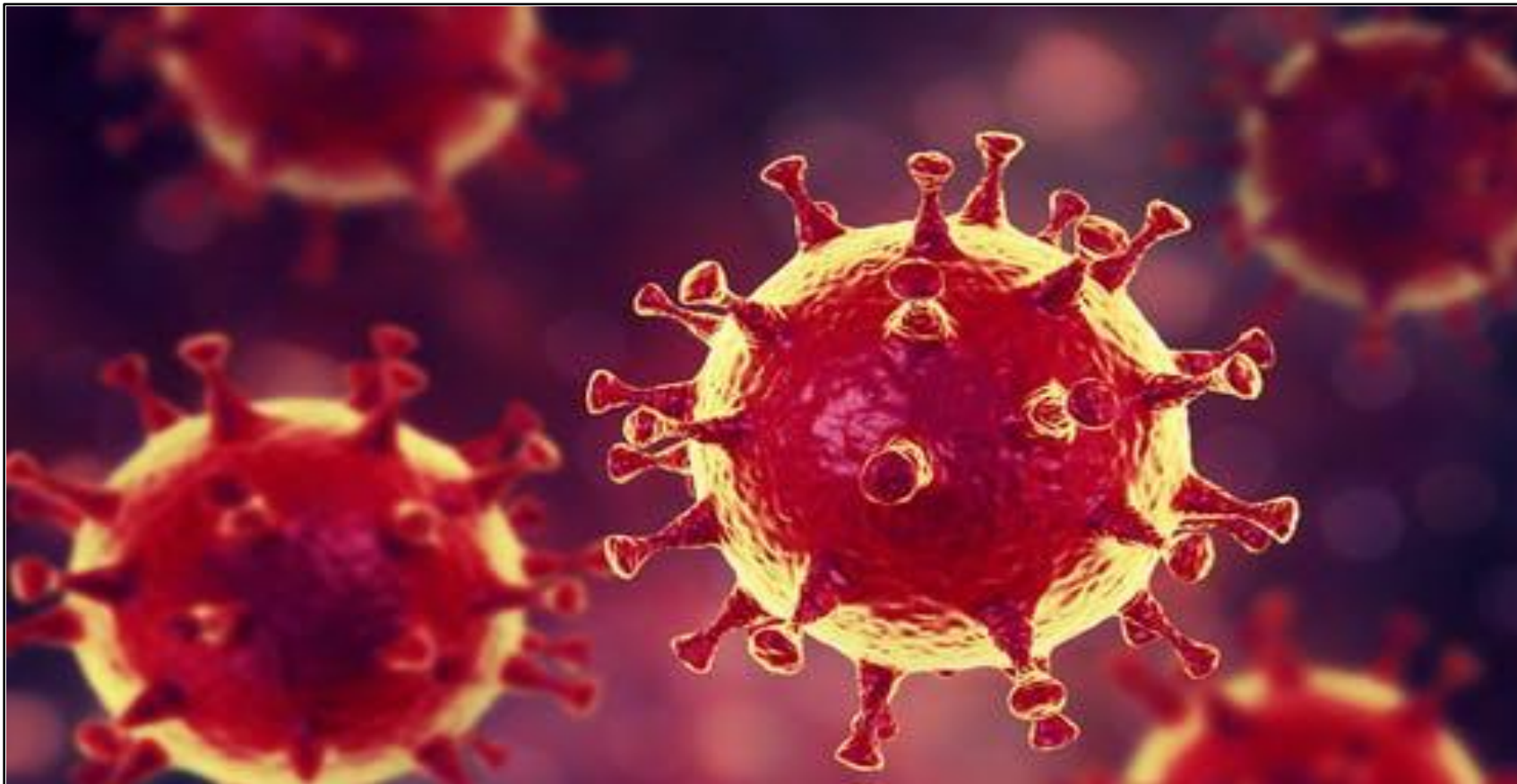




Situación Pandemia COVID-19 en pediatría



Fuerteventura
Datos hasta 14 enero de 2021





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
1/1	4	0	4	158	73	6	14	259
2/1	10	0	0	63	61	1	14	149
3/1	0	0	3	74	26	1	31	135
4/1	-9	2	3	83	136	18	23	256
5/1	13	4	1	110	72	6	23	229
6/1	1	0	5	61	75	21	12	175
7/1	0	0	-1	143	86	12	52	292
TOTAL	19	6	15	692	529	65	169	1495

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (1/1 al 7/1)

Ha habido corrección en los datos de El Hierro

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
8/1	0	0	1	97	69	23	48	238
9/1	2	3	10	91	134	29	20	289
10/1	5	5	4	72	87	32	58	263
11/1	1	0	0	67	118	9	51	246
12/1	0	0	1	54	101	6	83	245
13/1	2	1	0	77	144	26	121	371
14/1	0	-1	1	93	127	13	124	357
TOTAL	10	8	17	551	780	138	505	2009

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (8/1 al 14/1)

Ha habido corrección en los datos de La Gomera

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Situación global casos pediátricos a 7 de enero



95 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+5)

90 altas (=)

5 casos activos (+5)

Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de Fuerteventura

PDIA = PCR + Test rápido de Ag.

Datos definitivos



Nuevos casos de COVID 19 pediátricos vs ALTAS en la última semana

Día	Niños nuevos	Altas	Balance
8/1	1	0	+1
9/1	11	0	+11
10/1	2	0	+2
11/1	0	0	0
12/1	0	0	0
13/1	1	0	+1
14/1	3	0	+3
TOTAL	18	0	+18



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 14 de enero



113 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+18)

90 altas (=)

23 casos activos (+18)

Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de Fuerteventura

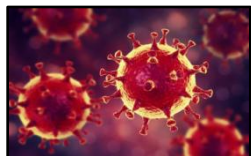
PDIA = PCR + Test rápido de Ag.

Datos provisionales



Evolución del número de casos pediátricos en los últimos 3 meses

Día	Casos totales	Altas	Activos
15/10/20	59	53	6
22/10/20	60	58	2
29/10/20	64	60	4
05/11/20	68	62	6
12/11/20	72	66	6
19/11/20	74	71	3
26/11/20	75	74	1
03/12/20	83	75	8
10/12/20	89	77	12
17/12/20	90	88	2
24/12/20	90	90	0
31/12/20	90	90	0
07/01/21	95	90	5
14/01/21	113	90	23



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



Ningún caso en Fuerteventura

Datos de Gran Canaria: 28 de 989 casos (2,83%)

Edad menor de
3m
(12-2 neonatos)

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

Patología
neurológica (4)

Hepatitis
autoinmune

4 requirieron ingreso hospitalario para vigilancia clínica u otros procedimientos



Casos de niños de COVID-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***



Sin cambios



NINGUN INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO EN FUERTEVENTURA



Sin cambios



2 INGRESOS HOSPITALARIOS PEDIATRICOS EN LANZAROTE

Neonato 14 días con síndrome febril sin foco. Septiembre 2020. ALTA

Niño de 14 años dolor abdominal persistente + cefalea + deshidratación (no tolerancia oral). Septiembre 2020. ALTA





Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria 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*
8. *Niño de 14 años: ingreso por sospecha de sepsis de origen abdominal y diagnóstico de coinfección COVID19 (PCR negativa, seroconversión durante ingreso) y Gripe B). Noviembre 2020. ALTA*
9. *Lactante 39 d: cuadro catarral + síndrome febril persistente. Enero 2021. ALTA*
10. *Niño 12m: infección vías respiratorias bajas + fiebre persistente. Enero 2021. INGRESADO (buena evolución)*

Ningún ingreso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS/NEONATALES
(UCIP/UCIN) en Gran Canaria

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





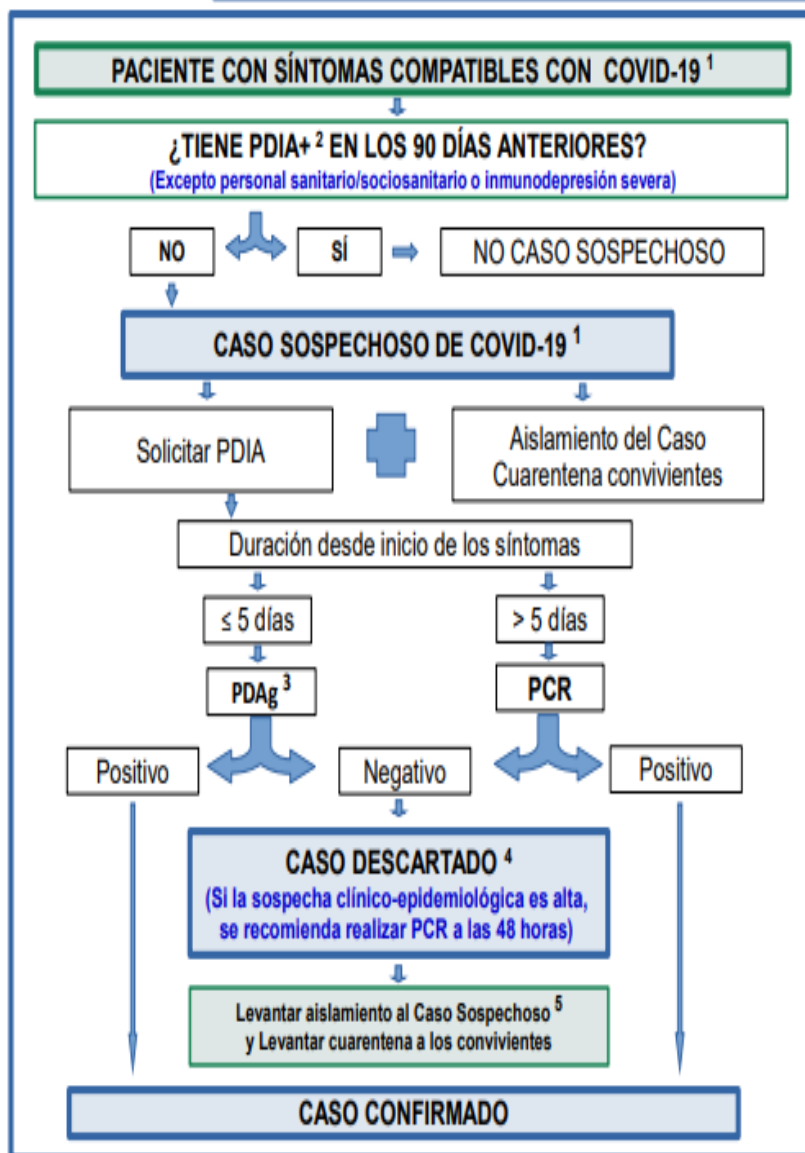
Guía de actuación COVID-19

Gerencia AP de Gran Canaria

Versión 7 de enero 2021
(sin cambios)

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

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



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.

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

3.- Sustituir por PCR si: no disponibilidad de PDaG, 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.- Un Caso Sospechoso cuya PDIA es negativa se considera Caso Descartado excepto si:

4.1.- El profesional considera que la sospecha clínico-epidemiológica es alta. En este caso se recomienda realizar **a las 48 horas** una PCR. Si es negativa se descartaría el caso.

4.2.- El Caso Sospechoso es del ámbito sanitario (personal sanitario, personas con criterios de hospitalización) o sociosanitario (trabajadores y residentes de centros sociosanitarios). En este caso si se le ha realizado una PDaG y es negativa hay que confirmarlo con una PCR.

5.- Si el Caso Sospechoso es un Contacto Estrecho 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 18/12/20)

+ 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)

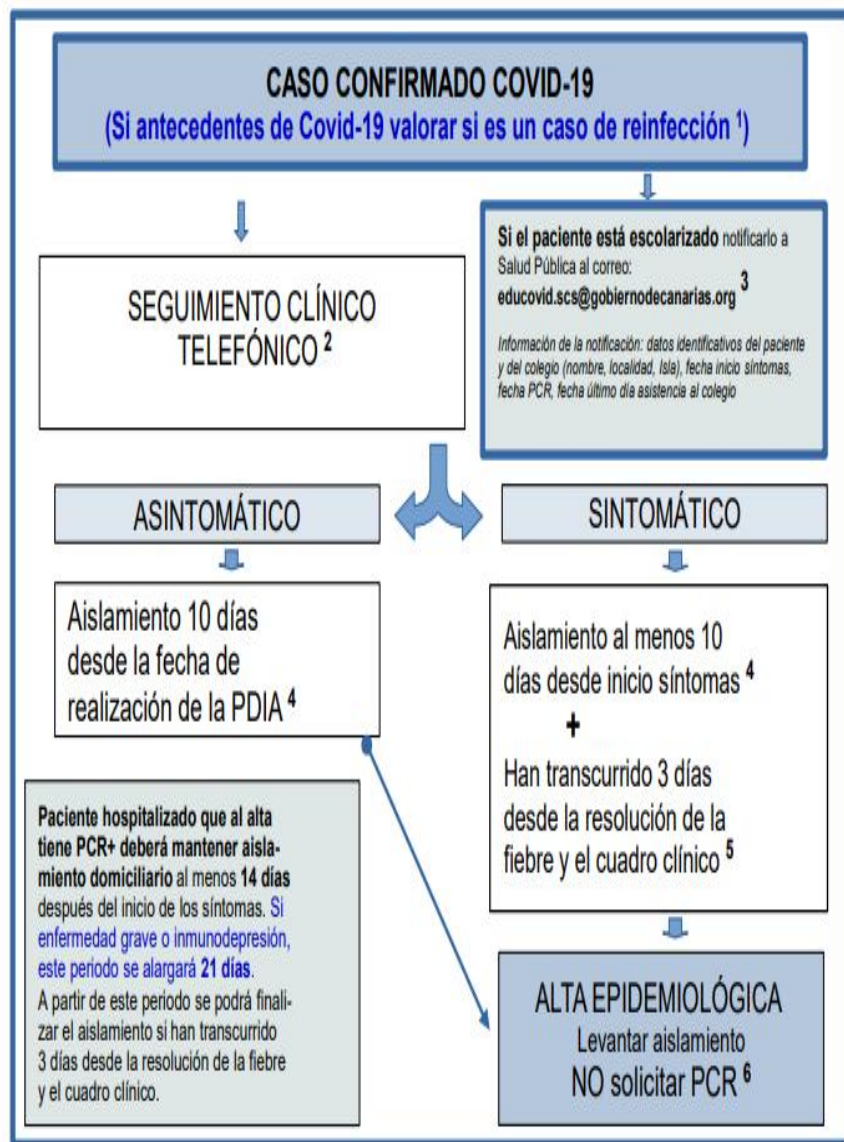
+ Información científico-técnica, enfermedad por Coronavirus Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 12/11/20)

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



1.- Se considera que un Caso Confirmado es una reinfección cuando el paciente tuvo una infección confirmada por PDIA hace > 90 días y bien porque tenga síntomas compatibles con Covid-19 o bien por estudio de asintomático (cribado, Contacto Estrecho ...) se le realiza una PCR y es positiva. Si se le hubiera realizado PDIA y es positiva se le pedirá una PCR, si fuera negativa y no hubiera alta sospecha clínico-epidemiológica se descartaría el caso.

Si un paciente con infección confirmada por PDIA hace ≤ 90 días que, pese a no tener indicación, se le hubiera realizado una PCR y fuera positiva no se considera reinfección pero hay que distinguir si es una infección activa o resuelta:

- Infección activa: PCR con Ct bajo (< 30) o IgG negativa por técnica alto rendimiento (ELISA ...).
- Infección resuelta: PCR con Ct alto (> 30) e IgG positiva por técnica de alto rendimiento.

2.- En el Centro de Salud se hará seguimiento de los siguientes Casos Confirmados Covid-19:

Pacientes < 60 años que no sean: 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., pacientes de Centros Penitenciarios, pacientes sanitarios públicos (seguimiento por UPRL de sus Centros de Trabajo), pacientes sanitarios o no sanitarios de empresas privadas investigados en su ámbito laboral (seguimiento por UPRL).

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.- 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. La media de negativización de la PCR es 36 días después de inicio síntomas y algunos pacientes tardan en negativizar la PCR más de 70 días. Esto no significa reagudización ni reinfección de la enfermedad ni que estos pacientes tengan 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

¿HA TENIDO INFECCIÓN SARS-CoV-2 CONFIRMADA POR PDIA+ EN LOS 90 DÍAS 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

Sin cambios con respecto a versiones anteriores



Recomendación de aproximación diagnóstica COVID-19 en Pediatría

***Gerencia de AP de Gran Canaria
7 de enero 2021
(sin cambios)***

Se envían con carácter meramente informativo

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

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.

- ❶ 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

PDIA*

- ❷ 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

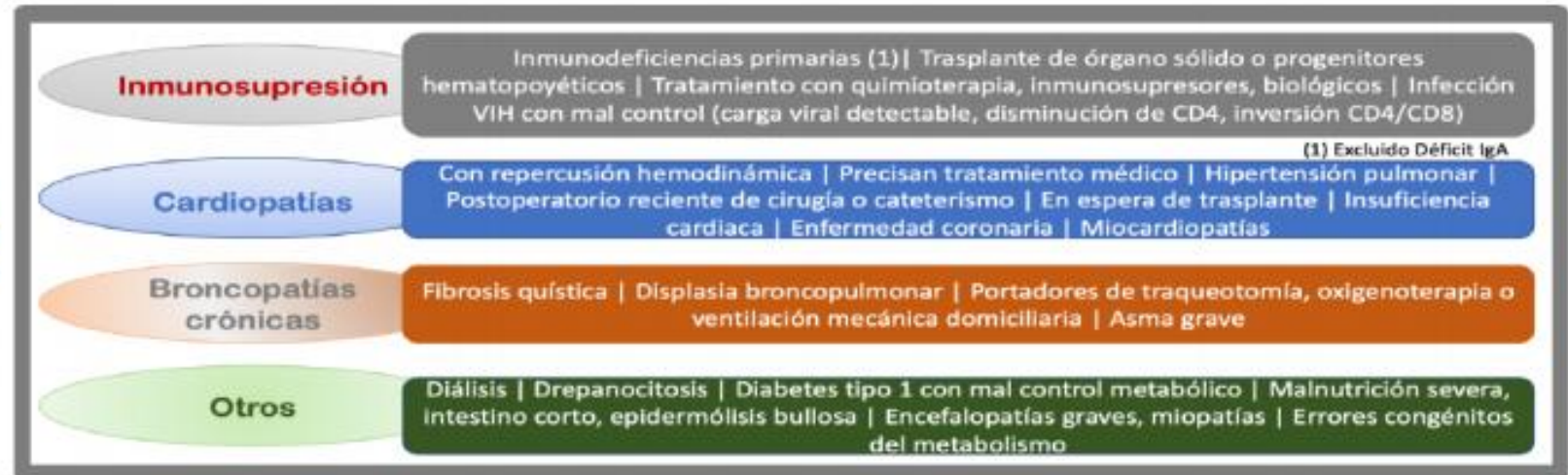
Conviviente con síntomas compatible con Covid-19

Vínculo epidemiológico con caso sospechoso o confirmado

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

PDIA*

- ❸ Otros síntomas, como dolor abdominal, estornudos, rinorrea o vómitos no considerar si se presentan de forma aislada o agrupados. *PDIA: Prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PCR y Test rápido Antígeno)



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

**POSICIONAMIENTO DE COLEGIOS PROFESIONALES Y
SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE CANARIAS,
RESPECTO A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19**



El objetivo general del plan estratégico de vacunación es reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 mediante la vacunación. En la actual situación de pandemia con el fin de conseguir este objetivo y proteger la salud de nuestra población es necesaria la colaboración de todos los estamentos de nuestra sociedad.

Los profesionales sanitarios no sólo estamos siendo clave en el cribado, diagnóstico, tratamiento y control de la COVID-19, también jugamos un papel esencial en la prevención de la misma. Hasta el momento hemos tenido medidas preventivas dadas que hemos defendido de forma absolutamente decidida y firme. Ahora, la vacunación frente a la COVID-19 representa un nuevo recurso más de prevención, con su entrada en escena y la evidencia científica disponible, queremos dar un mensaje de tranquilidad y confianza no solo a la población general sino también a los compañeros sanitarios.

Las vacunas han demostrado ser la primera medida de prevención de enfermedades infecto-contagiosas, siendo seguras y eficaces. Las vacunas disponibles hasta el momento frente a la COVID-19 han sido aprobadas por la FDA y la Agencia Europea del Medicamento (EMA), lo cual es un aval de confianza y seguridad.

Basándonos en los principios de **necesidad, responsabilidad, ética y ejemplaridad, todos los profesionales sanitarios tenemos el deber de vacunarnos frente a la COVID-19**. Nuestra población deposita su confianza en nosotros, no solo para ser cuidada cuando enferma sino para ser informada y guiada en la prevención de la enfermedad y en el mantenimiento de su salud. Es de máxima importancia que los profesionales sanitarios seamos **transmitir información veraz y apoyada en la evidencia científica, impidiendo que movimientos en contra de la vacunación** pongan en riesgo a nuestra población. Vivimos un momento histórico, la pandemia de la COVID-19 ha producido una crisis mundial sin precedentes, no solo sanitaria sino también económica y social. No podemos instalarnos en la duda y desaprovechar esta oportunidad que la ciencia nos ha dado para salir adelante y que está avalada por las principales agencias de regulación. El mensaje debe ser claro y único:

"Las vacunas son seguras, eficaces y salvan vidas"

Queremos también poner de manifiesto que, ahora más que nunca, necesitamos seguir trabajando unidos todos los profesionales sanitarios ante esta pandemia

Tenemos una oportunidad clave en nuestras manos, no solo vamos a vacunar y apoyar la vacunación de la población, queremos predicar con el ejemplo y transformar todos nuestros esfuerzos en un grito de esperanza.

#Yosimevacuno

¡Los Profesionales nos vacunamos contra la COVID-19!

¡Vacúnate! Yo, como profesional sanitario también me vacuno

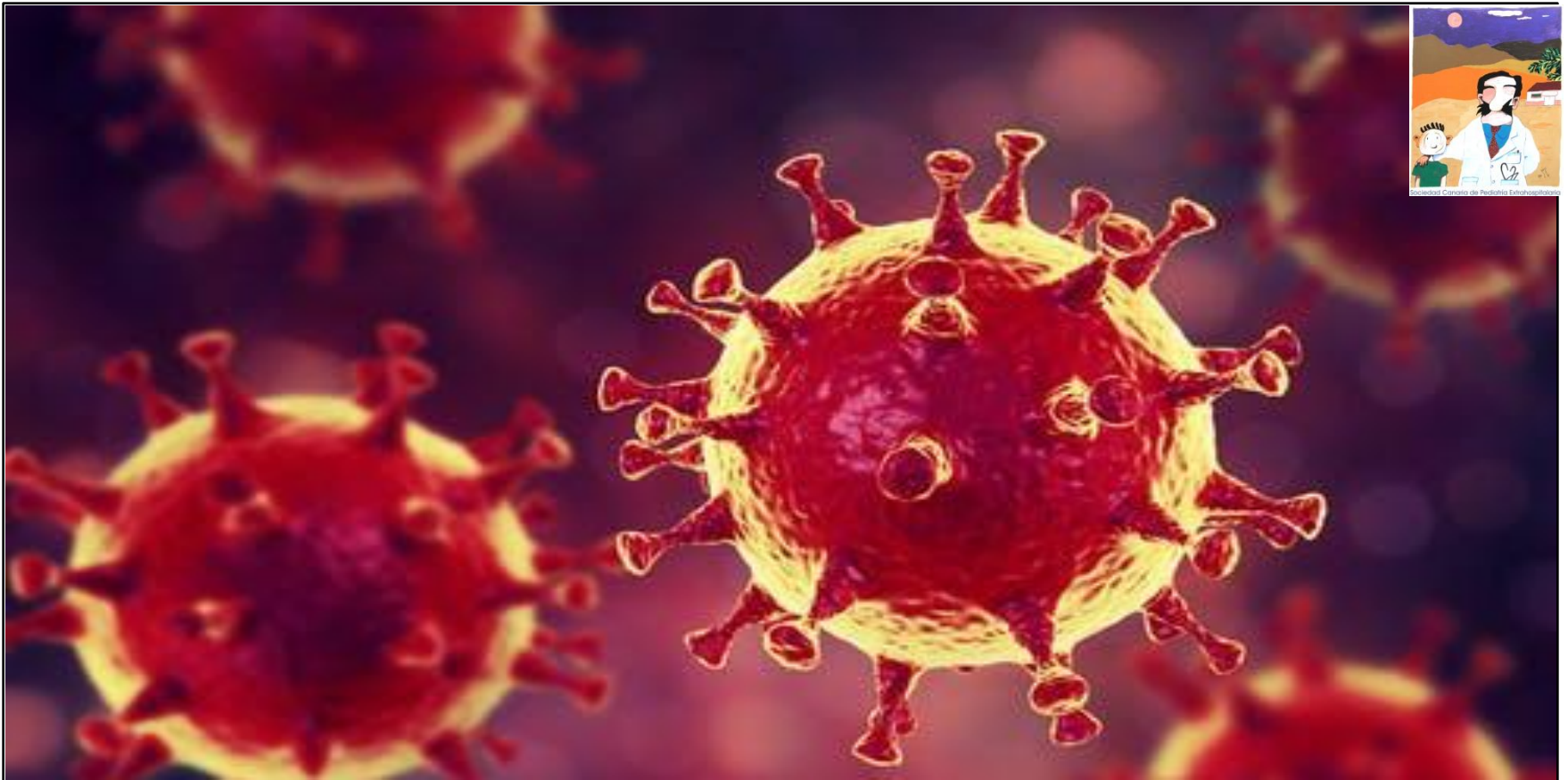


¡Desde SEPEXPAL les animamos a vacunarse! ¡Nosotros ya hemos empezado!

Conclusiones



- La incidencia de COVID-19 sigue aumentando en Canarias en la última semana (2009/1495). Gran Canaria ha pasado a ser la isla con mayor número de casos nuevos (780) superando después de varios meses a Tenerife (551) que ha presentando una importante reducción en las últimas semanas
- El número de casos nuevos totales en Fuerteventura en esta semana supera al doble de casos de la semana anterior (138/65) en la que ya se había producido un incremento importante (65/15)
- A 14/01/21 hay 23 casos pediátricos en Fuerteventura.
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- No ha habido casos pediátricos en vulnerables en Fuerteventura. Los casos en pacientes vulnerables en Gran Canaria han tenido buena evolución clínica . Recomendación: Seguimiento estrecho (diario)
- No ingresos hospitalarios pediátricos en Fuerteventura por COVID-19
- **Por ahora mantenemos las recomendaciones para sospecha clínica de casos pediátricos de COVID-19 pues a pesar del importante incremento en el número de casos y la realización de PDIA en situaciones en las que no se cumplían estas recomendaciones, los casos sintomáticos diagnosticados están incluidos en su totalidad dentro de las mismas.**
- ¡Vacúnate y sigue cuidándote!



*Ha colaborado en la recogida de estos datos:
David García Lou y E. Glady Rodríguez Pérez*

Muchas gracias