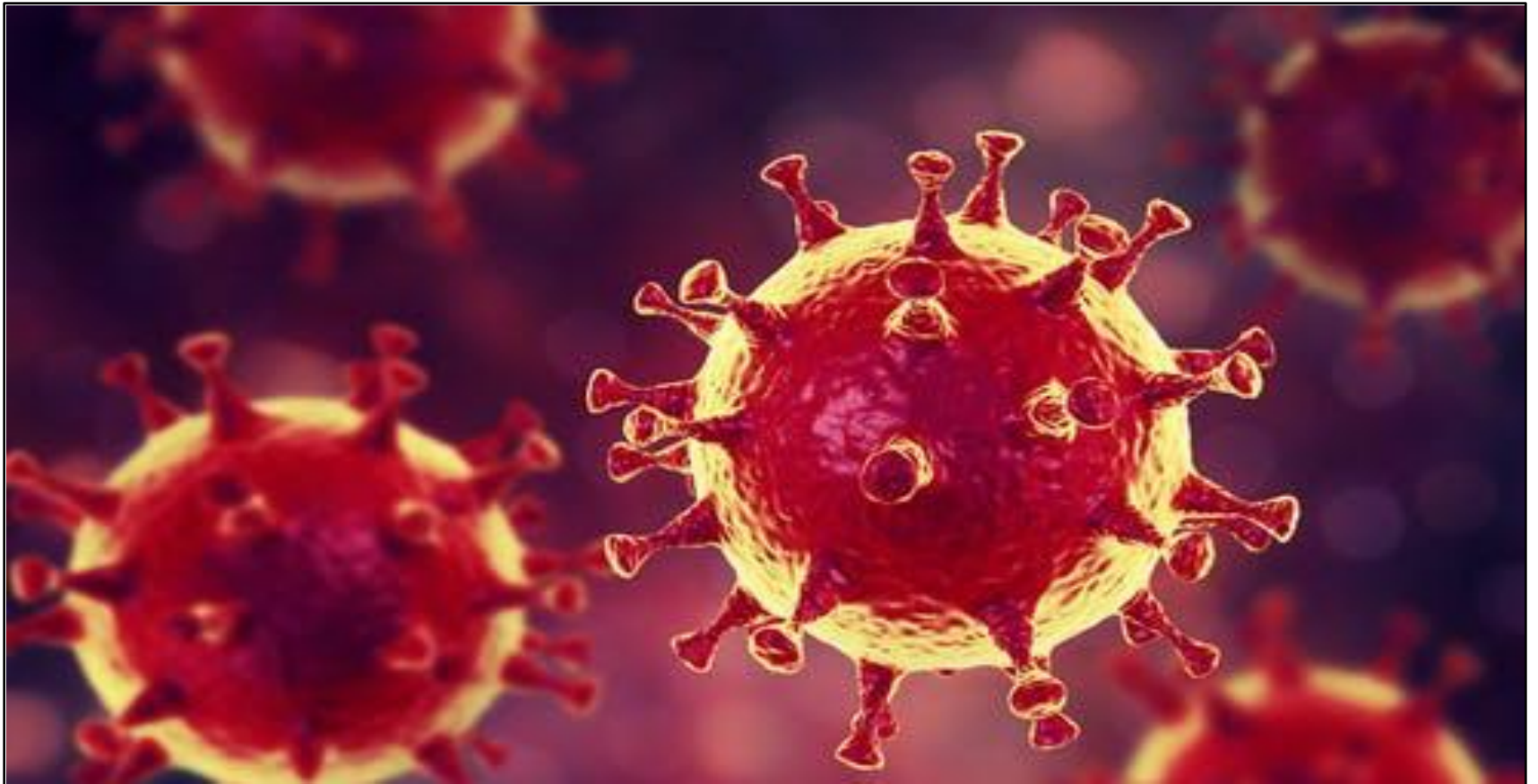




Situación pandemia COVID-19 en pediatría



Gran Canaria
Datos hasta 27 mayo de 2021





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
14/5	2	1	1	61	32	2	19	118
15/5	0	0	1	66	26	0	22	115
16/5	0	1	0	44	23	0	26	94
17/5	0	0	1	75	36	0	31	143
18/5	0	0	1	68	29	5	30	133
19/5	1	0	1	46	42	1	15	106
20/5	0	0	9	97	48	5	20	179
TOTAL	3	2	14	457	236	13	163	888

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (14/5 al 20/5)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





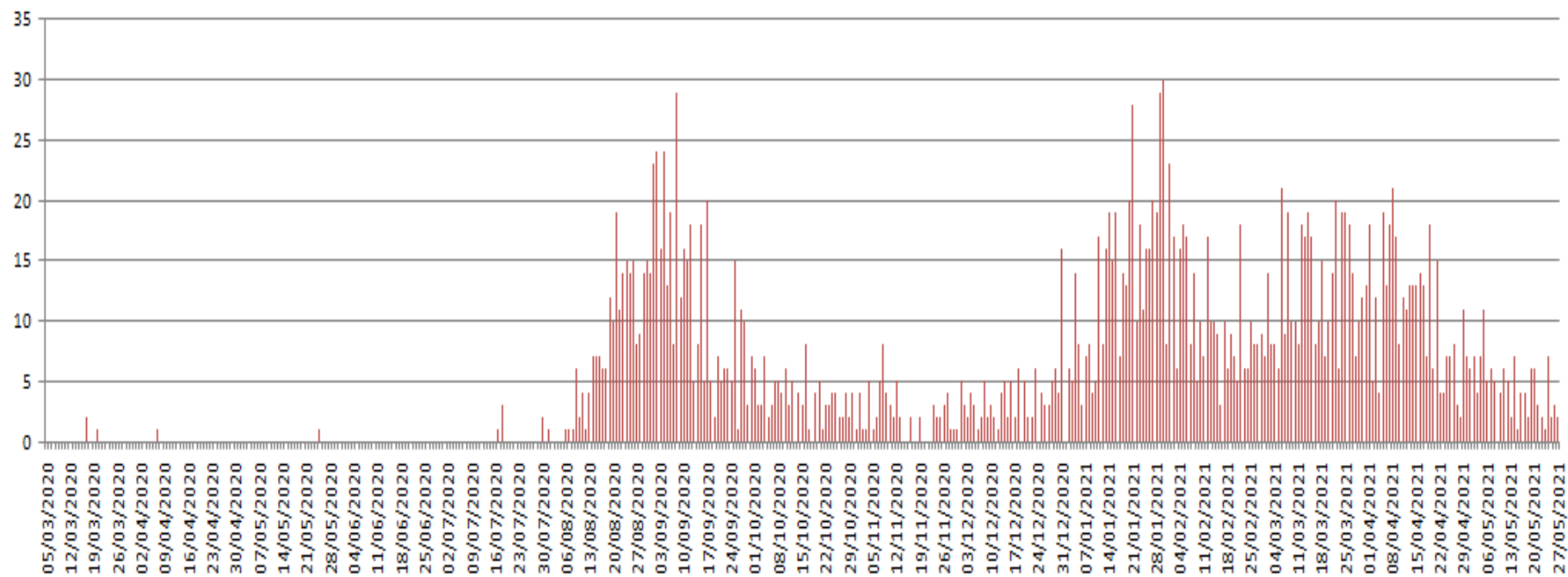
Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
21/5	0	0	4	86	50	5	17	162
22/5	0	0	1	73	18	5	16	113
23/5	0	0	2	38	26	2	11	79
24/5	0	0	1	64	27	8	7	107
25/5	0	0	1	49	29	3	14	96
26/5	0	0	0	39	21	6	45	111
27/5	0	0	0	86	28	4	22	140
TOTAL	0	0	9	435	199	33	132	808

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (21/5 al 27/5)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Casos pediátricos COVID-19 con PDIA positiva hasta 27 mayo



Elaboración propia a partir de datos de Gerencia de AP de Gran Canaria



Situación global casos pediátricos a 20 de mayo



2394 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+30)

2360 altas (+41)

1 exitus (=)

33 casos activos (-11)

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



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

Día	Niños nuevos	Altas	Balance
21/05	3	2	+1
22/05	2	3	-1
23/05	1	4	-3
24/05	7	1	+6
25/05	2	4	-2
26/05	3	4	-1
27/05	2	3	-1
TOTAL	20	21	-1



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 27 de mayo



2414 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+20)

2381 altas (+21)

1 exitus (=)

32 casos activos (-1)

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

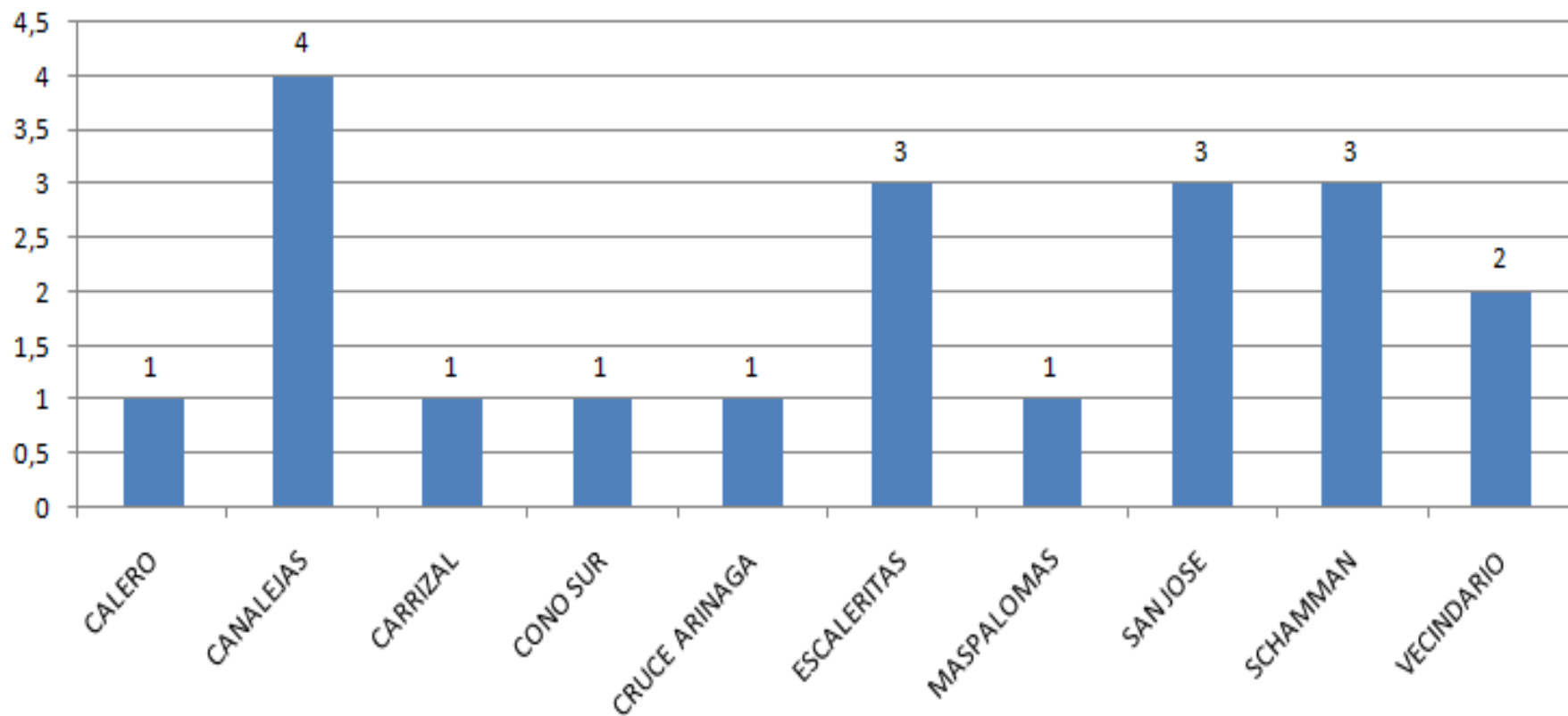


Evolución del número de casos pediátricos en los últimos 3 meses

Día	Casos totales	Altas	Activos	Media diaria de casos
25/02/21	1555	1481	74	8,7
04/03/21	1617	1546	71	8,8
11/03/21	1700	1608	92	11,8
18/3/21	1804	1690	113	14,8
25/3/21	1899	1786	113	13,6
01/04/21	1991	1875	116	13,1
08/04/21	2083	1962	121	13,1
15/04/21	2170	2049	120	12,5
22/04/21	2247	2149	98	11
29/04/21	2289	2228	61	6
06/05/21	2336	2278	58	6,7
13/05/21	2364	2319	44	4
20/05/21	2394	2360	33	4,3
27/05/21	2414	2381	32	2,8

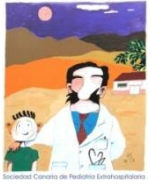


Distribución casos covid-19 pediátrico por centro de salud 21/5-27/5



Elaboración propia a partir de datos de Gerencia de AP de Gran Canaria





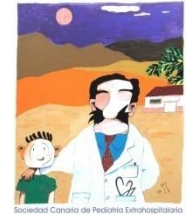
Entre el 98-99% de los casos pediátricos son asintomáticos o con síntomas leves

El 88,2 %(2129/2414) son contacto estrecho de un conviviente/familiar positivo

Esta semana hay **4 casos sintomáticos** sin vinculo epidemiológico de contacto **todos se hubieran diagnosticado con el protocolo para nivel 1 de alerta epidemiológica**

Hay **4 casos sintomáticos que también son contacto estrecho** motivo por el cual se hizo la PDIA. **Si solo nos fijáramos en los síntomas todos se hubieran diagnosticado siguiendo el protocolo para nivel 1 de alerta epidemiológica**





Casos de niños de covid-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***



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



Datos de Gran Canaria: 70 de 2412 casos (2,90%)

***9 requirieron ingreso hospitalario para vigilancia clínica u otros procedimientos
1 exitus ocasionado por su patología de base***

Edad menor de
3m 32
(8 neonatos)

Sdme nefrótico
(2)
(1 con diabetes
mellitus)

Cardiopatía (6)

Patología
pulmonar de
riesgo (8)

Obesidad grave

Anemia de
células
falciformes (2)

Diabetes
mellitus (2)

Patología
neurológica
(12)

Hepatopatía
(2)

Sdme. de
Down
(+cardiopatía)

Coagulopatía

Sdmes. genéticos
(2)

Elaboración propia a partir de datos de Gerencia de AP de Gran Canaria. Ajustados datos esta semana

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

1. *Neonato 16 días. Síndrome febril sin foco. Agosto ALTA*
2. *Niña 11 años. Cefalea persistente tras diagnóstico de COVID-19. Agosto ALTA*
3. *Niña 13 años. Patología neurológica de base diagnosticada por cribado previo a intervención. Septiembre ALTA*
4. *Adolescente 15 años. Neumonía. Septiembre ALTA**
5. *Lactante 10 meses. Ingreso por causa social/familiar ya diagnosticado de COVID-19 previo al ingreso. Septiembre ALTA*
6. *Niño 2 años. TCE con síntomas neurológicos. PCR positiva en cribado previo al ingreso. El niño era contacto estrecho de caso positivo. Octubre ALTA*
7. *Niño 3 años. Cirugía de fractura abierta 1º dedo mano derecha. PCR positiva en cribado previo al ingreso. Octubre ALTA*
8. *Niño 14 años. Sospecha de sepsis de origen abdominal y diagnóstico de coinfección covid-19 (PCR negativa, seroconversión durante ingreso) y Gripe B. Noviembre 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 39 días.** Febrícula y síntomas respiratorios. Enero ALTA
10. **Lactante 12 meses.** Fiebre prolongada y síntomas respiratorios. Coinfección con Adenovirus. Enero ALTA
11. **Niño 10 años.** Cirugía Fractura abierta pierna izquierda. PCR positiva en cribado previo al ingreso. Era contacto estrecho de caso positivo. Enero ALTA
12. **Lactante 2 meses.** Vómitos persistentes y COVID-19. Enero ALTA
13. *Lactante 2 meses. Sospecha de ITU febril. PCR positiva durante el ingreso (era contacto estrecho de caso positivo).* Febrero ALTA
14. **Neonato 8 días.** En hospitalización a domicilio por bajo peso asta diagnóstico de COVID-19. Asintomático. Febrero ALTA
15. **Niño 13 años.** Neumonía basal izquierda. Febrero ALTA
16. **Niño 2 años.** Migrante. Ingresado por deshidratación hiponatémica, rabdomiolisis moderada y quemadura 2º grado periorcular. PCR SARS-CoV2 positiva durante ingreso. Marzo ALTA
17. **Neonato 18 días.** Cuadro respiratorio vías altas + sociopatía + ITU. Abril ALTA
18. **Niña 14 años.** Neumonía basal derecha. Abril ALTA
19. **Lactante 4 meses.** Neoplasia. Diagnosticado de COVID-19 por cribado al ingreso. Mayo EXITUS

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 27 DE MAYO

NIVELES DE ALERTA

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

Sin cambios

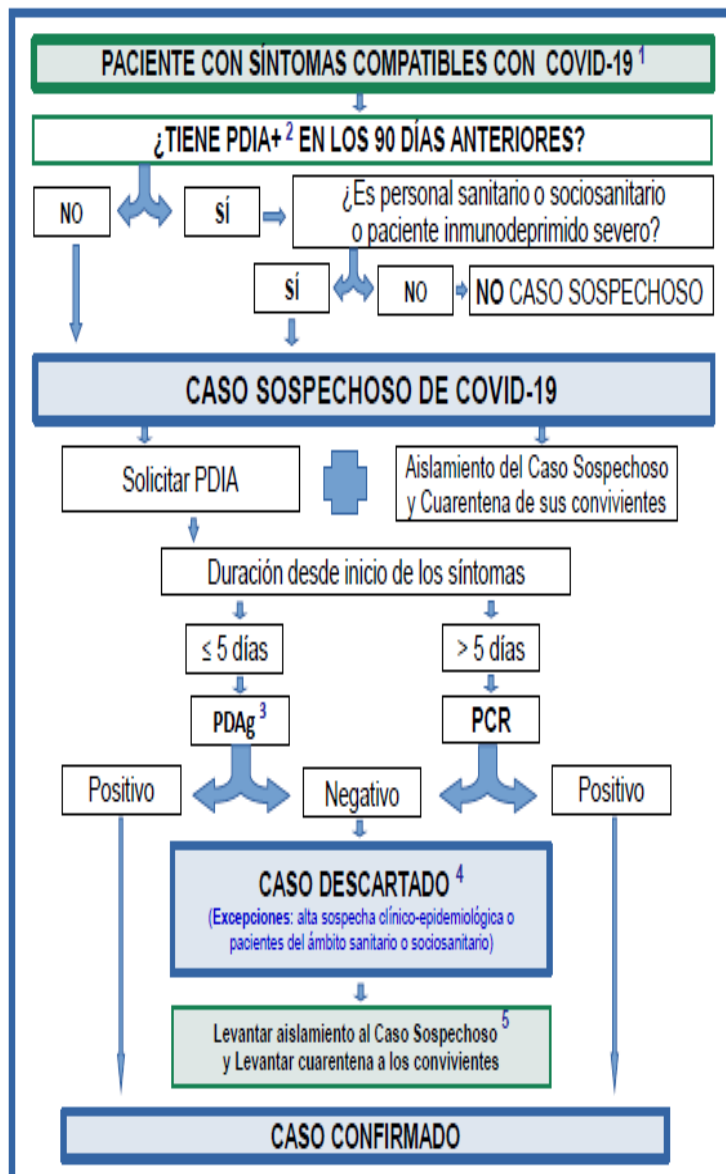


Protocolos covid-19

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

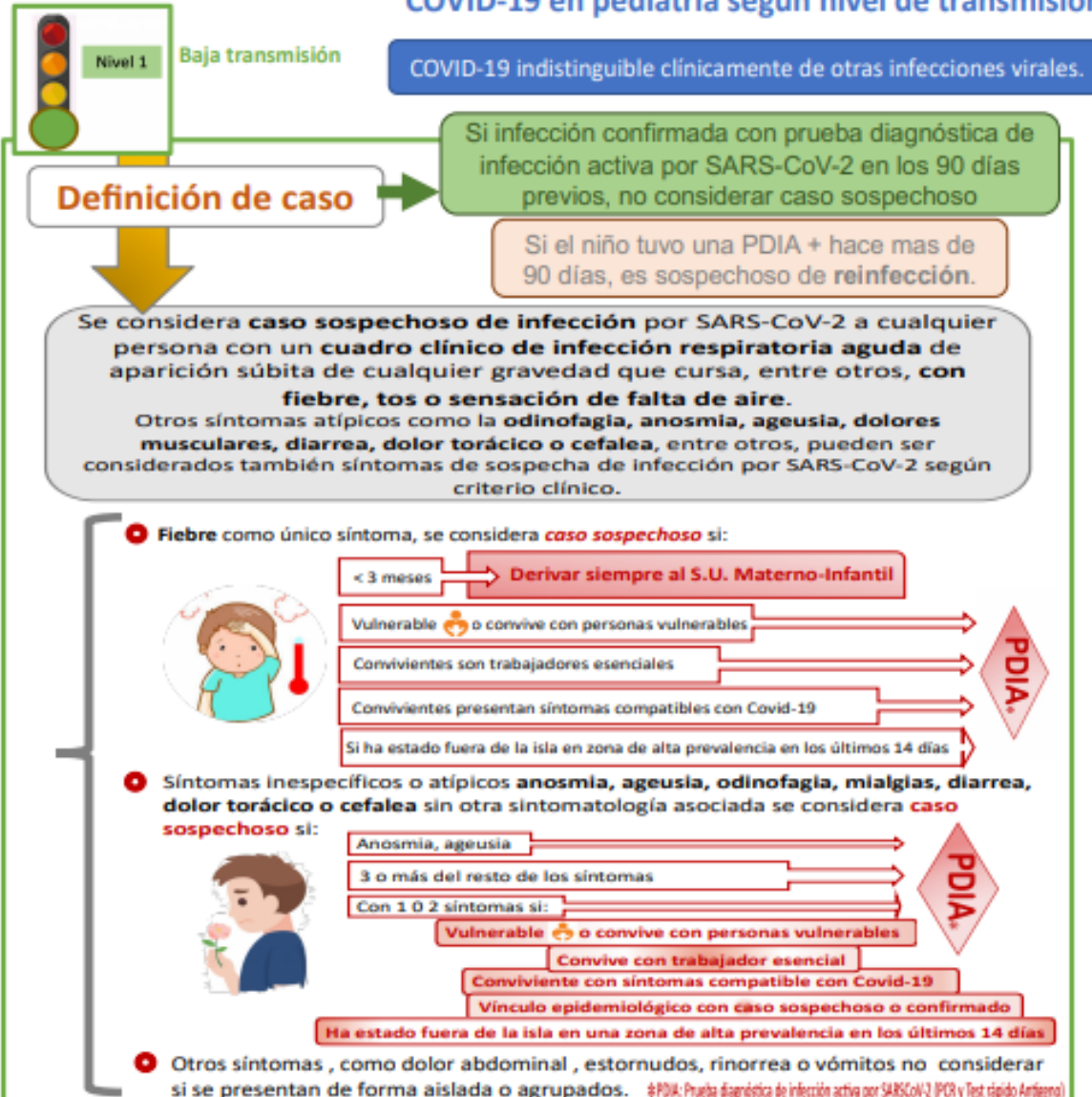
Sin cambios



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	Imunodeficiencias 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.

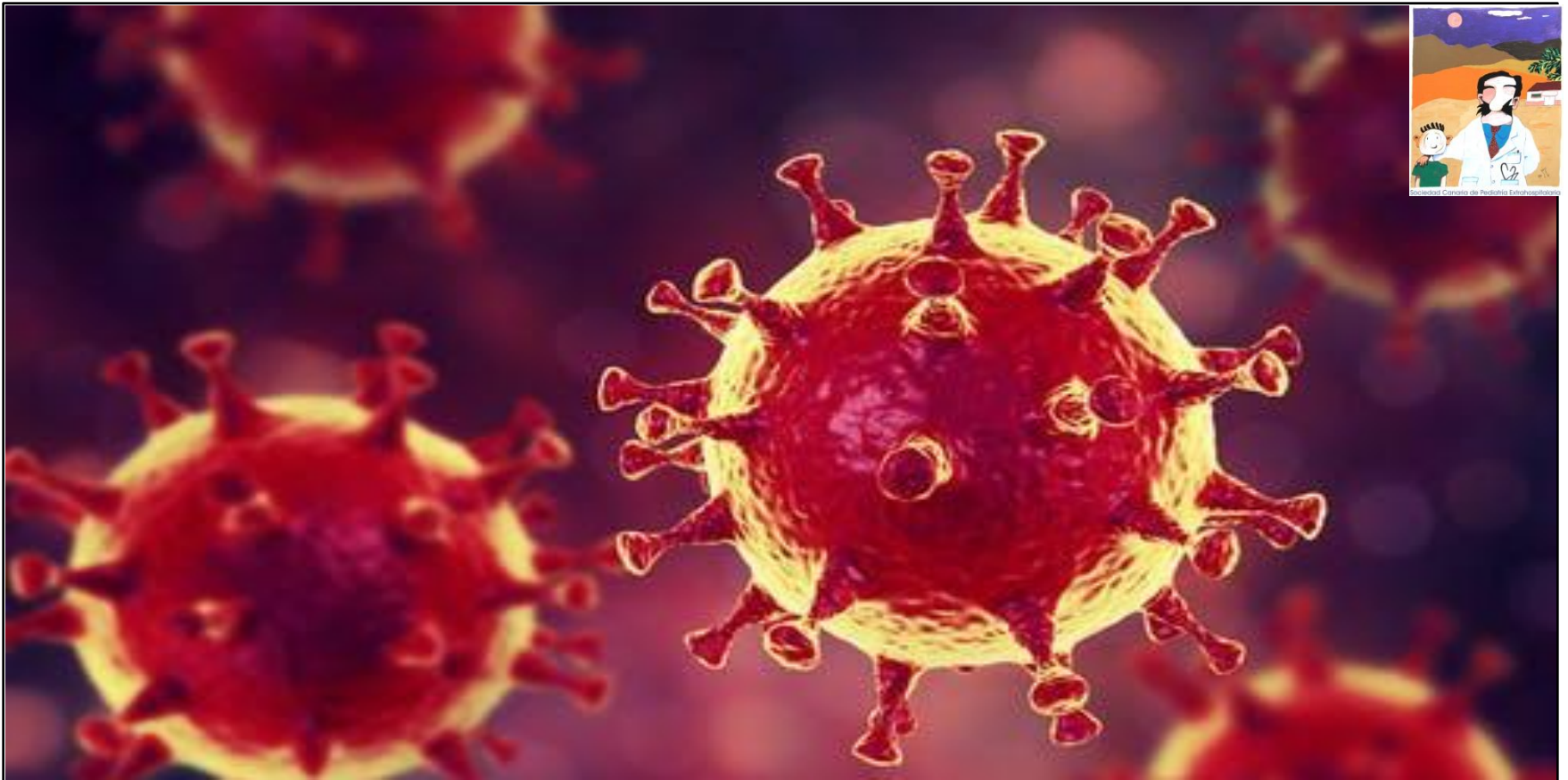
- 1 Realización de PDIA en pacientes con **cualquier síntoma sugestivo de COVID-19**, sin atender al agrupamiento de síntomas atípicos (a juicio del médico responsable).
- 2 Si la evolución de los síntomas es:
 - ≤ 5 días está indicado la realización de la Prueba rápida de Detección de Antígenos (además 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

Resumen



- El número de casos nuevos de COVID-19 ha descendido esta semana en Canarias (808/888)
- Tenerife mantiene el primer puesto en número de casos (435/457). Gran Canaria ha disminuido esta semana el número de casos nuevos (199/236).
- El número de casos pediátricos semanales ha descendido un 33% (20/30)
- El número de casos activos en niños se ha reducido en 1 (32/33)
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- El 88,2% (2129/2414) son contactos estrechos de un conviviente/familiar positivo
- Todos los casos sintomáticos se hubieran diagnosticado con el protocolo de Nivel 1.
- Los casos de COVID-19 en pacientes vulnerables pediátricos suponen el 2,90% del total (70/2414). **Se recomienda siempre seguimiento estrecho (diario)**
- Sin cambios en relación a los ingresos hospitalarios esta semana
- Gran Canaria desciende a Nivel 1. Se pasa temporalmente a protocolo Nivel 1. Se hará vigilancia activa por si fuera necesario modificar dicho protocolo de actuación.



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