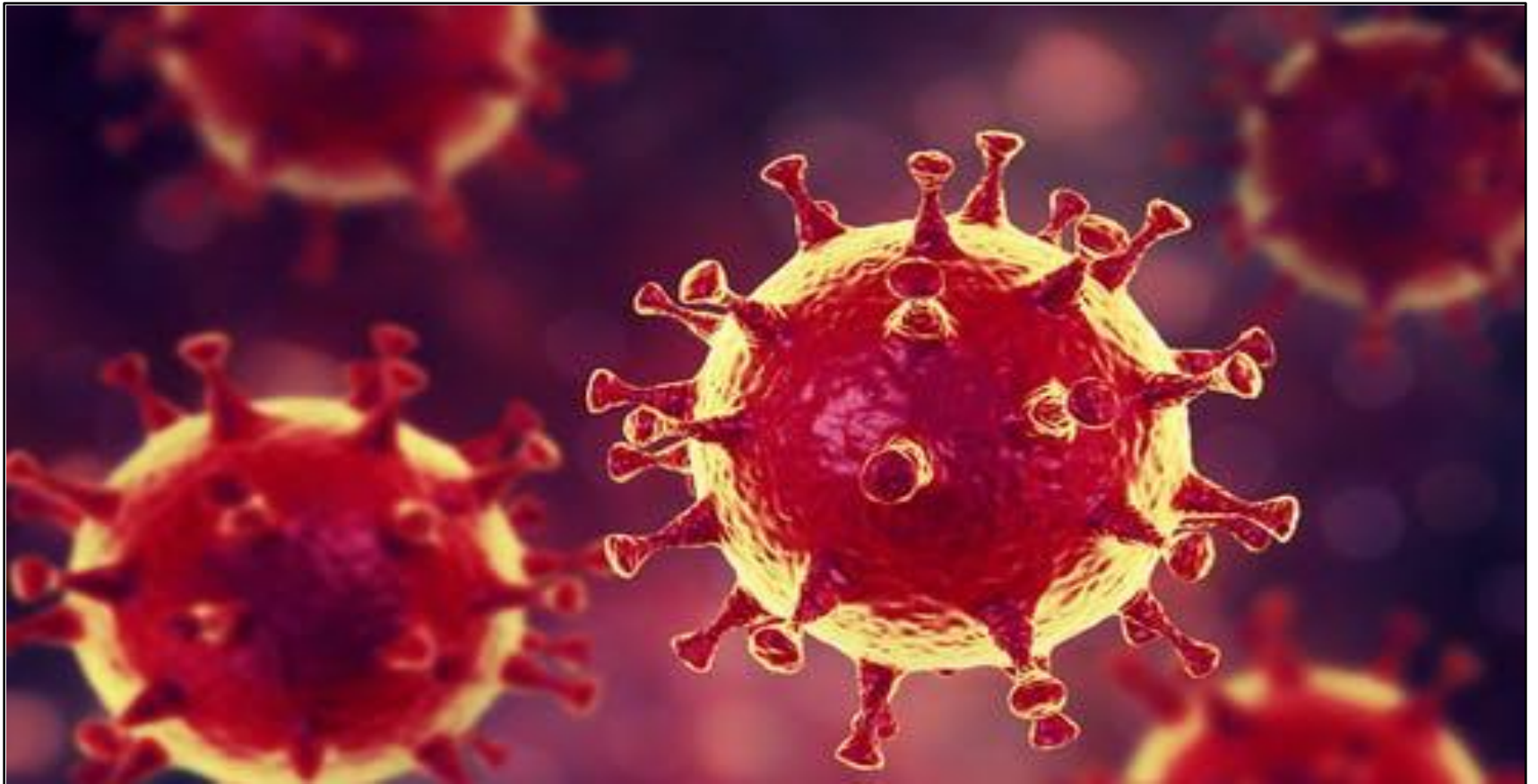




Situación Pandemia COVID-19 en pediatría



Lanzarote
Datos hasta 12 noviembre de 2020





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
30/10	0	1	2	54	35	10	10	112
31/10	0	1	-2	79	20	3	2	103
1/11	0	1	1	87	25	4	0	118
2/11	0	0	0	98	20	-1	21	138
3/11	0	0	1	34	21	3	3	62
4/11	0	0	0	83	28	6	7	124
5/11	0	0	0	116	31	10	2	159
TOTAL	0	3	2	551	180	35	45	806

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (30/10 al 5/11)

Ha habido ajustes en el número de casos de Fuerteventura y La Palma

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
6/11	0	0	0	113	36	7	14	170
7/11	0	0	1	139	29	3	2	174
8/11	0	0	1	113	41	5	7	167
9/11	0	0	0	82	31	1	4	118
10/11	0	1	2	55	21	6	1	86
11/11	1	1	4	63	24	8	8	109
12/11	0	0	0	71	35	9	3	118
TOTAL	1	2	8	636	217	39	39	942

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (6/11 al 12/11)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Situación global casos pediátricos a 5 de noviembre



127 casos de COVID-19 con PCR positiva desde inicio de la pandemia

*Elaboración propia a partir de datos Hospital Dr. José Molina Orosa
No incluye datos obtenidos en centros privados ni de cribado escolar*



Nuevos casos de COVID 19 pediátricos en la última semana

Día	Niños nuevos
6	0
7	0
8	0
9	1
10	0
11	0
12	0
TOTAL	1



Situación global casos pediátricos a 12 de noviembre



128 casos de COVID-19 con PCR positiva desde inicio de la pandemia

*Elaboración propia a partir de datos Hospital Dr. José Molina Orosa
No incluye datos obtenidos en centros privados ni de cribado escolar*



Pacientes vulnerables pediátricos con COVID-19 (Todos con síntomas leves y buena evolución clínica)



Datos de Gran Canaria: 18 de 723 casos (2,49%)

Edad menor de
3m (5-1
neonato)

Sdme nefrótico
(2)
1 diabetes
mellitus

Cardiopatía
(aorta bicuspid
con Insuf.
Aórtica)

Broncodisplasia
pulmonar +
Prematuridad
(3)

Distrofia muscular
congénita por
déficit de
merosina

Anemia de
células
falciformes

Déficit de alfa
1 antitripsina

PCI

Hepatitis
autoinmune

***3 fueron ingresos hospitalarios para
vigilancia clínica u otros procedimientos***



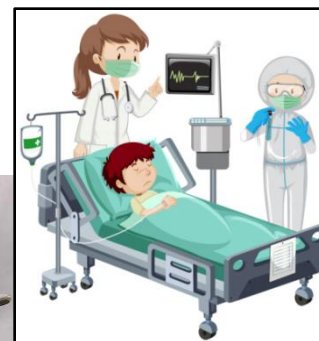
Casos de niños de COVID-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***





NINGUN INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO EN LANZAROTE



Sin cambios con respecto a la semana pasada



Ingresos hospitalarios en edad pediátrica por COVID-19

1. *Neonato con síndrome febril sin foco. Agosto 2020 ALTA*
2. *Niña de 11 años por cefalea persistente tras diagnóstico de COVID-19. Agosto 2020 ALTA*
3. *Niña 13 años con patología neurológica de base diagnosticada por cribado previo a intervención. Septiembre 2020 INGRESADA*
4. *Adolescente de 15 años con neumonía. Septiembre 2020 ALTA**
5. *Lactante 10 meses (ingreso por causa social/familiar). Septiembre 2020 ALTA*
6. *Niño de 2 años (ingreso por TCE con síntomas neurológicos PCR positiva en cribado al ingreso. El niño era contacto estrecho). Octubre 2020 ALTA*
7. *Niño de 3 años (ingreso por Cx fractura abierta 1º dedo mano derecha). Octubre 2020 ALTA*

Ningún ingreso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS/NEONATALES (UCIP/UCIN) en Gran Canaria
3 Ingresos en UCIP/UCIN en Tenerife desde inicio de la pandemia



* Ingresada en CHUIMI con manejo por médicos de adultos y apoyo de pediatría



ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19

Actualizado 12 de noviembre de 2020

Se adjunta en el correo en el que se ha enviado este informe el documento en PDF



Actualización manejo de pacientes con COVID-19

Gerencia de AP de Gran Canaria

Versión 14 de noviembre

Adaptación protocolo Ministerio Sanidad 12/11

Se envían con carácter meramente informativo

No sustituye en ningún caso a las recomendaciones dadas por la Gerencia de la isla de Lanzarote

GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)

PACIENTE CON SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID-19 ¹

¿TIENE PCR+ o IgG+ EN LOS 3 MESES ANTERIORES?

NO

SÍ

NO CASO SOSPECHOSO

CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 ¹

Solicitar PDIA ²



Aislamiento del Caso
Cuarentena convivientes

Duración desde inicio de los síntomas

≤ 5 días

> 5 días

PDIAg ³

PCR

Positivo

Negativo

Positivo

CASO DESCARTADO ⁴

Levantar aislamiento al Caso Sospechoso ⁵
y Levantar cuarentena a los convivientes

CASO CONFIRMADO

1.- Caso Sospechoso Infección SARS-COV-2: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

2.- PDIA: Prueba diagnóstica de infección activa por SARSCoV-2. Pueden ser: PCR o Prueba rápida de detección de antígenos (PDIAg)

3.- Sustituir por PCR si: no disponibilidad de PDIAg, trabajadores o residentes sociosanitarios si se prevé que el tiempo de espera del resultado de la PCR es menor de 24 horas, pacientes con criterios de ingreso en UCI o grandes inmunodeprimidos

4.- En pacientes seleccionados, si un profesional, tras la 1ª PDIA negativa realizada a un Caso Sospechoso, valora que sigue habiendo una alta sospecha clínica o epidemiológica, sobre todo en pacientes con un entorno vulnerable, se solicitaría una PCR a las 48 horas para confirmar o descartar, definitivamente, que los síntomas del paciente sean por Covid-19.

5.- Si el Caso Sospechoso es un Contacto Estrecho al que se le había solicitado la PDIAg porque empezó con síntomas, aunque la PDIAg sea negativa debe continuar la cuarentena hasta 10 días posterior a la última exposición.

+ Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 12/11/20)

+ Protocolo de detección precoz de casos sospechosos de Covid-19 en Canarias. Dirección General de Programas Asistenciales del SCS (versión 19/10/20)

+ Rapid Risk Assessment. Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. European Centre for disease prevention and control. (versión 24/09/2020)

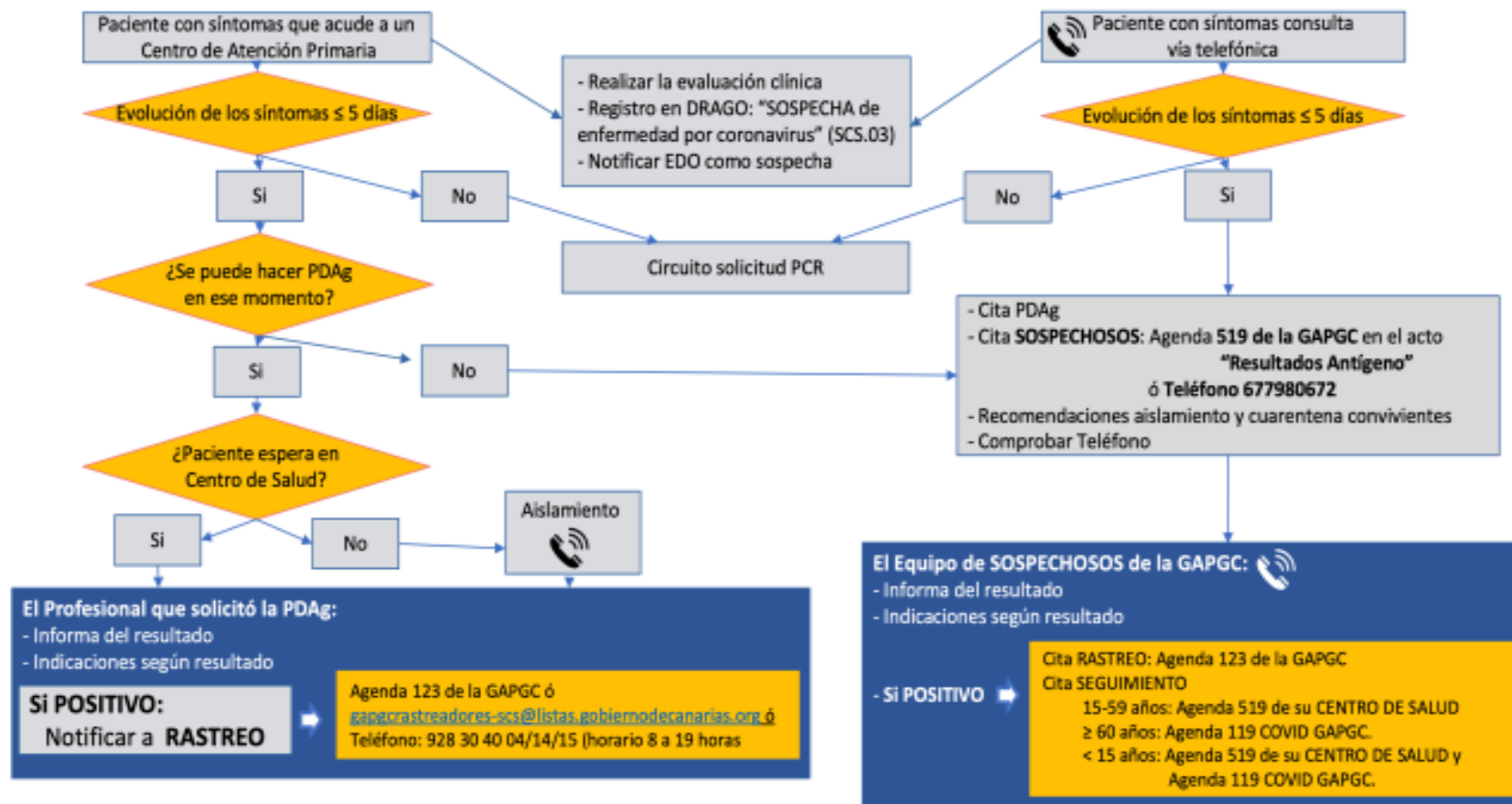
+ Información científico-técnica, enfermedad por Coronavirus Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 28/08/20)

+ Duración de la infectividad del SARS-CoV-2: ¿Cuándo es seguro suspender el aislamiento?

Oxford University Press, Clinical Infectious Diseases, para IDSA, Pre-impresión, 25 de agosto 2020.

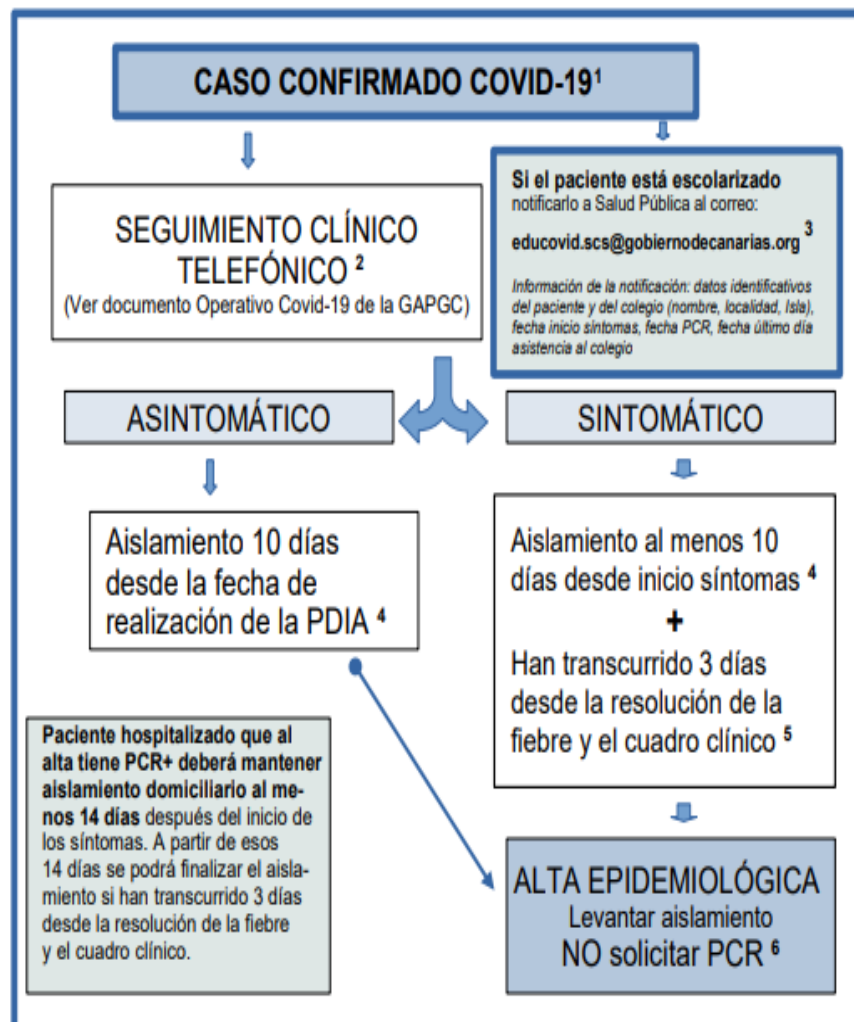
+ Findings from investigation and analysis of re-positive cases. KCDC 19/05/20

Guía diagnóstica con Pruebas de Detección de Antígenos SARS-CoV-2



< 15 años: Agenda 519 de su Centro de Salud y Agenda 119 COVID GAPGC. El Equipo de Pediatría de la GAPGC hará una valoración de cada caso pediátrico que quedará registrada en DRAGO-AP con recomendaciones para su manejo. El seguimiento y alta de los pacientes pediátricos se hará desde su centro de salud y corresponderá a los profesionales encargados de este cometido según la organización de cada centro.

GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)



1.- Los casos que vuelven a presentar sintomatología y una PCR positiva tras haber pasado una infección con resolución clínica y PCR negativa, se manejarán aplicando el algoritmo que se encuentra en la página 11 del documento del Ministerio de Sanidad “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19” versión 12/11/2020.

2.- En el Centro de Salud NO se hará seguimiento de los siguientes Casos Confirmados Covid-19:

- Pacientes ≥ 60 años: el seguimiento lo hará el Equipo de Seguimiento Covid-19 de la GAPGC.
- Pacientes Institucionalizados: en función de las características del centro, el seguimiento lo hará el Centro de Salud o el Equipo de Intervención
- Migrantes en Centros de Acogida sin adscripción a un C.S.: Equipo de Intervención GAPGC.
- Pacientes de Centros Penitenciarios: el seguimiento lo hará Instituciones Penitenciarias.
- Pacientes sanitarios públicos: el seguimiento lo harán las UPRL de sus Centros de Trabajo.
- Pacientes sanitarios o no sanitarios de empresas privadas investigados en su ámbito laboral: el seguimiento lo harán las UPRL de sus empresas.

3.- **Notificación por correo a Salud Pública:** el objetivo es que realice el rastreo intraescolar para identificar los Contactos Estrechos del paciente confirmado Covid-19 y se pueda actuar sobre ellos. Importante registrar en Hª Clínica que se ha hecho la notificación.

4.- El SARS-CoV-2 parece ser más contagioso en el momento de la aparición de los síntomas (desde 2 días antes a 5-6 días después) y la infectividad disminuye rápidamente a partir de entonces hasta casi cero después de aproximadamente 10 días en pacientes leves-moderados y 15 días en pacientes graves, críticos e inmunodeprimidos. En residentes de Centros para mayores o sociosanitarios el aislamiento se mantendrá al menos 14 días.

5.- Aunque el documento del Ministerio no define “resolución del cuadro clínico” una aproximación razonable sería aquellos pacientes que no presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre ($\geq 38^\circ\text{C}$) ni febrícula ($\geq 37,5^\circ\text{C}$) sin antitérmicos.
- Tos moderada-grave y/o persistente.
- Disnea (mayor de la que basalmente tiene el paciente).
- Diarrea (deposiciones cuali/cuantitativamente anormales para el paciente).
- Deterioro del estado general, astenia moderada-grave, anorexia.

6.- Según documento del Ministerio de Sanidad: “No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral”. Muchos pacientes tienen pruebas de PCR persistentemente positivas (media de 36 días y algunos hasta más de 70 días después de inicio síntomas). Algunos incluso días después de la negativización vuelven a positivar la PCR sin que aparezcan nuevos síntomas. En estudio coreano se ha constatado que esto no significa reagudización ni reinfección de la enfermedad y que estos pacientes no tienen capacidad de transmisibilidad.

GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)

RASTREO PARA IDENTIFICAR CONTACTOS ESTRECHOS DE CASO CONFIRMADO COVID-19

LO REALIZARÁ EL EQUIPO DE RASTREO DE LA GAPGC

¿TIENE PCR+ o IgG+ EN LOS 3 MESES ANTERIORES?

NO

SÍ

Persona exenta de cuarentena

ACTUACIONES DEL EQUIPO DE RASTREO DE LA GAPGC:

- Identificación de los Contactos Estrechos del Caso Confirmado.
- Primera valoración del contacto estrecho.
- Recomendaciones e indicaciones para el buen cumplimiento de la cuarentena.
- **Citación 2 PCR:** 1ª a las 24-48 horas y 2ª el día 9º de cuarentena.
- **Citación en agenda de Centro de Salud (agenda 700) para seguimiento hasta final de la cuarentena y resultado de las PCR solicitadas.**

PCR

a las 24-48 horas
Negativa

PCR

a las 24-48 horas
Positiva

CASO CONFIRMADO

¿El Contacto Estrecho puede garantizar su aislamiento del Caso Confirmado en condiciones óptimas?

¿El Contacto Estrecho puede garantizar su aislamiento del Caso Confirmado en condiciones óptimas?

SÍ

NO

CUARENTENA 10 DÍAS

posteriores a la fecha de última exposición con paciente Covid-19

PROLONGAR LA CUARENTENA 10 DÍAS

posteriores al final del aislamiento del Caso Confirmado

El paciente presenta síntomas compatibles con Covid-19 durante la cuarentena

SÍ

NO

Solicitar PDAg

9º día: PCR-

9º día: PCR+

Positivo

Negativo

CASO DESCARTADO

Mantener cuarentena hasta el día 10

FIN DE LA CUARENTENA

- + Reincorporación a su vida normal.
- + Indicar que en los siguientes 4 días siga vigilando la posible aparición de síntomas, en cuyo caso debe permanecer aislado en domicilio y notificarlo vía tño a su C.S. o al 900112061.

CASO CONFIRMADO

PDAg: Prueba rápida de detección de antígenos



Recomendación de aproximación diagnóstica COVID-19 en Pediatría

***Gerencia de AP de Gran Canaria
14 noviembre***

***Se envían con carácter meramente informativo
No sustituye en ningún caso a las recomendaciones dadas por la Gerencia de la isla de Lanzarote***

Recomendaciones para la aproximación diagnóstica Covid-19 en pediatría

Definición de caso

Covid-19 indistinguible
clínicamente de otras
infecciones virales.
Menor frecuencia y gravedad
en niños.

Se considera **caso sospechoso de infección** por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un **cuadro clínico de infección respiratoria aguda** de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con **fiebre, tos o sensación de falta de aire**.

Otros síntomas atípicos como la **odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea**, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

- **Fiebre** como único síntoma, se considera **caso sospechoso** si:



< 3 meses

Derivar siempre al S.U. Materno-Infantil

Vulnerable



o convive con personas vulnerables

Convivientes son trabajadores esenciales

Convivientes presentan síntomas compatibles con Covid-19

Si ha estado fuera de la isla en zona de alta prevalencia en los últimos 14 días

PCR

- Síntomas inespecíficos o atípicos **anosmia, ageusia, odinofagia, mialgias, diarrea, dolor torácico o cefalea** sin otra sintomatología asociada se considera **caso sospechoso** si:



Anosmia, ageusia

3 o más del resto de los síntomas

Con 1 o 2 síntomas si:

Vulnerable



o convive con personas vulnerables

Convive con trabajador esencial

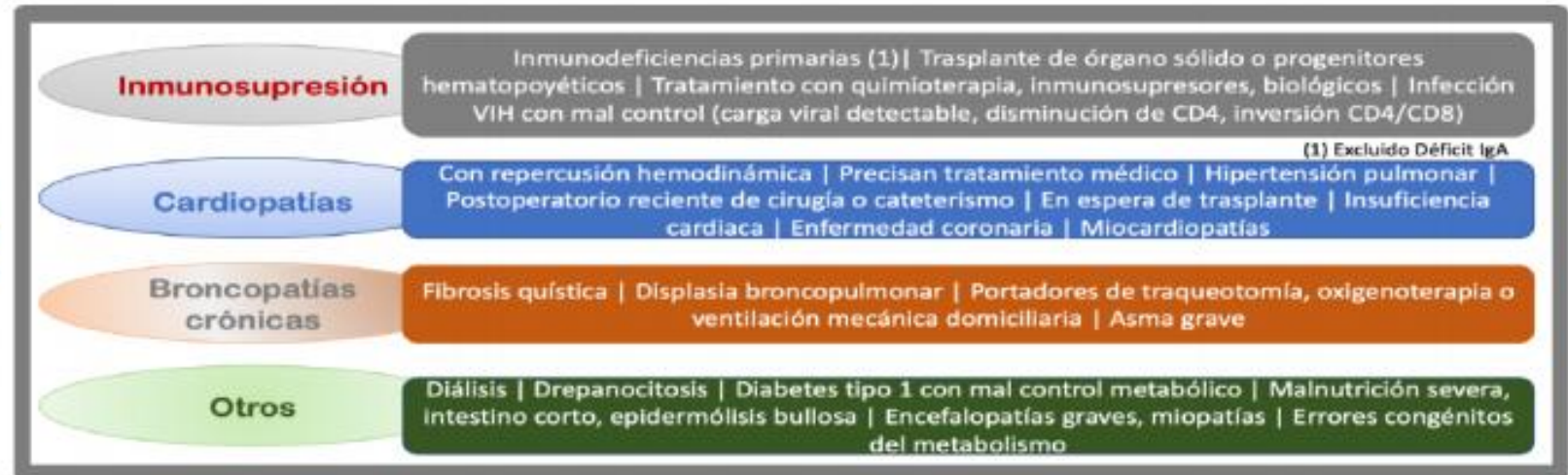
Conviviente con síntomas compatible con Covid-19

Vínculo epidemiológico con caso sospechoso o confirmado

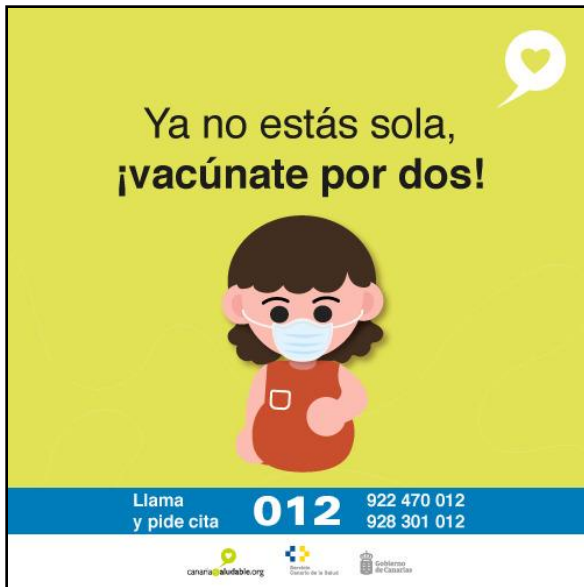
Ha estado fuera de la isla en una zona de alta prevalencia en los últimos 14 días

PCR

- Otros síntomas, como dolor abdominal, estornudos, rinorrea o vómitos no considerar si se presentan de forma aislada o agrupados.



La decisión final corresponderá, en cualquier caso, al profesional que atienda al paciente y a su criterio clínico



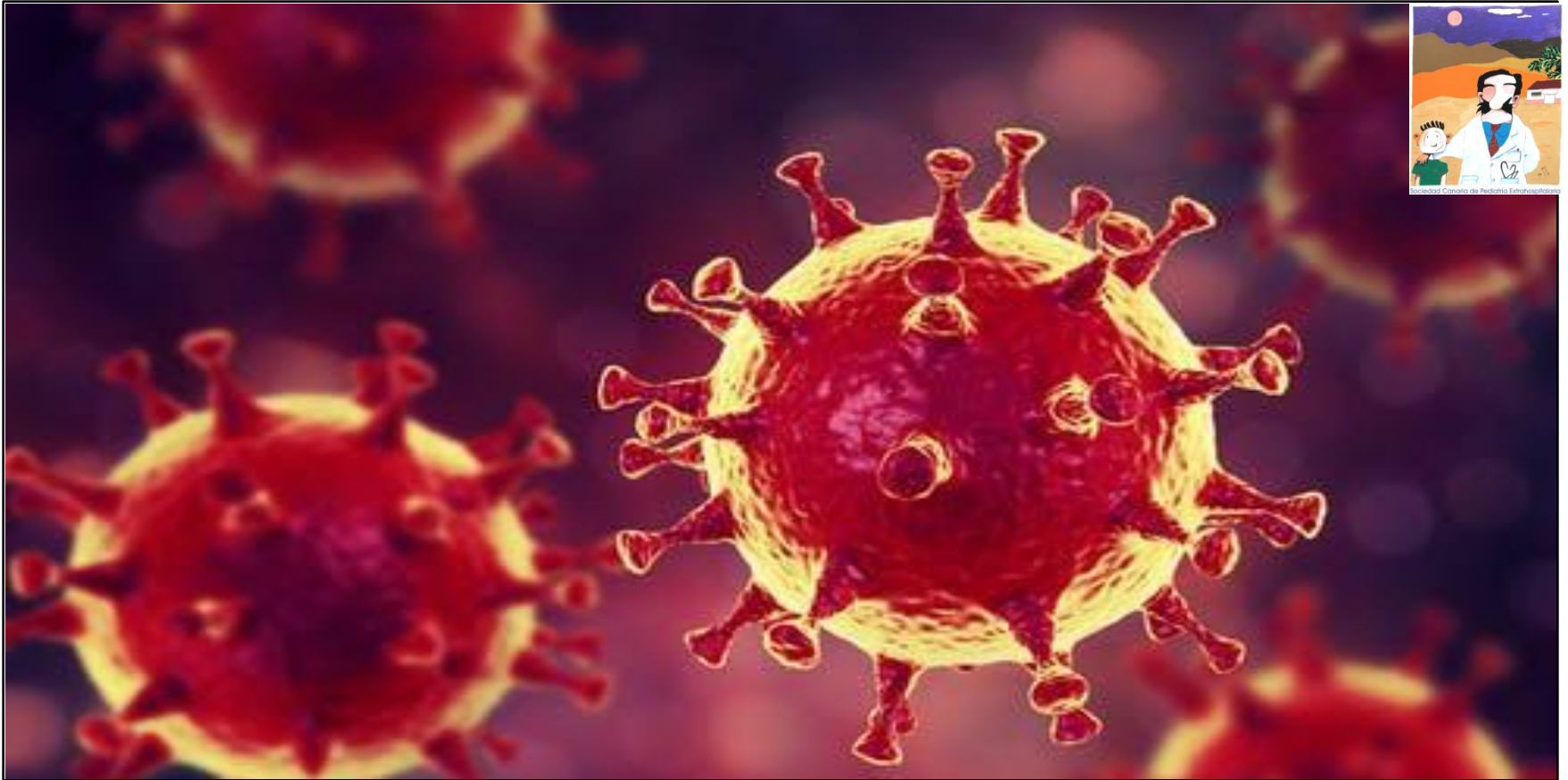
Campaña de vacunación antigripal 15 octubre-31 diciembre

***No olviden vacunarse contra la gripe y hacer
captación activa de los niños y niñas de riesgo***



Conclusiones

- La incidencia de COVID-19 se ha incrementado en Canarias en la última semana (942/806). Tenerife aporta esta semana casi el triple de casos que Gran Canaria (636/217)
- El número de casos nuevos (adultos y edad pediátrica) en Lanzarote ha descendido levemente en la última semana (39 frente a 45). 1 caso nuevo pediátrico
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- No casos pediátricos conocidos en vulnerables en Lanzarote. Los casos en pacientes vulnerables en Gran Canaria han tenido buena evolución clínica . Aún así no hay que confiarse. [Seguimiento estrecho \(diario\)](#)
- No ingresos hospitalarios pediátricos en Lanzarote por COVID-19
- Actualizado el Protocolo del Ministerio de Sanidad
- Se mantienen como recomendaciones de SEPEXPAL las dadas por la Gerencia de AP de Gran Canaria
- No olviden vacunarse contra la gripe y hacer captación activa de los niños y niñas de riesgo
- ¡Sigán cuidándose!



Ha colaborado en la recogida de estos datos:

Omar Guillén Díaz

Francisco Noguera Catalán (Microbiología Hospital Dr. José Molina Orosa)

Muchas gracias