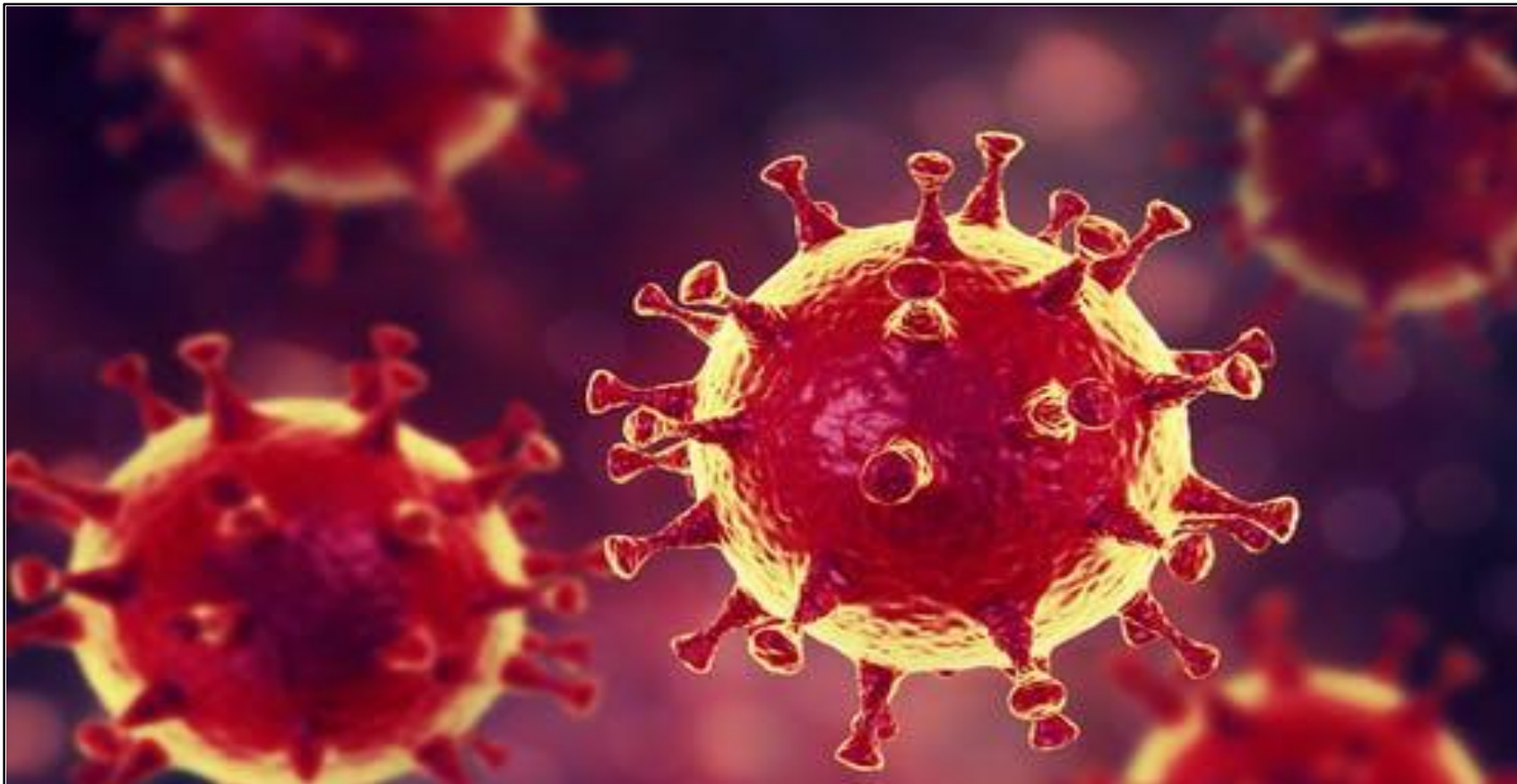




Situación pandemia COVID-19 en pediatría



Fuerteventura
Datos hasta 24 junio de 2021





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





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
18/6	0	0	0	140	33	7	8	188
19/6	0	1	1	131	19	7	8	167
20/6	0	0	1	96	14	9	4	124
21/6	0	0	0	152	25	2	8	187
22/6	0	1	0	151	18	13	10	193
23/6	0	0	-1	140	15	21	9	184
24/6	0	0	0	157	39	16	1	213
TOTAL	0	2	1	967	163	75	48	1256

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (18/6 al 24/6)

Hay ajustes en los datos de la isla de La Palma

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



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 definitivos



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

Día	Casos nuevos	Altas	Balance
18/06	0	0	0
19/06	1	1	0
20/06	0	1	-1
21/06	0	4	-4
22/06	0	1	-1
23/06	2	0	+2
24/06	5	2	+3
TOTAL	8	9	-1



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 24 de junio



261 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+8)

253 altas (+9)

8 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
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
24/06/21	261	253	8



Pacientes vulnerables pediátricos con covid-19



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

Datos de Gran Canaria: 80 de 2494 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 (7)

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 GRAN CANARIA 2021



EN 2020 8 INGRESOS HOSPITALARIOS RELACIONADOS CON COVID-19

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por COVID-19 (2021) 1

1. **Lactante 39 días.** Febrícula y síntomas respiratorios. Enero **ALTA**
2. **Lactante 12 meses.** Fiebre prolongada y síntomas respiratorios. Coinfección con Adenovirus. Enero **ALTA**
3. **Niño 10 años.** Cirugía Fractura abierta pierna izquierda. PCR positiva en cribado previo al ingreso. Era contacto estrecho de caso positivo. Enero **ALTA**
4. **Lactante 2 meses.** Vómitos persistentes y COVID-19. Enero **ALTA**
5. ***Lactante 2 meses. Sospecha de ITU febril. PCR positiva durante el ingreso (era contacto estrecho de caso positivo).*** Febrero **ALTA**
6. **Neonato 8 días.** En hospitalización a domicilio por bajo peso hasta diagnóstico de COVID-19. Asintomático. Febrero **ALTA**
7. **Niño 13 años.** Neumonía basal izquierda. Febrero **ALTA**
8. **Niño 2 años.** Migrante. Ingresado por deshidratación hiponatrémica, rabdomiolisis moderada y quemadura 2º grado periorcular. PCR SARS-CoV2 positiva durante ingreso. Marzo **ALTA**

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

9. Neonato 18 días. Cuadro respiratorio vías altas + sociopatía + ITU. Abril ALTA
10. Niña 14 años. Neumonía basal derecha. Abril ALTA
11. Lactante 4 meses. Neoplasia. Diagnosticado de COVID-19 por cribado al ingreso. Mayo EXITUS
12. Niño 11 años. Migrante. Deshidratación moderada + celulitis talón izquierdo. Cribado COVID-19 positivo. Junio ALTA
13. Lactante 6 meses. Múltiples fracturas. Cribado previo al ingreso. Presentaba fiebre como único síntoma. Junio INGRESADO

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 24 DE JUNIO

NIVELES DE ALERTA

TENERIFE	3	GRAN CANARIA	1	LANZAROTE	2	FUERTEVENTURA	1
LA PALMA	1	LA GOMERA	1	EL HIERRO	2	LA GRACIOSA	2



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

Actualizado a 23 de junio 2021

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA MINISTERIO DE SANIDAD

NUEVA ACTUALIZACIÓN



Protocolos COVID-19

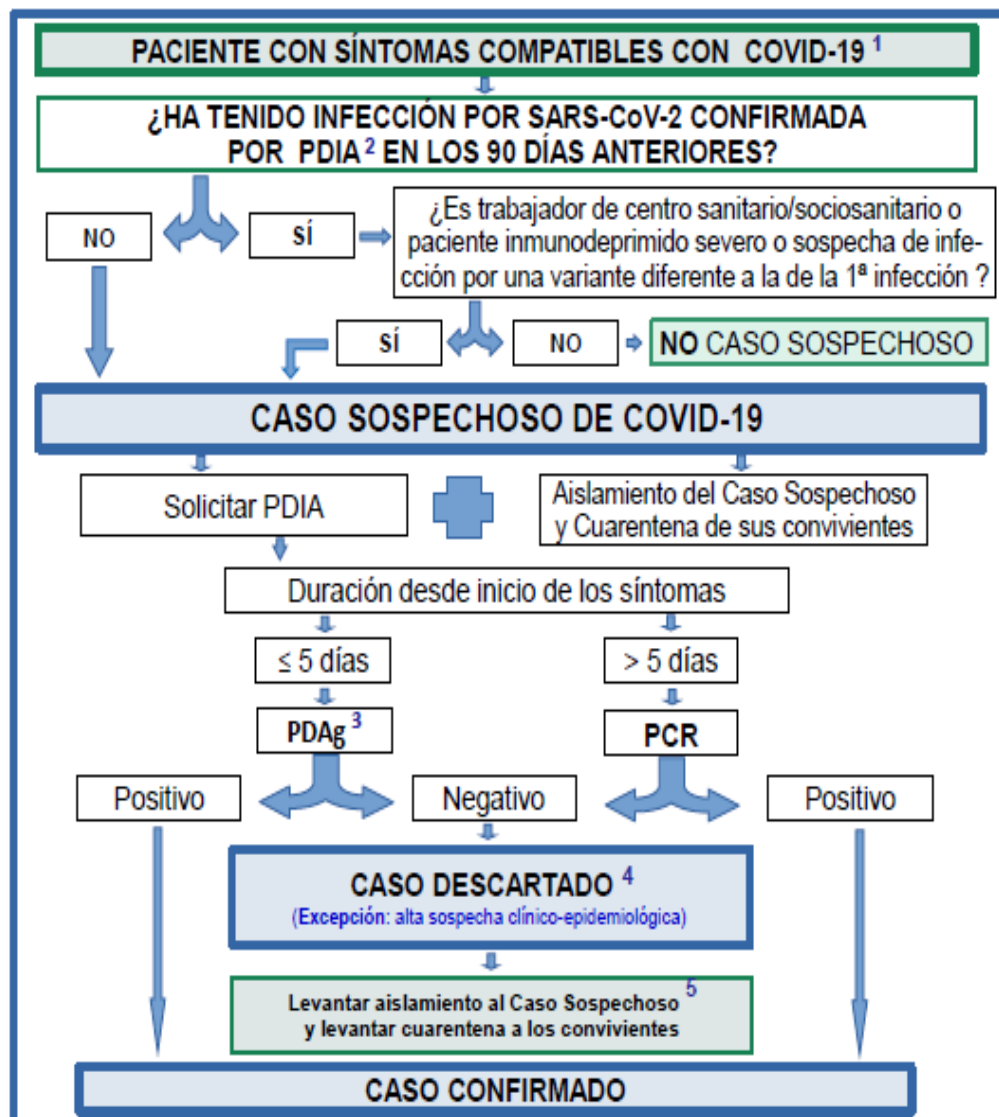
Gerencia de AP de Gran Canaria

(Versión 24/6/2021)

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)



CONTINÚA EN LA SIGUIENTE DIAPOSITIVA

- 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, 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 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 salvo que se le considere Caso Probable
Caso Probable: Paciente con infección respiratoria ag. grave con cuadro clínico y radiológico compatible con Covid-19 y resultados de PDIA negativos, o Casos Sospechosos con PDIA no concluyente. **El manejo del Caso Probable es igual al del Caso Confirmado.**
- 5.- Si el Caso Sospechoso que se descarta como Caso Confirmado 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 23/06/21)*
+ Estrategia de detección, vigilancia y control de Covid-19. *Dirección General de Programas Asistenciales del SCS (versión 18/03/21)*
+ 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 28/05/21)*
+ 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)**



Aclaración de SEPEXPAL: 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 su pediatra/médico de familia quien determine en última instancia el tiempo que ha de mantenerse el aislamiento

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 les hubiera realizado PDAg 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: gapgcseguimientocovid19-scs@LISTAS.GOBIERNODECANARIAR.ORG

Si un paciente con infección confirmada por PDIA resuelta hace ≤ 90 días que, pese a no tener indicación, se le hubiera realizado una PDIA y fuera positiva no se considera reinfección pero hay que establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA+ y su manejo. Si la nueva PDIA+ es una PDAg se realizará una PCR (si la PCR es negativa se descartará infección activa). En base a los resultados del Ct de la PCR+ se considera:

- Infección activa: PCR con Ct bajo (< 30).
- Infección resuelta: PCR con Ct alto (> 30).

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 ...)

RASTREO PARA IDENTIFICAR CONTACTOS ESTRECHOS (CE) 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 CE HA TENIDO INFECCIÓN SARSCoV-2 CONFIRMADA
POR PDIA+ EN LOS 180 DÍAS ANTERIORES O
HA RECIBIDO UNA PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA ¹?

SÍ

NO

¿CUMPLE ALGUNO DE ESTOS REQUISITOS?

- + CE en contexto de brote producido por variante VOC distinta a la B.1.1.7 (Británica).
- + CE de Caso Confirmado con infección producida por una variante VOC distinta a la B.1.1.7 (Británica).
- + CE con inmunodepresión.
- + CE de Caso Confirmado con sospecha de transmisión a partir de un animal.
- + CE que rechaza hacerse PCR o no sea posible realizarla.

NO

SÍ

**CE que debe realizar
Cuarentena**

Ver plan de actuación
en página 4

PERSONA EXENTA DE CUARENTENA

- + Se le realizará PCR al inicio y a los 7 días del último contacto con el Caso Confirmado si permanece asintomático.
- + Indicar que vigile la aparición de síntomas compatibles. Si esto ocurriera debe permanecer aislado en su domicilio y notificarlo vía tño. a su Centro de Salud o al 900112061. Se manejará como un Caso Sospechoso.
- + Recomendar que evite el contacto con personas vulnerables y con personas no vacunadas.
- + Indicar uso de mascarilla en sus interacciones sociales y que no acuda a eventos multitudinarios.
- + SI ES TRABAJADOR DE CENTRO SANITARIO O SOCIO SANITARIO SE LE RETIRARÁ DURANTE 10 DÍAS DE LA ATENCIÓN A PERSONAS VULNERABLES.

1.- CRITERIOS PARA CONSIDERAR QUE UNA PERSONA HA RECIBIDO UNA PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA

- + **Vacuna Comirnaty (Pfizer/BioNTech):** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 19 días y ha transcurrido al menos 7 días desde la última dosis.
- + **Vacuna de Moderna:** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 25 días y ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Vacuna Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca):** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 21 días y ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Vacuna de Janssen:** ha recibido 1 dosis de vacuna y ha transcurrido al menos 14 días desde la dosis.
- + **Pauta heteróloga 1ª dosis con Vaxzevria y 2ª dosis con Comirnaty:** ha transcurrido al menos 7 días desde la última dosis.
- + **Pauta heteróloga 1ª dosis con Vaxzevria y 2ª dosis con Moderna:** ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Menores de 65 años que habiendo pasado la Covid-19 se les vacunó con 1 sola dosis de cualquiera de las vacunas:** ha transcurrido el periodo mínimo establecido para la 2ª dosis de la vacuna administrada.



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.

CONTACTO ESTRECHO QUE DEBE HACER 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 al inicio 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 INICIO
Negativa

PCR INICIO
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 ?

SI

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

SI

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

NUEVA ACTUALIZACIÓN



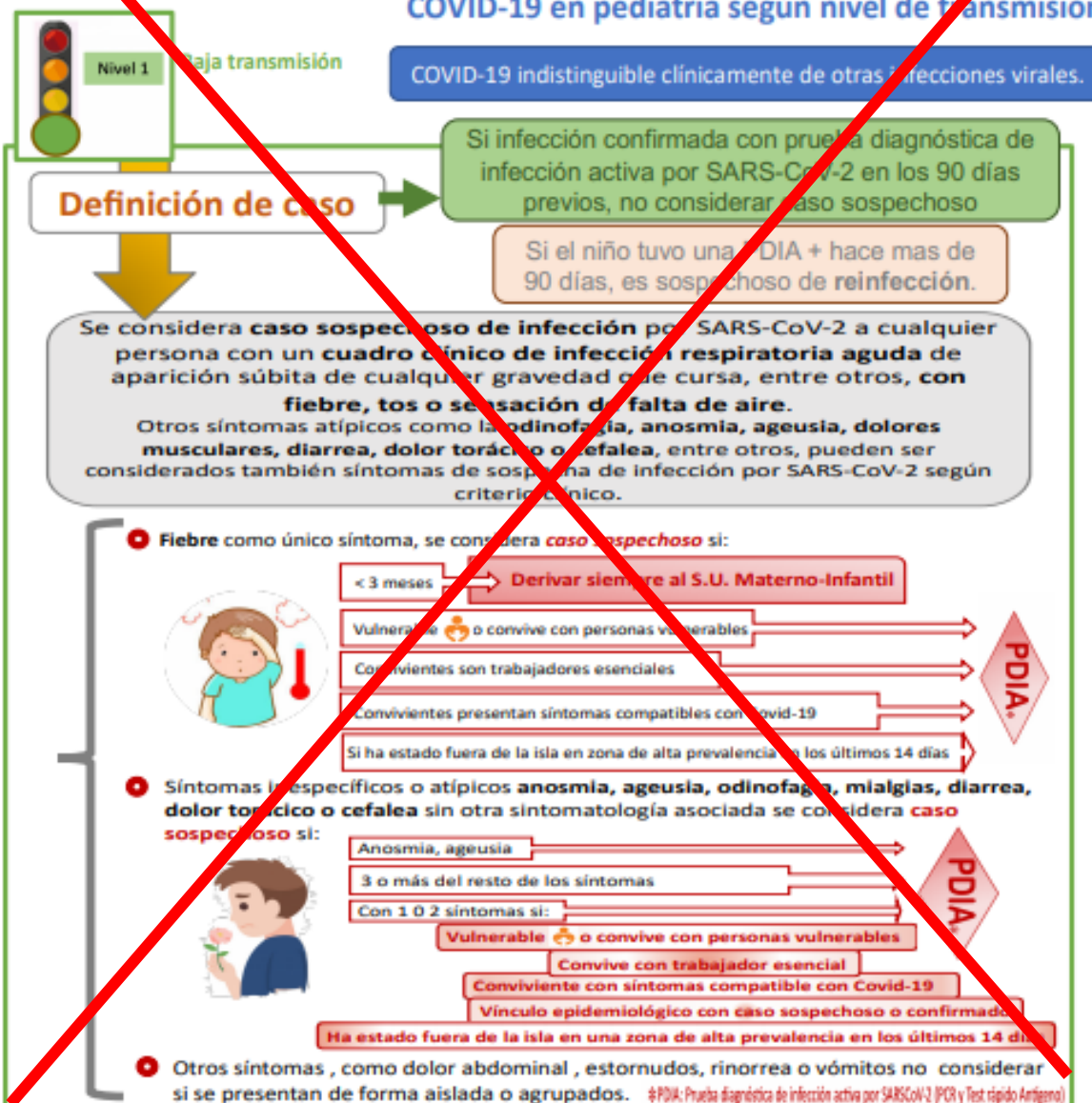
Recomendación de aproximación diagnóstica COVID-19 en Pediatría Gerencia AP de Gran Canaria

(Actualización 24/6/2021)

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





APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN PEDIATRÍA (ACTUALIZACIÓN 25 DE JUNIO 2021)

- ❶ Realización de PDIA en pacientes con cualquier síntoma sugestivo de COVID-19, sin atender al agrupamiento de síntomas atípicos (a juicio del médico responsable).
- ❷ 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.
- ❸ 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.

¡APLICAR EN CUALQUIER NIVEL DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA!



Si infección confirmada con PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días previos no considerar caso sospechoso excepto si estamos ante un paciente inmunodeprimido o sospecha de infección por variante distinta a la α , antigua B.1.1.7 (variante británica)

Si la PDIA + fue hace más de 90 días sospechar reinfección

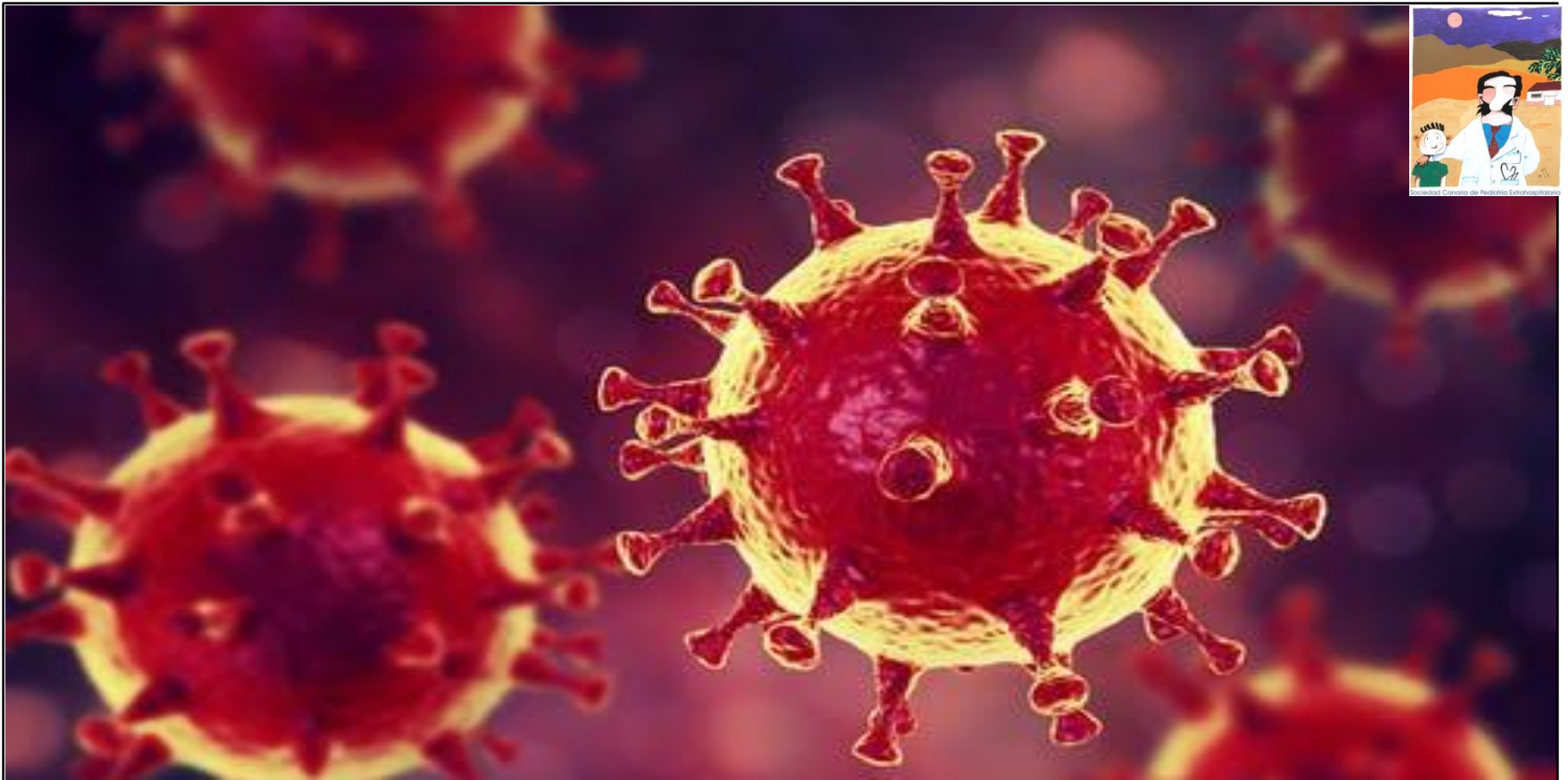
Motivos por los que se cambia la estrategia diagnóstica en pediatría

- ✓ Mayor porcentaje de casos pediátricos a medida que aumenta la cobertura vacunal en adultos
- ✓ Importante número de casos sintomáticos que escapan a la estrategia diagnóstica vigente hasta ahora en nivel 1
- ✓ Limitación de cuarentenas en personas vacunadas que podría favorecer la transmisión comunitaria
- ✓ Circulación de nuevas variantes en nuestro medio (se espera que la variante delta sea la predominante en unas semanas)
- ✓ Predominio de cuadros con sintomatología escasa o leve en población pediátrica
- ✓ Disponibilidad de test rápido de Ag SARS-CoV-2 en consulta

Resumen



- El número de casos nuevos de COVID-19 sigue aumentando esta semana en Canarias (1256/978). Tenerife es la isla con mayor número de casos manteniendo la tendencia ascendente de las últimas semanas el primer puesto un importante ascenso esta semana (967/684). El número de casos es casi 6 veces mayor que los presentados en la isla de Gran Canaria que sigue su tendencia descendente (163/193).
- El número de casos nuevos totales en Fuerteventura se ha incrementado de manera importante esta semana (75/36)
- Esta semana ha habido 9 casos pediátricos nuevos de COVID-19. Hay 1 caso activo menos que la semana pasada (8)
- 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
- Actualizada la estrategia diagnóstica del Ministerio de Sanidad y la estrategia diagnóstica en pediatría recomendada por nuestra sociedad
- Tendencia al alza en casos totales con estabilización de los casos pediátricos. La curva vuelve a ascender en Fuerteventura



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

Muchas gracias