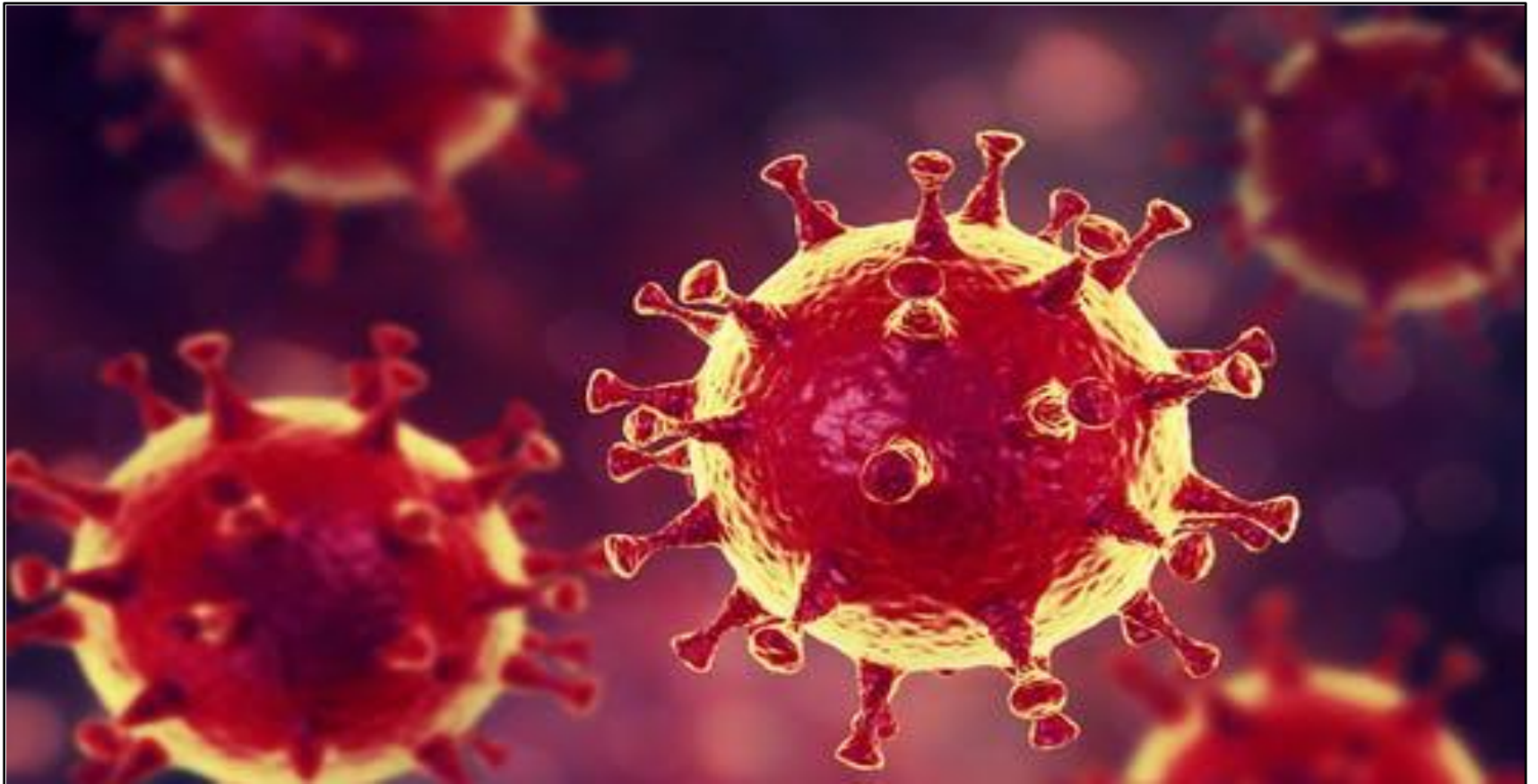




Situación pandemia covid-19 en pediatría



Gran Canaria
Datos hasta 11 marzo de 2021





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
26/2	0	3	9	76	87	23	14	212
27/2	0	1	2	69	51	19	6	148
28/2	0	0	2	56	65	9	8	140
1/3	0	0	1	51	53	10	0	115
2/3	0	0	5	65	78	9	15	172
3/3	1	1	4	81	90	9	5	191
4/3	3	1	5	77	66	12	8	172
TOTAL	4	6	28	475	490	91	56	1150

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (26/2 al 4/3)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
5/3	1	1	3	86	105	7	5	208
6/3	0	1	2	70	79	9	9	170
7/3	0	1	2	69	72	7	9	160
8/3	1	0	0	48	92	12	-1	152
9/3	0	0	4	102	89	11	4	210
10/3	0	-1	0	112	76	23	11	221
11/3	1	0	0	127	71	16	14	229
TOTAL	3	2	11	614	584	85	51	1350

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (5/3 al 11/3)

Ha habido ajuste de datos en las islas de Lanzarote y La Gomera

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Situación global casos pediátricos a 4 de marzo



1614 casos de covid-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+62)

1543 altas (+65)

71 casos activos (-3)

*Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de AP de Gran Canaria
Se han corregido las cifras publicadas la semana pasada como provisionales*

PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

Datos definitivos



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

Día	Niños nuevos	Altas	Balance
05/03	6	8	-2
06/03	21	8	+13
07/03	9	10	-1
08/03	19	8	+11
09/03	10	5	+5
10/03	10	8	+2
11/03	8	15	-7
TOTAL	83	62	+21



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 11 de marzo



1697 casos de covid-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+83)

1605 altas (+62)

92 casos activos (+21)

Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de AP de Gran Canaria

PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

Datos provisionales



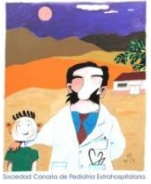
Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Evolución del número de casos pediátricos en los últimos 3 meses

Día	Casos totales	Altas	Activos	Media diaria de casos
10/12/20	787	764	23	2,8
17/12/20	808	779	29	3
24/12/20	829	804	25	3
31/12/20	870	825	45	5,8
07/01/21	913	855	58	6,1
14/01/21	991	905	86	11,1
21/01/21	1107	969	138	16,5
28/01/21	1218	1077	141	15,8
04/02/21	1347	1200	147	18,4
11/02/21	1426	1330	96	11,3
18/02/21	1491	1414	77	9,3
25/02/21	1552	1478	74	8,7
04/03/21	1614	1543	71	8,8
11/03/21	1697	1605	92	11,8



Se han actualizado las cifras con respecto a lo publicado en semanas previas



Entre el 98-99% de los casos pediátricos son asintomáticos o con síntomas leves

El 87,74 %(1489/1697) son contacto estrecho de un conviviente/familiar positivo

Esta semana hay **8 casos sintomáticos** sin vinculo epidemiológico de contacto. **2 (25%) no se hubieran diagnosticado con el protocolo para nivel 1 de alerta epidemiológica**

Hay **28 casos sintomáticos que también son contacto estrecho** motivo por el cual se hizo la PDIA. **Si solo nos fijáramos en los síntomas, 13 casos (46,4%) no hubieran sido diagnosticados siguiendo el protocolo para nivel 1 de alerta epidemiológica**



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



Datos de Gran Canaria: 55 de 1697 casos (3,24%)

7 requirieron ingreso hospitalario para vigilancia clínica u otros procedimientos

Edad menor de
3m
25 (6 neonatos)

Sdme nefrótico
(2)
(1 con diabetes
mellitus)

Cardiopatía (4)

Broncodisplasia
pulmonar +
Prematuridad
(3)

Distrofia muscular
congénita por
déficit de
merosina

Anemia de
células
falciformes (2)

Déficit de alfa
1 antitripsina

Patología
neurológica
(11)

Hepatitis
autoinmune

Sdme. de
Down
(+cardiopatía)

Coagulopatía

Bronquiolitis
obliterante



Casos de niños de covid-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***



Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por covid-19 (2020)

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 ALTA*
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 covid-19 (PCR negativa, seroconversión durante ingreso) y Gripe B. Noviembre 2020. ALTA*



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

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por covid-19 (2021)

9. Lactante de 39 días. Febrícula y síntomas respiratorios. Enero 2021. ALTA
10. Lactante de 12 meses. Fiebre prolongada y síntomas respiratorios. Coinfección con Adenovirus. Enero 2021. ALTA
11. Niño 10 años, contacto estrecho, ingreso por fractura abierta. Positivo en el ingreso (era contacto estrecho de caso positivo). Enero 2021. ALTA
12. Lactante de 2 meses, ingreso por vómitos persistentes. Enero 2021. ALTA
13. *Lactante 2 meses con sospecha de ITU diagnosticado durante el ingreso (era contacto estrecho).* Febrero 2021. ALTA
14. Neonato 8 días en hospitalización a domicilio por bajo peso hasta diagnóstico. Asintomático. Febrero 2021. ALTA
15. Niño 13 años. Neumonía basal izquierda. Febrero 2021. ALTA

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

Sin cambios



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



Sin cambios



NINGUN INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO EN FUERTEVENTURA



NIVEL DE ALERTA POR ISLAS A 12 DE MARZO

NIVELES DE ALERTA

TENERIFE	2	GRAN CANARIA	2	LANZAROTE	2
FUERTEVENTURA	2	LA PALMA	1	LA GOMERA	1
		EL HIERRO	1		



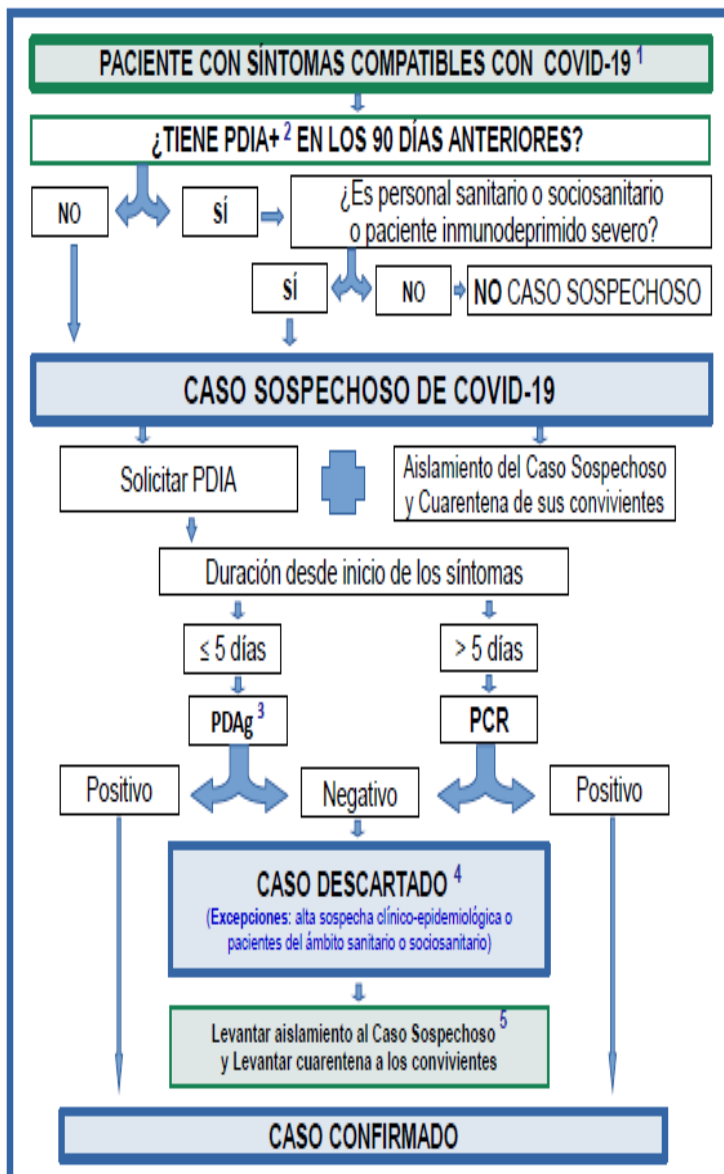
Protocolos covid-19

Gerencia de AP de Gran Canaria

(Actualización 2/3/2021)

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.- **La PDag se sustituye por PCR:** si no disponibilidad de PDag, si el paciente es trabajador o residente sociosanitario cuando se prevé que el tiempo de espera del resultado de la PCR es menor de 24 horas y si son 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 clínica-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 26/02/21)
 + 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 15/02/2021)
 + Información científico-técnica, enfermedad por Coronavirus Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 15/01/21)
 + 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 sospecha de 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. Estos casos de sospecha de reinfección se notificarán, para su estudio al correo: gagpcseguimientocovid19-scs@LISTAS.GOBIERNODECANARIAR.ORG

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 de 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 Casos Confirmados Covid-19 < 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, personal sanitario público o privado por cuenta ajena o trabajadores no sanitarios investigados en su ámbito laboral (seguimiento por UPRL de sus centros de trabajo).

3.- En residentes de Centros para mayores o sociosanitarios el aislamiento se mantendrá al menos 14 días.

4.- 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.

5.- Según documento del Ministerio de Sanidad:

- En población general: "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 de hasta 2-3 meses y esto no significa reagudización de la enfermedad ni reinfección ni que estos pacientes tengan capacidad de transmisibilidad.
- En trabajadores sanitarios y sociosanitarios: el manejo en cuanto al aislamiento será el mismo que en la población general. Para poder incorporarse a su trabajo, además debe cumplir uno de estos tres requisitos: tener una PCR negativa o tener una PCR positiva con Ct > 30-35 o tener una IgG positiva por técnica de alto rendimiento (ELISA ...)

Documento en revisión permanente. Versión 02/03/2020 (anula la versión 21/12/2020).

Aclaración de SEEXPAL ante dudas que han surgido con este algoritmo: si durante el periodo de aislamiento de un caso positivo comienza con síntomas deberá empezar a contarse el aislamiento a partir del inicio de los mismos como si fuera un caso sintomático (los síntomas deben ser claros y persistentes). En caso de ocurrir en los últimos días (días 8-10) habría que valorar también otras posibilidades diagnósticas que motiven los mismos y será el médico del paciente el que determine en última instancia el tiempo que ha de mantenerse el aislamiento



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

El rastreo de un Caso Confirmado e identificación de sus Contactos Estrechos lo realizará el Equipo de Rastreo de la GAPGC. El seguimiento hasta el alta del Contacto Estrecho lo realizará el Centro de Salud.

¿LA PERSONA CONTACTO ESTRECHO HA TENIDO INFECCIÓN SARSCoV-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 el 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?

SÍ

NO

CUARENTENA 10 DÍAS
posteriores a la fecha de última
exposición con paciente Covid-19

**PROLONGAR CUARENTENA hasta
10 DÍAS** después de la fecha de 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 (inclusive)**

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

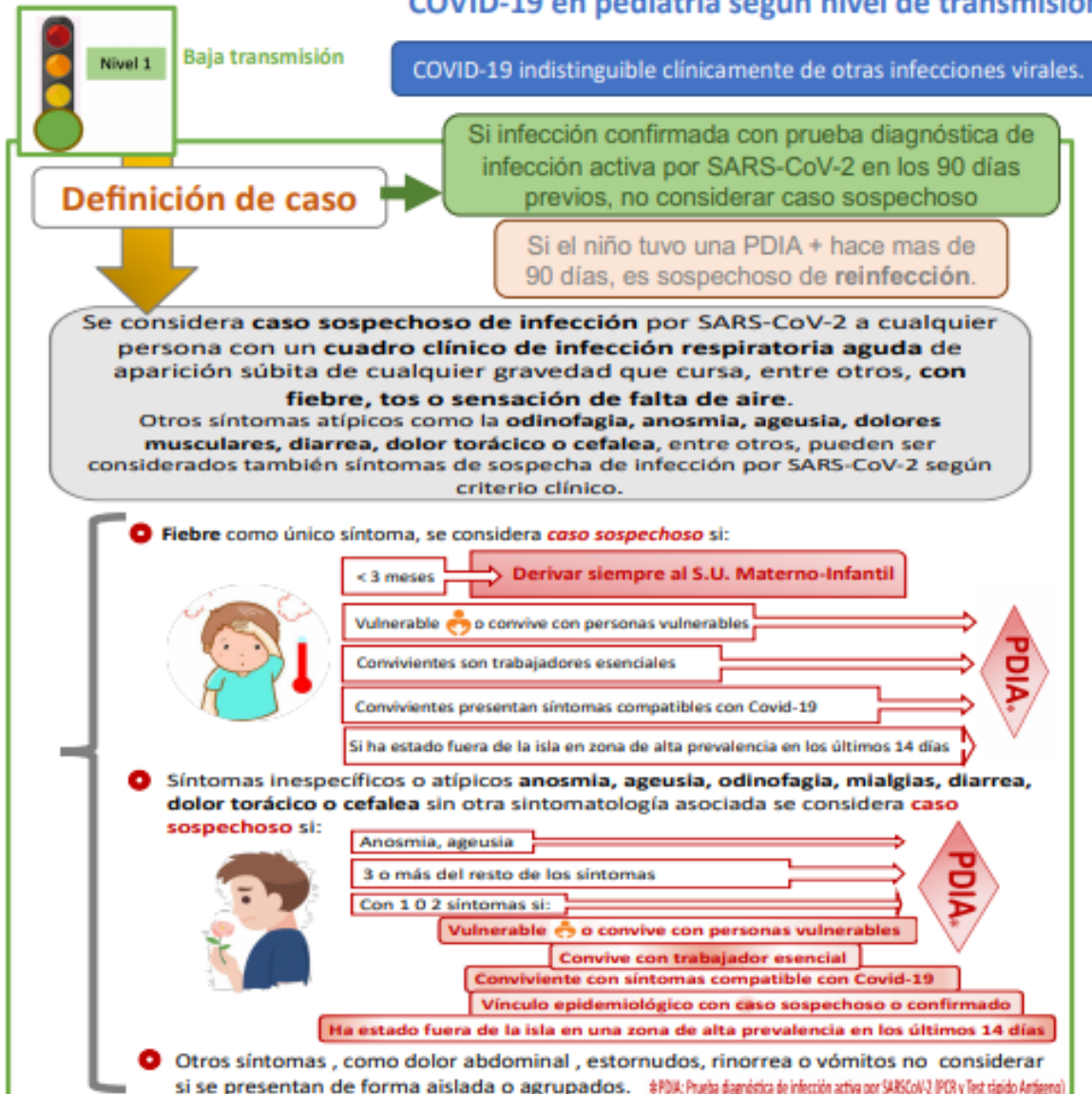
Sin cambios



Recomendación de aproximación diagnóstica covid-19 en Pediatría Gerencia AP de Gran Canaria

(Actualización 2/3/2021)

Nuevas recomendaciones para la aproximación diagnóstica COVID-19 en pediatría según nivel de transmisión





Inmunosupresión

Inmunodeficiencias primarias (1) | Trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos | Tratamiento con quimioterapia, inmunosupresores, biológicos | Infección VIH con mal control (carga viral detectable, disminución de CD4, inversión CD4/CD8)

(1) Excluido Déficit IgA

Cardiopatías

Con repercusión hemodinámica | Precisan tratamiento médico | Hipertensión pulmonar | Postoperatorio reciente de cirugía o cateterismo | En espera de trasplante | Insuficiencia cardíaca | Enfermedad coronaria | Miocardiopatías

Broncopatías crónicas

Fibrosis quística | Displasia broncopulmonar | Portadores de traqueostomía, oxigenoterapia o ventilación mecánica domiciliaria | Asma grave

Otros

Diálisis | Drepanocitosis | Diabetes tipo 1 con mal control metabólico | Malnutrición severa, intestino corto, epidermólisis bullosa | Encefalopatías graves, miopatías | Errores congénitos del metabolismo | Residentes en centros u hogares de menores

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



Alta transmisión



Si infección confirmada con prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 en los 90 días previos, no considerar caso sospechoso

Si el niño tuvo una PDIA + hace más de 90 días, es sospechoso de **reinfección**.



Ante el aumento en el nivel de alerta sanitaria y la evidencia de transmisión comunitaria, junto a la disponibilidad de test rápidos de antígenos para SARS-CoV-2, se propone cambiar la estrategia para intentar cortar al máximo las cadenas de transmisión.

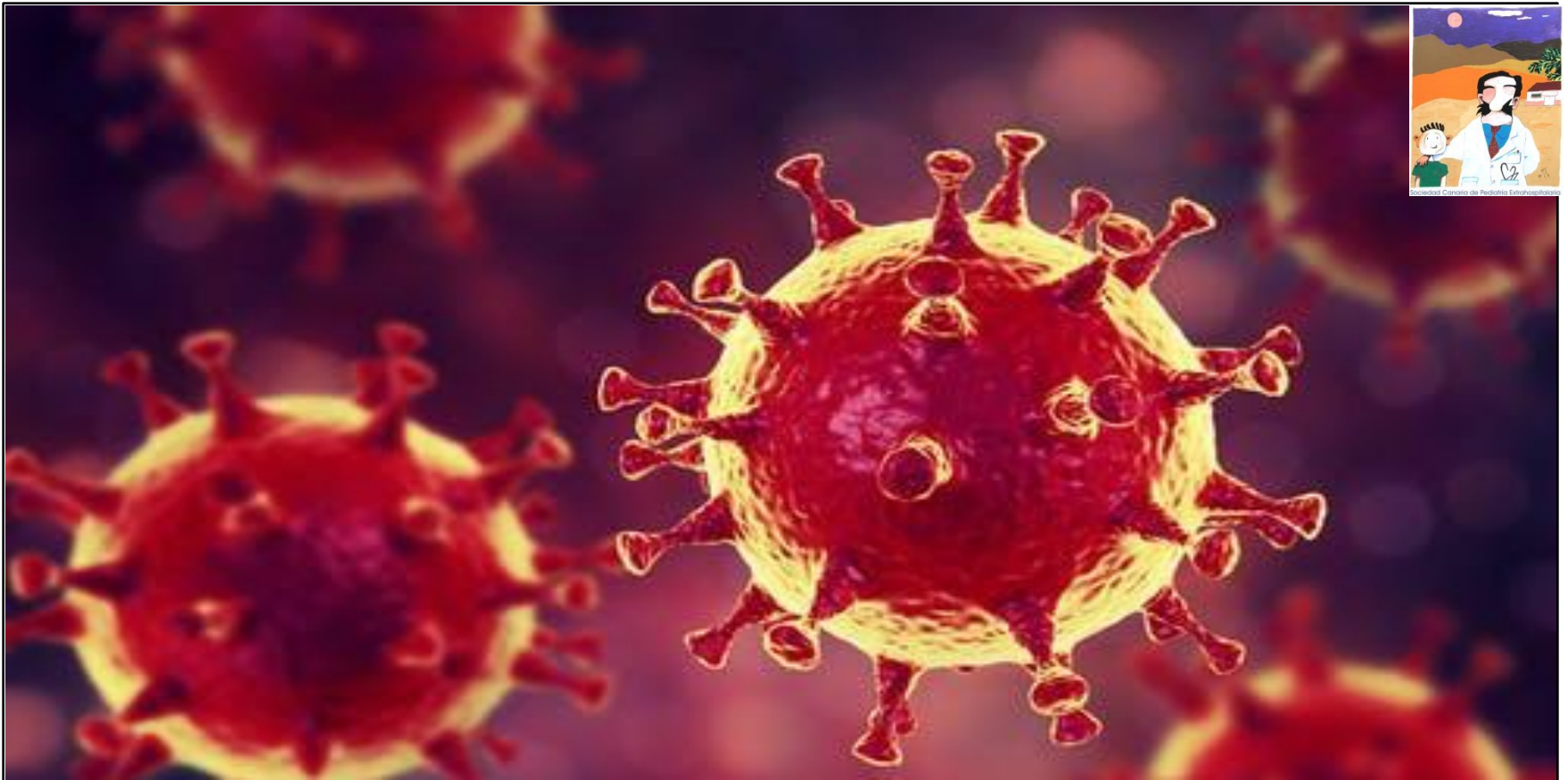
- 1 Realización de PDIA en pacientes con **cualquier síntoma sugestivo de COVID-19**, sin atender al agrupamiento de síntomas atípicos (a juicio del médico responsable).
- 2 Si la evolución de los síntomas es:
 - ≤ 5 días está indicado la realización de la Prueba rápida de Detección de Antígenos (además de ser una prueba fiable en estos días, nos aporta rapidez de diagnóstico y de rastreo).
 - > 5 días está indicado la realización de PCR.
- 3 Se recomienda, siempre que sea posible y esté indicada, realizar la Prueba rápida de Antígenos en el mismo momento en el que se valora al paciente sospechoso, para no demorar el diagnóstico y optimizar los recursos.

EL ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO PREVALECERÁ SOBRE EL CLÍNICO

Conclusiones



- El número de casos de covid-19 ha aumentado en Canarias en esta semana a un (1350/1150)
- Esta semana Tenerife ha superado a Gran Canaria en número de casos (614/584). En ambas islas se ha producido un importante incremento en el número de casos
- Se ha producido un importante incremento también en el número de casos pediátricos (83/62)
- El número de casos activos en niños se ha incrementado en 21 hasta los 92
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- El 87,74% (1489/1697) son contactos estrechos de un conviviente/familiar positivo
- Se incrementa el número casos sintomáticos que no se diagnosticarían con la estrategia para Nivel 1 de alerta epidemiológica
- Los casos de covid-19 en pacientes vulnerables pediátricos suponen el 3,09% del total (55/1697). Todos han tenido buena evolución clínica . **Se recomienda siempre seguimiento estrecho (diario)**
- Ningún ingreso hasta ahora en UCI pediátrica/neonatal en Gran Canaria. 15 ingresos en hospitalización desde el inicio de la pandemia (sin cambios esta semana)
- La situación se complica en Gran Canaria tanto a nivel global como en casos pediátricos



Han colaborado en la recogida de estos datos:

*María L. Espino Timón, Sabina Henríquez Santana, Yéssica Rodríguez Santana,
Milagros Hernández Martí y Patricia Tejera Carreño*

Muchas gracias