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

**Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes. En la serología aguda, 30/45 (66%) tenían IgM (+) y 5/41 (12%) tenían IgG (+). En el seguimiento, solo 23/64 (67%) pacientes seroconvirtieron IgG (tiempo medio entre ambas serologías, 30 días, rango 7-90 días). Un 70% de los pacientes con IgM positiva previamente la negativizaron. En el subconjunto de 28 pacientes con información disponible, se encontró una correlación inversa moderada ( $\rho = -0,65$  [IC95% (-0,82 a -0,36),  $p < 0,001$ ]) entre el CT al diagnóstico y la intensidad de la respuesta serológica.

**Conclusiones:** En un tercio de los niños infectados con SARS-CoV-2, no se detectó seroconversión. Existe una correlación inversa moderada entre el valor de CT en el momento del diagnóstico y el desarrollo de anticuerpos, lo que sugiere que cuanto mayor es la carga viral, mayor es la respuesta serológica.