



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN**  
**BOLETÍN DE PRENSA N° 219**  
**21 de junio de 2021**

**Síndrome inflamatorio multisistémico producido por el Covid19 en niños y adolescentes.**  
**De The New England Journal of Medicine (del 7 al 11 de junio)**

Entender la epidemiología y el curso clínico del Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes y su relación con el Coronavirus COVID-19 es muy importante dadas sus implicaciones en la salud pública.

Los autores de este artículo mantuvieron vigilancia en centros pediátricos de los Estados Unidos, entre el 15 de marzo y el 20 de mayo del año 2020. Los casos incluyeron estos criterios: 1) Enfermedad grave que requirió hospitalización; 2) Edad de menos de 21 años; 3) Fiebre de al menos 24 horas de duración; 4) Evidencia de infección por pruebas de laboratorio; 5) Inflamación multisistémica que incluía a varios órganos; 6) Evidencia de infección con síndrome respiratorio severo, debido a Coronavirus COVID-19, Sars-Cov-2, basado en examen hipofaríngeo de PCR positivo, o examen de anticuerpos o exposición de los niños a personas con infección de Covid-19 en el último mes.

Los resultados fueron: 186 pacientes niños y adolescentes, hospitalizados con síndrome inflamatorio multisistémico debido al Covid-19 en 26 estados de los Estados Unidos; la edad media fue de 8.3 años; 115 pacientes (el 62%) fueron hombres; 131 (70%) fueron positivos por Sars-Cov-2, por hisopado PCR positivo; compromiso multiorgánico incluyó: el sistema gastrointestinal en 171 (92%) pacientes; sistema cardio-vascular en 149 (80%); sistema hematológico en 142 (76%) de pacientes; sistema mucocutáneo en 137 (74%) pacientes y sistema respiratorio en 131 (70%).

La duración media de la hospitalización fueron de 7 días variando entre 4 y 10 días; 148 pacientes ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, representando el 80% del total; 37 pacientes (el 20%) fueron entubados, necesitando ventilación mecánica; 90 (48%) pacientes recibieron medicación vasoactiva, sea epinefrina, dopamina o ambas. 4 pacientes (2%) fallecieron. Aneurismas de las arterias coronarias fueron documentadas en 15 pacientes (el 8%), y enfermedad similar a Kawasaki fueron documentados en 74 enfermos (40%).

La mayoría de los niños (171) que representan el 92% tuvieron elevación de por lo menos 4 biomarcadores que indicaban inflamación.

El uso de terapia inmunomoduladora fue común: inmunoglobulina intravenosa fue utilizada en 144 pacientes (el 77%), glucocorticoides fueron utilizados en 91 enfermos (el 49%) e interleukina 6, en 38 pacientes (20%).

Se concluye que el síndrome inflamatorio multisistémico en niños, asociado con infección producida por el Sars-Cov-2 es muy severo y conlleva una enfermedad seria que usualmente amenaza la vida de niños y adolescentes que han sido previamente sanos.

