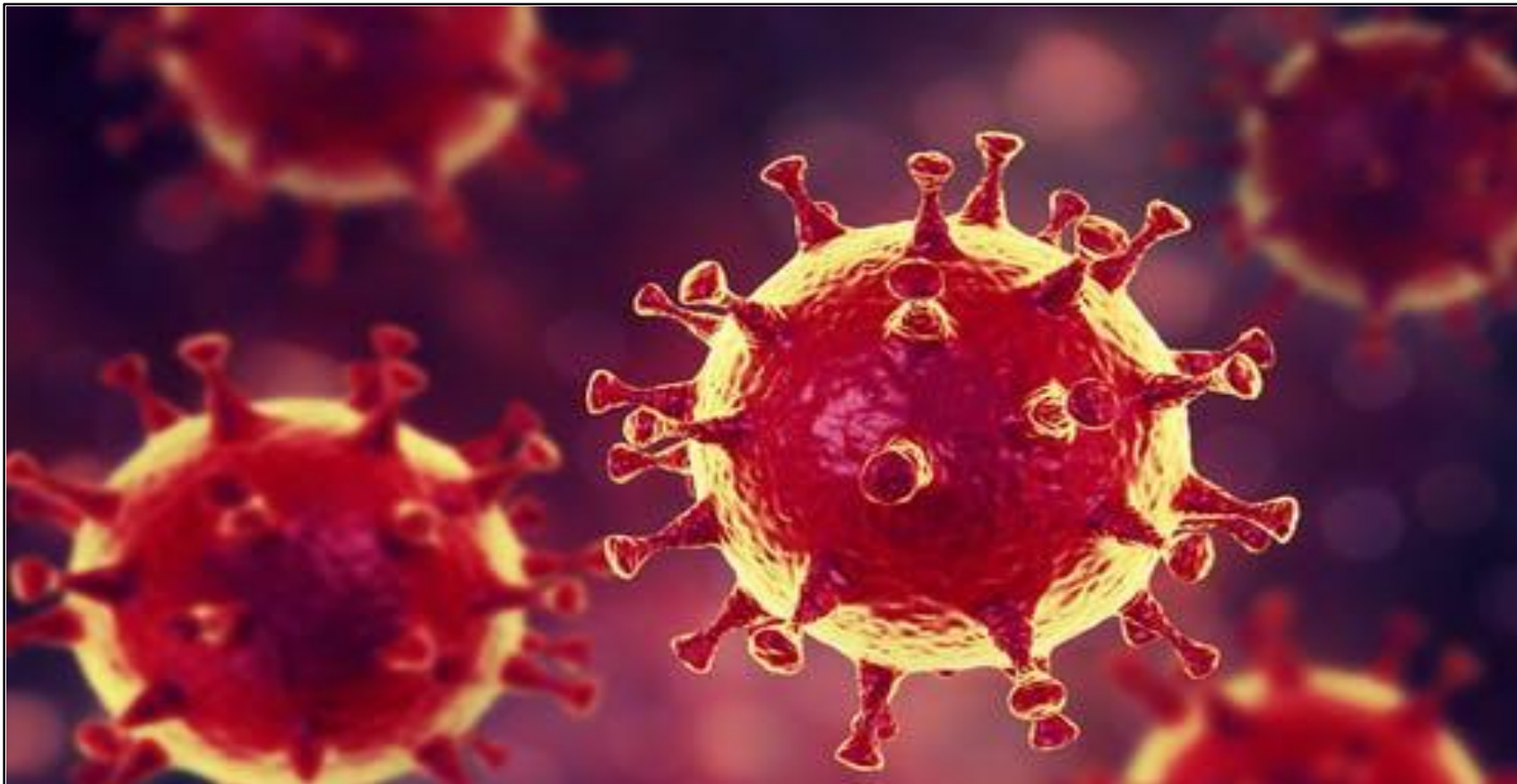




Situación pandemia COVID-19 en pediatría



Fuerteventura
Datos hasta 17 junio de 2021





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
4/6	0	0	0	79	28	10	13	130
5/6	0	1	2	46	17	9	19	94
6/6	0	0	2	53	21	5	6	87
7/6	0	0	0	62	22	9	11	104
8/6	0	0	1	54	40	7	16	118
9/6	0	0	0	92	36	8	5	141
10/6	0	0	0	92	47	5	11	155
TOTAL	0	1	5	478	211	53	81	829

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (4/6 al 10/6)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
11/6	0	0	0	93	32	3	14	142
12/6	0	4	0	93	25	4	9	135
13/6	0	2	2	82	12	12	3	113
14/6	0	0	0	89	32	5	2	128
15/6	1	3	0	99	22	1	6	132
16/6	0	0	0	105	42	7	15	169
17/6	0	0	0	123	28	4	4	159
TOTAL	1	9	2	684	193	36	53	978

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (11/6 al 17/6)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Situación global casos pediátricos a 10 de junio



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

235 altas (+3)

8 casos activos (+3)

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

PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

Datos definitivos



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

Día	Casos nuevos	Altas	Balance
11/06	0	1	-1
12/06	4	3	+1
13/06	1	3	-2
14/06	1	0	+1
15/06	1	1	0
16/06	0	0	0
17/06	3	1	+2
TOTAL	10	9	+1



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 17 de junio



253 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+10)

244 altas (+9)

9 casos activos (+1)

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

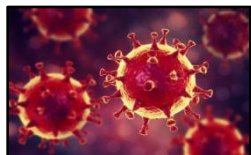
PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

Datos provisionales



Evolución del número de casos pediátricos en los últimos 3 meses

DÍA	CASOS TOTALES	ALTAS	ACTIVOS
18/03/21	190	184	6
25/03/21	205	189	16
01/04/21	209	200	9
08/04/21	216	211	4
15/04/21	222	216	6
22/04/21	226	221	5
29/04/21	228	225	3
06/05/21	228	227	1
13/05/21	228	228	0
20/05/21	230	228	2
27/05/21	232	228	4
03/06/21	238	233	5
10/06/21	243	235	8
17/06/21	253	244	9



Pacientes vulnerables pediátricos con covid-19



2 casos en Fuerteventura: Sdme. de Down (2)

Datos de Gran Canaria: 79 de 2472 casos (3,2%)

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

Edad menor de
3m
35 (8 neonatos)

Sdme nefrótico
(2)
(1 con diabetes
mellitus)

Cardiopatía (6)

Patología
pulmonar de
riesgo (8)

Obesidad grave (6)

Anemia de
células
falciformes (2)

Diabetes
mellitus (2)

Patología
neurológica
(13)

Hepatopatía
(2)

Sdme. de
Down
(+cardiopatía)

Coagulopatía

Sdmes. genéticos (2)



Casos de niños de covid-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***



Sin cambios



NINGUN INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO EN FUERTEVENTURA



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) 1

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**

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por COVID-19 (2021) 2

20. Niño 11 años. Migrante. Deshidratación moderada + celulitis talón izquierdo. Cribado COVID-19 positivo. Junio. ALTA



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



NIVEL DE ALERTA POR ISLAS A 17 DE JUNIO

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

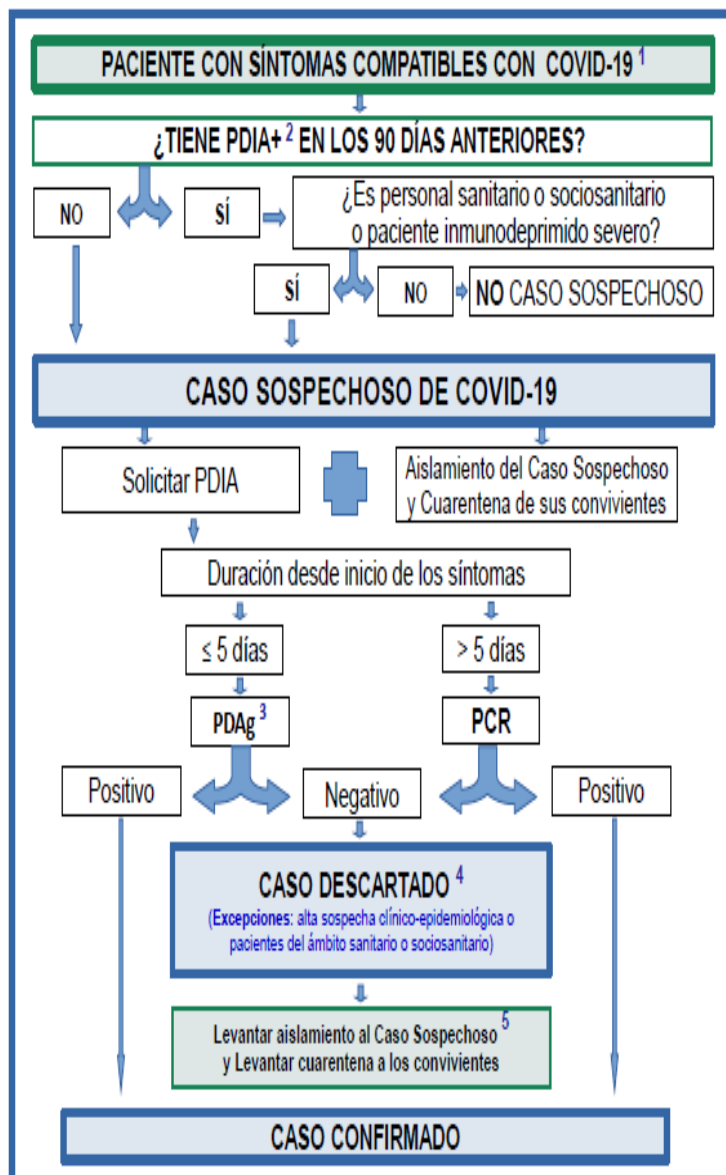
Gerencia de AP de Gran Canaria

(Actualización 2/3/2021)

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.- **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)

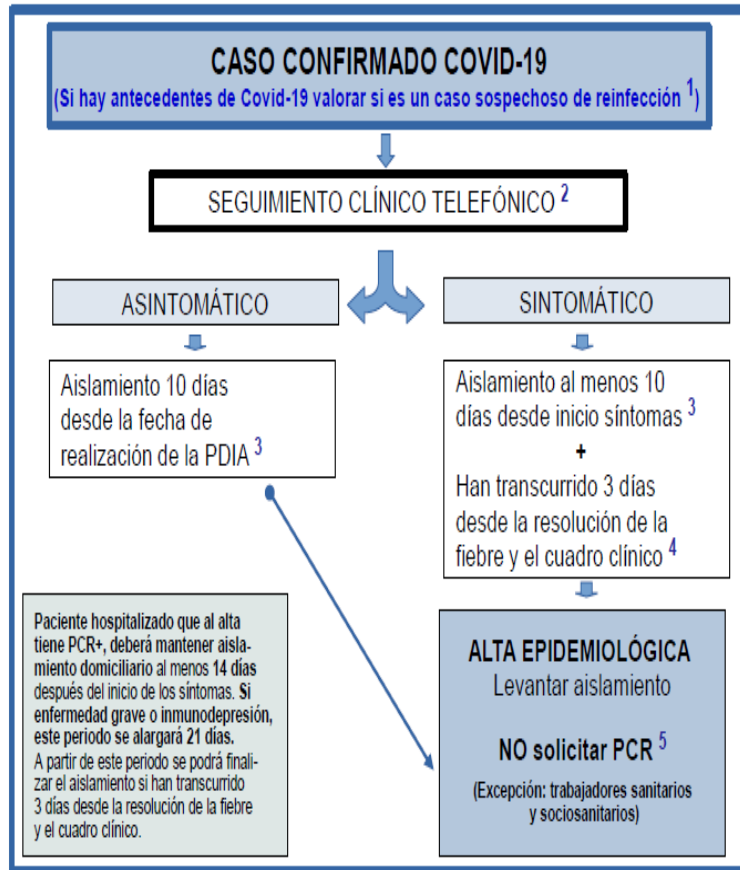
+ Rapid Risk Assessment. Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. European Centre for disease prevention and control. (versión 15/02/2021)

+ 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**

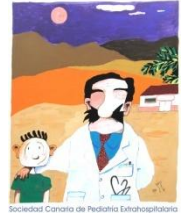
**Mantener cuarentena
hasta el día 10 (inclusive)**

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 tñno a su C.S. o al 900112061.

CASO CONFIRMADO

Sin cambios

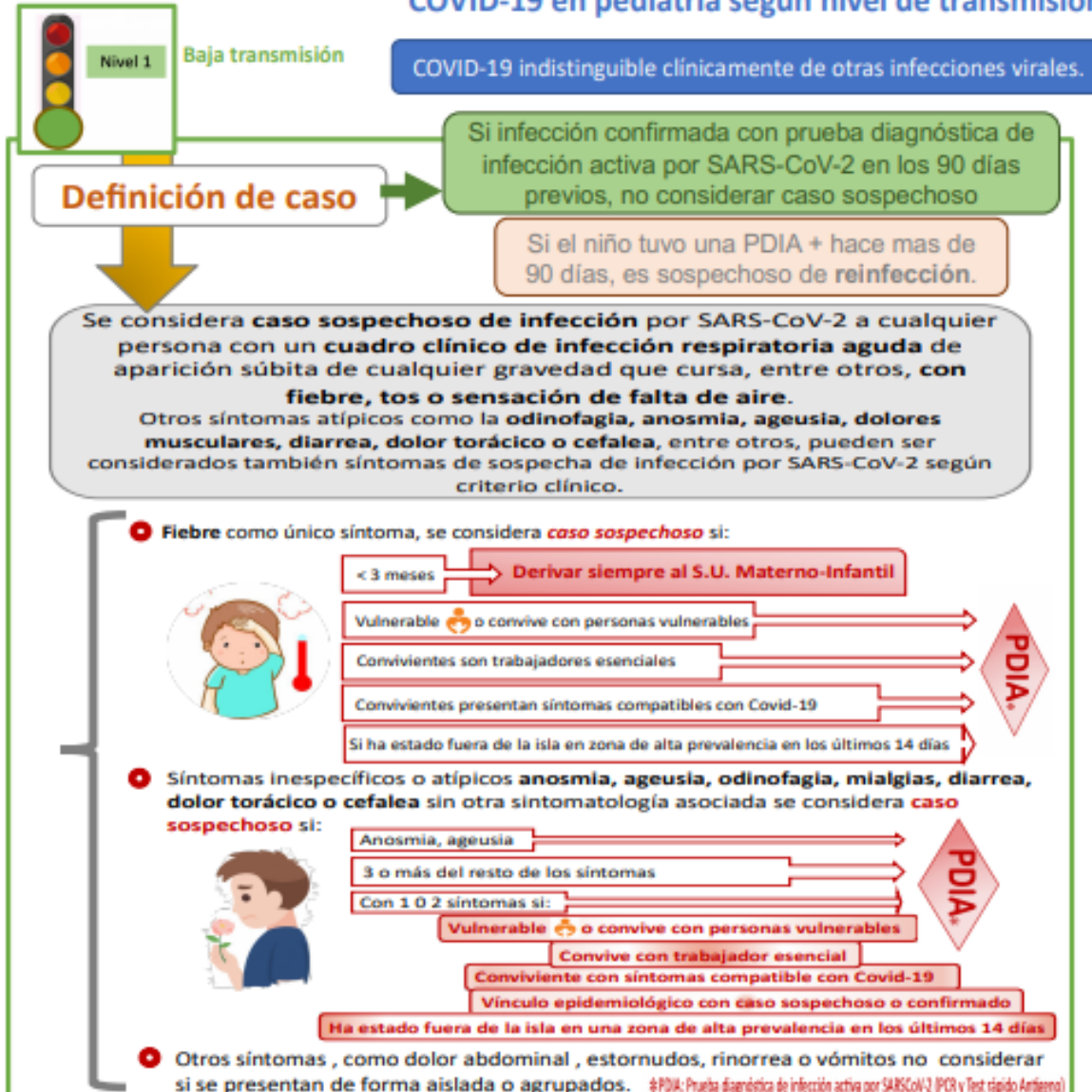


Recomendación de aproximación diagnóstica COVID-19 en Pediatría Gerencia de AP de Gran Canaria (Actualización 2/3/2021)

Se envían con carácter meramente informativo

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

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.

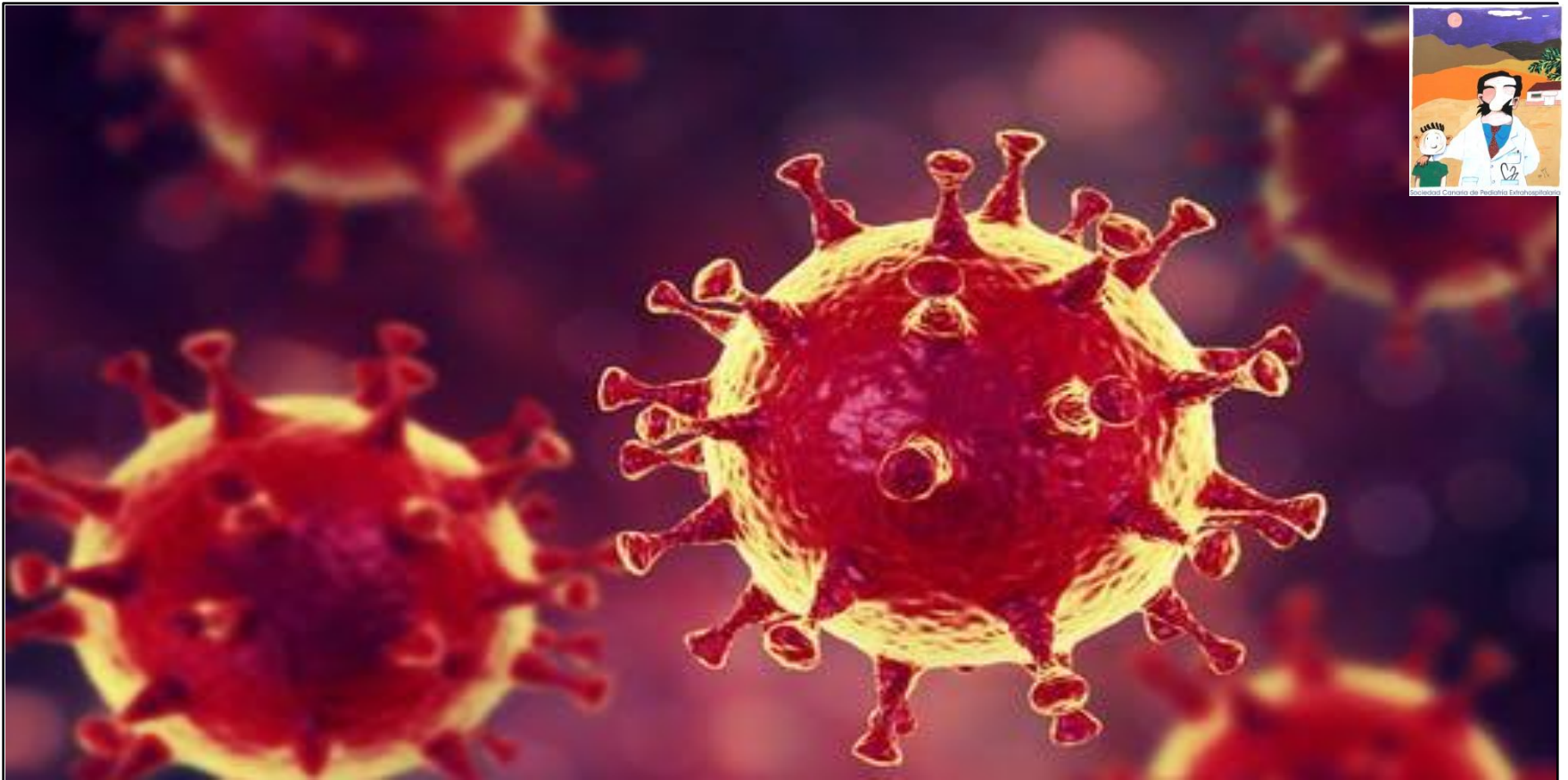
- 1 Realización de PDIA en pacientes con **cualquier síntoma sugestivo de COVID-19**, sin atender al agrupamiento de síntomas atípicos (a juicio del médico responsable).
- 2 Si la evolución de los síntomas es:
 - ≤ 5 días está indicado la realización de la Prueba rápida de Detección de Antígenos (además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

Resumen



- El número de casos nuevos de COVID-19 sigue aumentando esta semana en Canarias (978/808). El incremento de casos se cimenta en la isla Tenerife que mantiene el primer puesto con un importante ascenso esta semana (684/478) aportando más del triple de casos que Gran Canaria en la cual, tras el ascenso de la semana pasada, vuelve a descender el número de casos (193/211).
- El número de casos nuevos totales en Fuerteventura ha descendido esta semana tras su tendencia alcista en las semanas previas (36/53)
- Esta semana ha habido 10 casos pediátricos nuevos de COVID-19
- A 10/06/21 Fuerteventura presenta 9 casos pediátricos activos pediátricos, 1 más que la semana pasada
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- Desde el inicio de la pandemia ha habido 2 casos de niños “vulnerables” en Fuerteventura, ambos con síndrome de Down
- No ingresos hospitalarios pediátricos en Fuerteventura por COVID-19
- Vuelven a descender los casos totales en la isla tras los ascensos de las semanas previas. Aunque se resisten aún los casos pediátricos que siguen en ascenso en niveles bajos



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

Muchas gracias