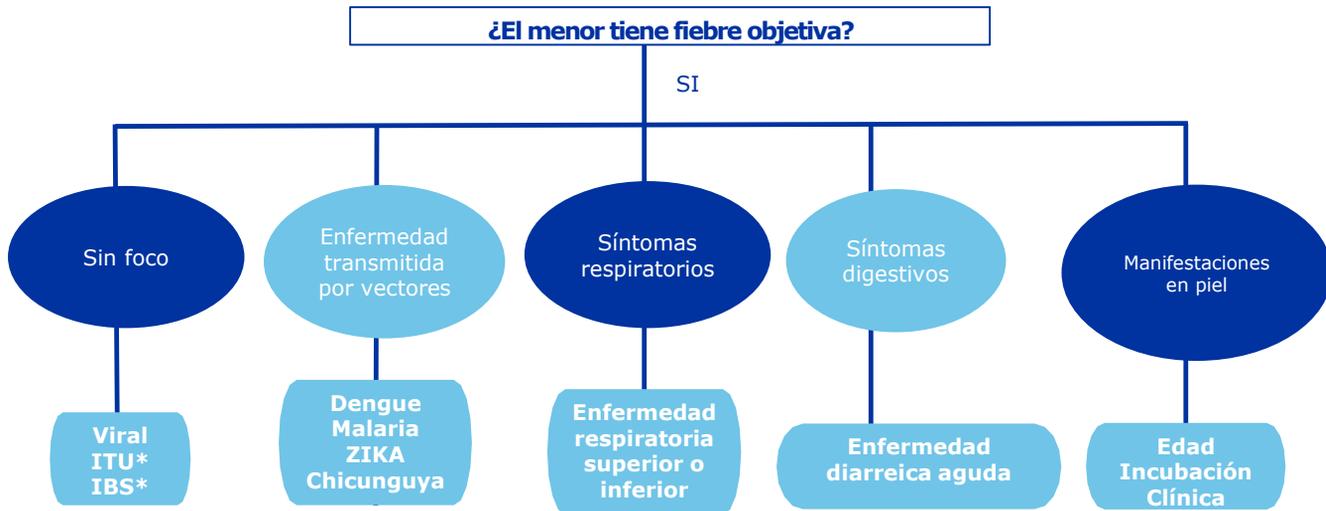


Diagnósticos diferenciales SARS CoV2 (COVID 19) en pediatría

Equipo técnico SURA / Junio 8 de 2020. V1.

Los conceptos y recomendaciones establecidos en este documento pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus diagnósticos diferenciales más comunes, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

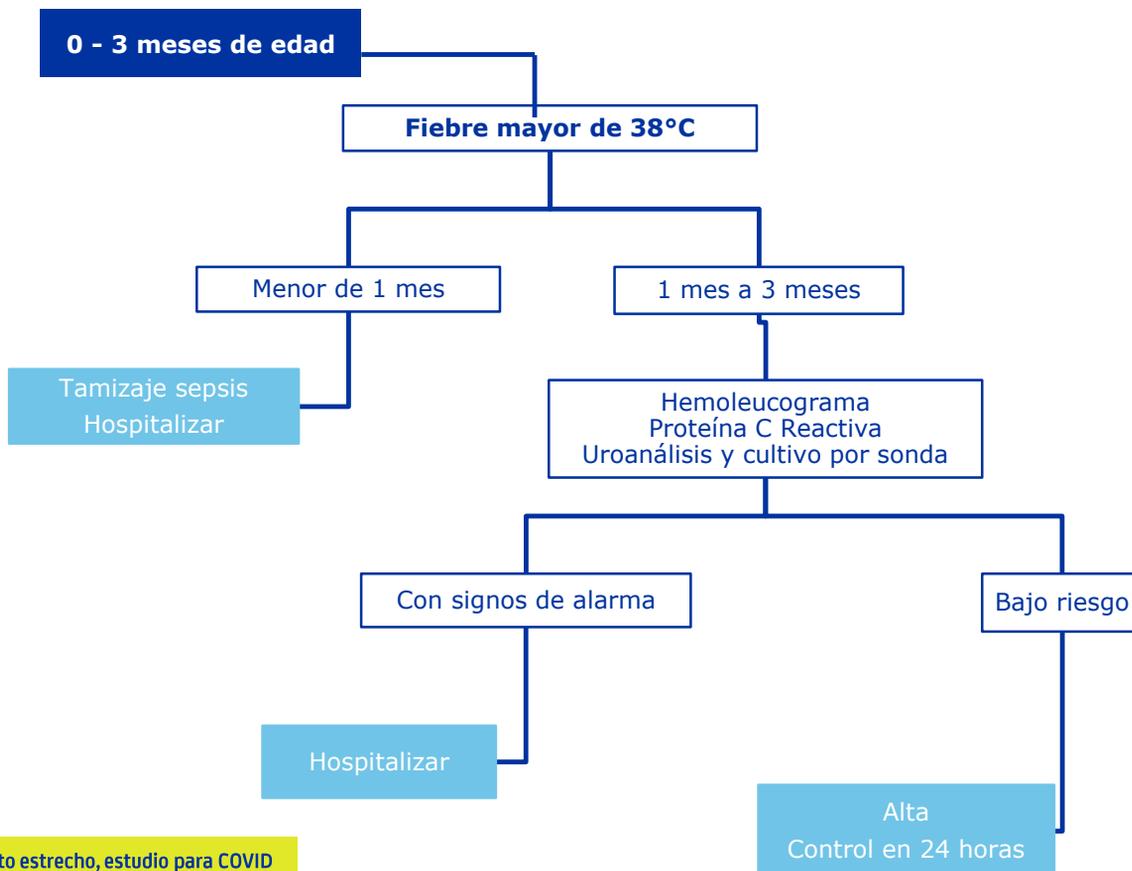
Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre el abordaje.



ITU*: Infección de tracto urinario
IBS*: Infección bacteriana seria

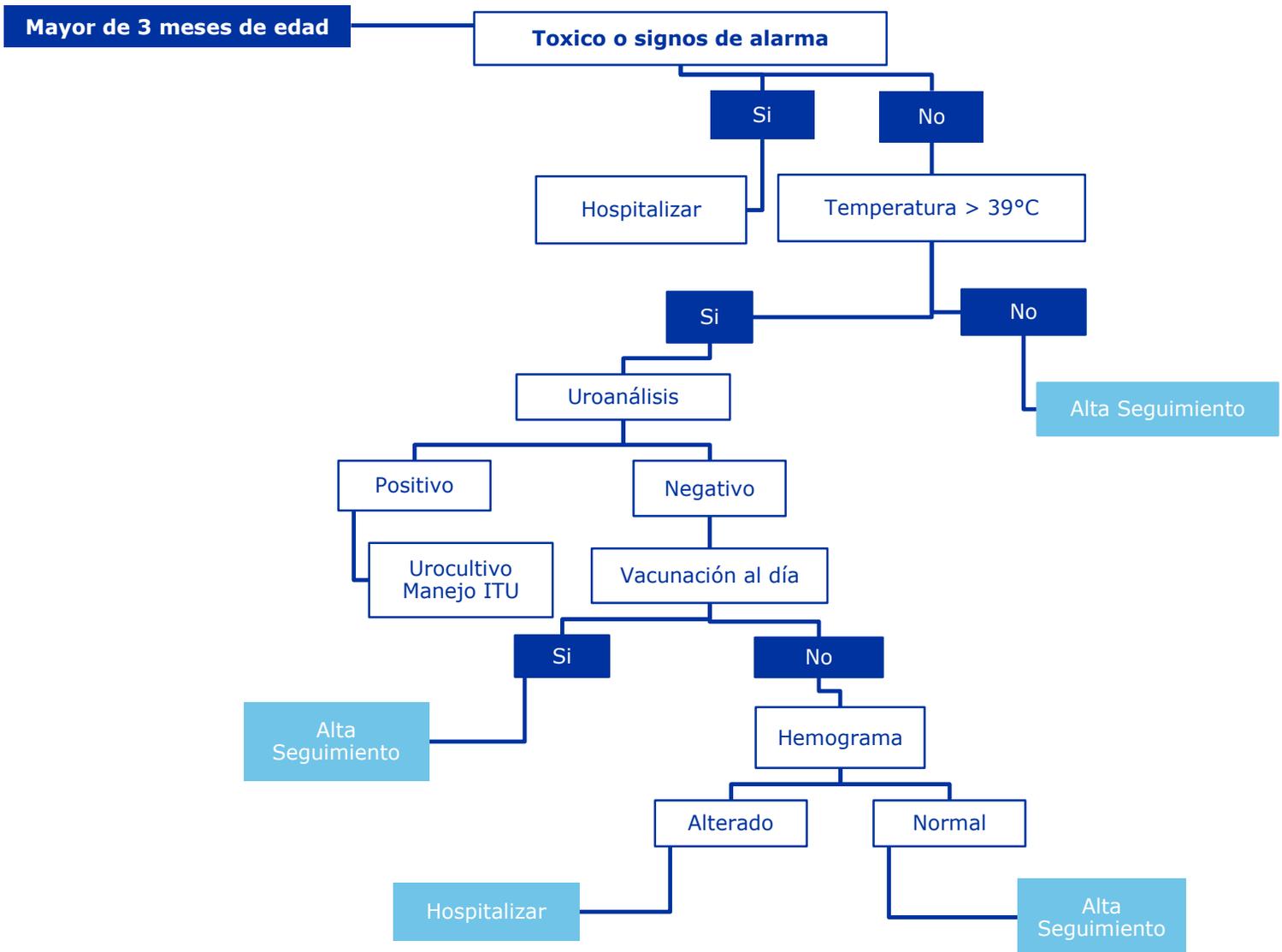
Con nexo o contacto estrecho, estudio para COVID

COVID-19 vs Fiebre sin foco



Con nexu o contacto estrecho, estudio para COVID

Apariencia toxica	<ul style="list-style-type: none"> •Cuadro clínico sugestivo de enfermedad seria o crítica, manifestada por letargia, pobre perfusión, hipo/hiperventilación o cianosis
Criterios de bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Ⓣ Buen estado general Ⓣ No hay evidencia de infección Ⓣ Valores de laboratorio normales Ⓣ Previamente sano
Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> Ⓣ Cambio en el patrón del llanto, somnolencia Ⓣ No se consuela, quejido, cianosis Ⓣ Hipoventilación, crépitos, dificultad para respirar, respiración rápida Ⓣ Irritación meníngea, brote petequeal, convulsiones, inconciencia



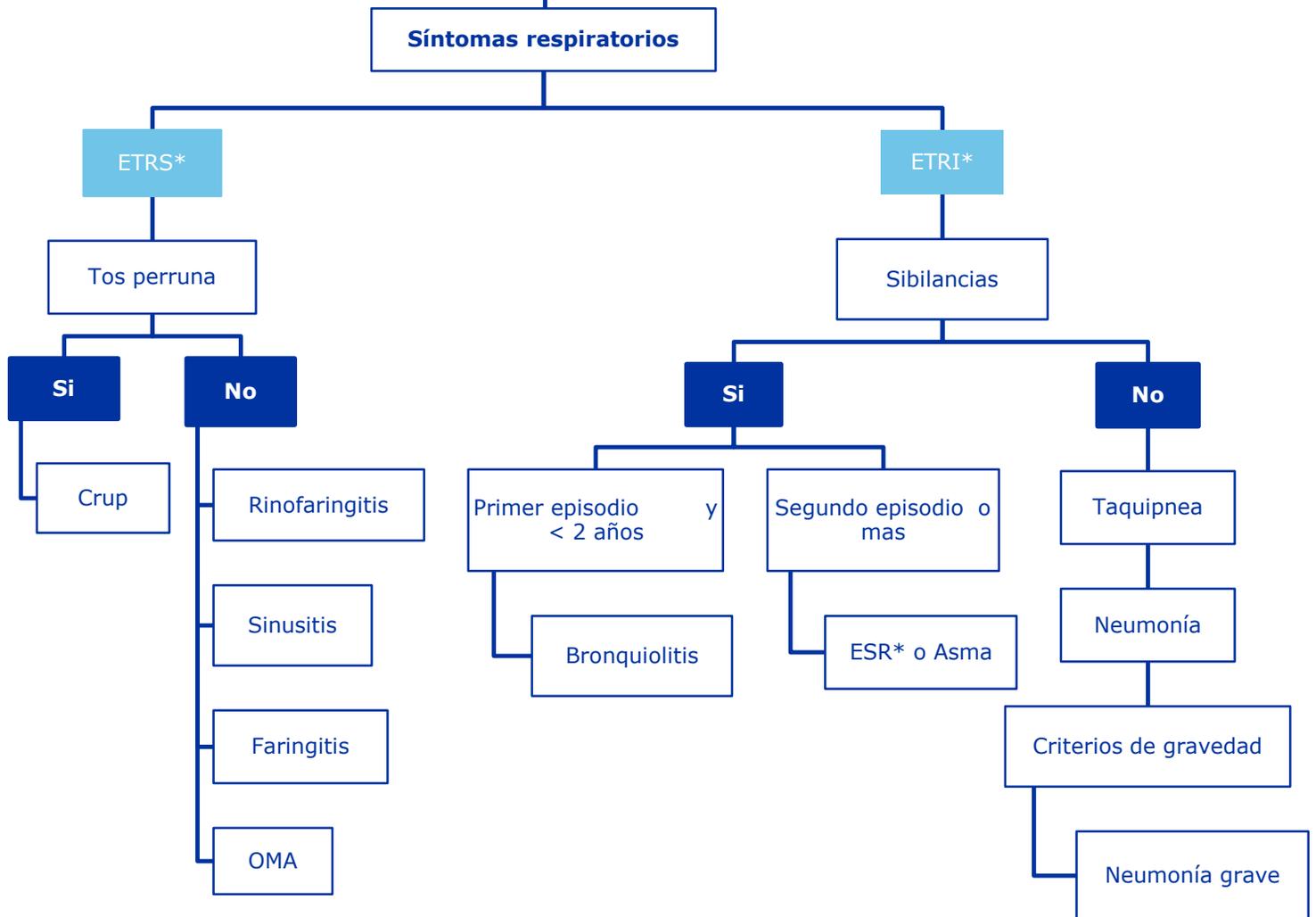
COVID-19 vs Enfermedades transmitidas por vectores

SIGNOS Y SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	MALARIA
Motivo de consulta más frecuente	Fiebre y mialgias	Fiebre, artralgias	Exantema o prurito	Fiebre y sudoración
Fiebre	Moderada Muy frecuente Duración 5 a 7 días	Muy alta Muy frecuente Duración 3 a 5 días	Leve Muy infrecuente Duración de 1 - 3 días.	Fiebre (>37,5 °C) precedida por escalofrío y seguidos de intensa sudoración que se repiten cada 48 o 72 horas,
Rash (exantema)	Aparece entre día 5 a 7. No característico	Aparece en el día 2 o 3. No característico.	Típicamente desde el día 1: maculopapular cefalocaudal.	No característico
Prurito	Leve a intenso	Leve a moderado	Moderado a intenso.	No característico
Conjuntivitis	Infrecuente	No muy frecuente	Muy frecuente	No característico
Manifestaciones neurológicas	Infrecuente	Infrecuente (puede ser frecuente y seria en neonatos.	Posible y serias.	Infrecuente en malaria no complicada Malaria complicada: pérdida de la conciencia, postración, alteraciones de conducta, debilidad extrema
Cefalea	Intensa y frecuente	Leve a moderada	Leve a moderada	Leve a moderada
Dolor retro ocular	Intensa y frecuente	Infrecuente	Infrecuente	Infrecuente
Artralgias	Muy frecuente	Muy frecuente	Frecuente	Frecuente
Edema en manos y pies	Infrecuente	Frecuente	Infrecuente	Infrecuente
Mialgias	Muy frecuente e intensas	Frecuente, moderada a intensas	Infrecuente	Frecuente, moderada a intensas
Vómito frecuente	Signo de alarma	Muy infrecuente	Muy infrecuente	Frecuente
Diarrea	Frecuente	Muy infrecuente	Muy infrecuente	Frecuente
Dolor abdominal intenso	Signo de alarma	Ausente	Ausente	Puede ocurrir
Petequias	Frecuente	Muy infrecuente	Muy infrecuente	Infrecuente
Sangrado en mucosa	Signo de alarma	Muy infrecuente (si se presenta es muy serio)	Muy infrecuente	Ausente

Con nexos o contacto estrecho, estudio para COVID

COVID-19 vs patologías respiratorias

Tos o dificultad respiratoria



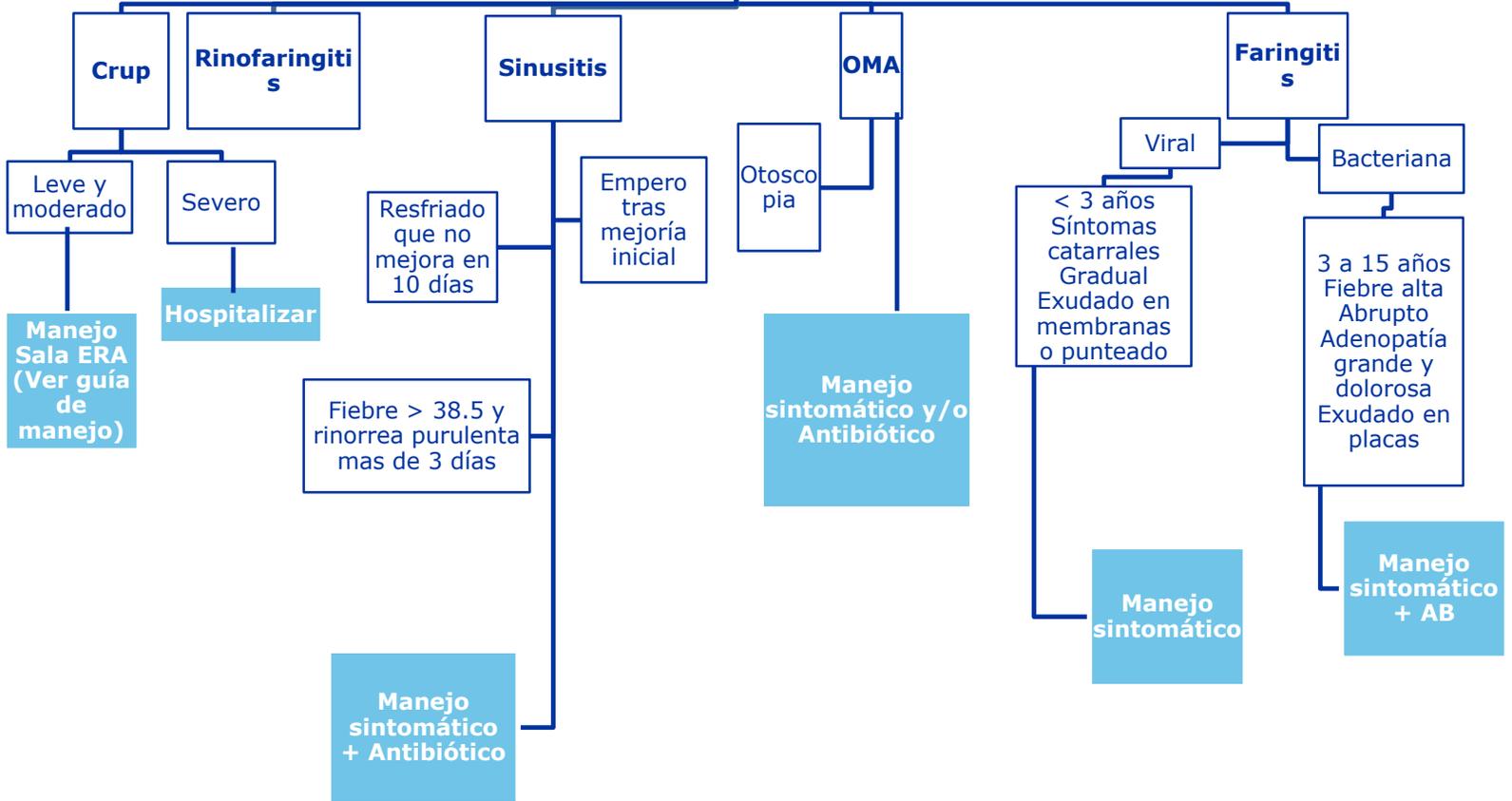
*ETRS: Enfermedad de tracto respiratorio superior
 *ETRI: Enfermedad de tracto respiratorio inferior
 *ESR: Episodio sibilante recurrente

Con nexos o contacto estrecho, estudio para COVID

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Influenza (ESI)	Resfriado común	COVID19
Síntomas	Fiebre, tos, dificultad para respirar, dolores corporales, fatiga e incluso vómitos o diarrea. Sensación de decaimiento y malestar muy superior al que haya sentido un cuadro semejante	Hay diferentes manifestaciones como estornudos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, fiebre y tos, con pocos o ningún síntoma sistémico como mialgias o fiebre alta.	Fiebre, tos, dificultad para respirar, dificultad para respirar, fatiga, adinamia. Diarrea, vomito o dolor abdominal. Disgeusia, ageusia, anosmia.
Transmisión	A partir de las gotas, aerosol y contacto directo	A partir de gotas y aerosoles	A partir de las gotas, aerosol y contacto directo
Prevención	Medidas de higiene y distanciamiento social. Vacuna contra la Influenza	Medidas de higiene y distanciamiento social	A partir de las gotas, aerosol y contacto directo
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Manejo sintomático No se recomienda uso de antibiótico Tratamiento antiviral (Oseltamivir) si hay factores de riesgo 	Manejo sintomático	Manejo sintomático

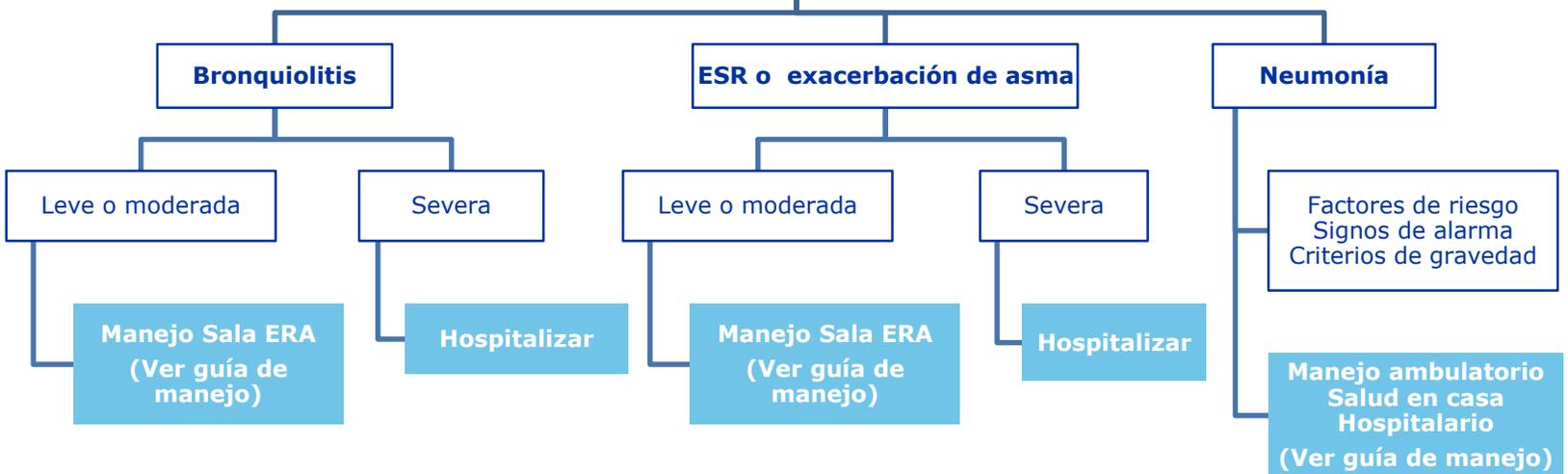
Tos o dificultad respiratoria

ETRS: Enfermedad de tracto respiratorio superior



Con nexu o contacto estrecho, estudio para COVID

ETRI: Enfermedad de tracto respiratorio inferior



COVID-19 vs Neumonía

	Neumonía viral	Neumonía bacteriana	COVID-19
Patógenos	Adenovirus, influenza A y B, parainfluenza virus sincitial respiratorio (VSR), Rinovirus, Citomegalovirus (CMV)	Streptococos, Mycoplasma, Clamidia	SARS-CoV2 (COVID19)
Historia de exposición a COVID19	Presentación estacional. Es común en niños en época de lluvias, es poco común en adultos o comunidades	Común en época de lluvia en niños y adultos	Nexo epidemiológico por viaje, circulación viral, trabajador de la salud, contacto estrecho.
Primeros síntomas	Fiebre alta, tos, dolor de garganta, mialgia	Obstrucción nasal, rinorrea, dolor de garganta; los síntomas son generalmente leves	Fiebre baja y la tos seca es predominante, entre otros síntomas
Indicaciones de laboratorio	Linfocitosis y panel viral positivo para el virus	Leucocitosis y reactantes de fase aguda elevados	R-PCR positiva, Linfopenia, elevación de aminotrasferasas, LDH, PCR, Dímero D, Troponina I
Imagenología	Inflamación intersticial, patrón reticular o fibrosis pulmonar. Edema pulmonar localizado y/o atelectasia	Neumonía bronquial, segmentaria o lobular. Engrosamiento pared bronquial, consolidación y nódulos centrolobulillares	RX áreas de vidrio esmerilado y/o consolidación, subpleurales, de predominio basal, con ingurgitación vascular

COVID-19 vs Síntomas digestivos

Criterios	Viral	Bacteriana	Parásitos	COVID-19
Patógenos	Rotavirus Norovirus Adenovirus	Campylobacter Salmonella E. Coli ET Yersini/Shigella	Giardia	SARS-CoV2 (COVID19)
Incubación	1-3 días	Variable	1-2 semanas	5-7 días
Clínica	Inicio brusco Diarrea acuosa +/- síntomas respiratorios	Diarrea sanguinolenta si patógeno invasivo. Diarrea acuosa si patógeno productor de toxinas.	Subagudo Diarrea acuosa Mayor duración	80% presentan síntomas leves como fiebre y tos seca, síntomas como diarrea, vómito, y/o dolor abdominal en menos del 10% de los casos.
Transmisión	Feco-oral Alimentos y/o agua contaminada Persona -persona	Feco-oral Alimentos y/o agua contaminada Persona -persona	Feco-oral Alimentos y/o agua contaminada Persona -persona	A partir de las gotas, aerosol y contacto directo
Prevención	Agua potable, saneamiento e higiene adecuados Lavado de manos rutinario con agua y jabón Vacunación contra rotavirus en menores de 6 meses	Agua potable, saneamiento e higiene adecuados Lavado de manos rutinario con agua y jabón	Agua potable, saneamiento e higiene adecuados Lavado de manos rutinario con agua y jabón	Lavado de manos rutinario con agua y jabón Uso de tapabocas Medidas de higiene y distanciamiento social
Tratamiento	TRO* o parenteral si: Fracaso la TRO, Contraindicada la vía oral o Deshidratación grave	Hidratación + Antibiótico según el germen y si hay factores de riesgo	Metronidazol	Manejo sintomático

COVID-19 vs Manifestaciones en piel

Enfermedad	Escarlatina	Kawasaki	Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico
Etiología	Estreptococo β grupo A	Vasculitis de etiología no aclarada	SARS-CoV2 (COVID19)
Edad	5 a 15 años de edad.	Menores de 5 años	Menores de 21 años
Incubación	1 a 7 días	Proceso agudo de 11 días con fiebre, seguido de su remisión y una etapa de convalecencia de 4 a 8 semanas.	5 a 7 días
Clínica	Faringomigdalitis aguda febril con exantema eritrodérmico, micropapuloso, confluyente y de tacto rugoso y color rojo escarlata, más acentuado en pliegues y flexuras (signo de Pastia), respetando el triángulo nasolabial (cara de Filatow). Lengua con papilas prominentes, aframbuesada. Descamación furfurácea en tronco y en grandes láminas en las palmas de las manos y las plantas de los pies	Niños menores de 5 años con fiebre persistente de al menos 5 días, y al menos 4 o 5 de las siguientes manifestaciones: 1. Inyección conjuntival bulbar bilateral sin exudado 2. Cambios en los labios y la cavidad oral caracterizados por: eritema, grietas en los labios y lengua fresa 3. Eritema y edema en las manos y en los pies con descamación periungueal a las 2-3 semanas 4. Exantema polimorfo 5. Linfadenopatía cervical mayor de 1,5 cm, generalmente unilateral	La presentación clínica es pleomórfica y puede ser una forma incompleta de la enfermedad de Kawasaki. Los síntomas incluyen (además de fiebre), dolor abdominal, diarrea, vómito, brotes, ojos, lengua o labios particularmente rojos, o inflamaciones en pies y manos. El colapso circulatorio es frecuente, aunque es variable
Tratamiento	Penicilina oral o amoxicilina por 10 días	Gammaglobulina IV. ASA	Gammaglobulina IV. ASA

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Infección respiratoria aguda. Bogotá 2017
2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. 2020.
3. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. Interim guidance. May 27 2020.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta de Atención Integral en Salud para enfermedades transmitidas por vectores: Dengue, Chicunguña, Zika. Bogotá. 2016
5. Ministerio de Salud y Protección Social Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza Bogotá, junio de 2018
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la atención en la estrategia de salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia. Bogotá; 2020
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19. Versión 1. Mayo 2020.
8. Instituto Nacional de Salud. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Bogotá DC; Versión 8. 2020.
9. Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. COVID 19 en niños Colombia. Grupo de estudio Infección por Coronavirus en niños de la Asociación Colombiana de Neumología pediátrica Colombia. 2020.Lineamientos.
10. Shen K, Yang Y. Diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue. World Journal of Pediatrics. 2020.
11. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Marzo 2020.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 2019.
13. COVID-19: cómo reconocer y tratar el síndrome similar a la enfermedad de Kawasaki - Medscape - 12 de mayo de 2020.
14. Royal college of pediatrics and child health guidance: síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado temporalmente con COVID-19.
15. Riphagen S, gomez X, gonzales-martinez C, wilkinson N, theocharis P. Choque hiperinflamatorio en niños durante la pandemia de COVID-19. The Lancet. 2020.
16. Verdoni L, mazza A, gervasoni A, martelli L, ruggeri M, ciuffreda M, bonanomi E, d'antiga L. Un brote de enfermedad grave similar a kawasaki en el epicentro italiano de la epidemia sars-cov-2: una observación estudio de cohorte. The Lancet. 2020.
17. Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatr integral* 2014; XVIII(1): 22-36.
18. Current infectious disease reports (2020) 22:4. Acute infectious diarrhea and gastroenteritis in children. Ivan D. Florez. Laura F. Niño. Claudia P. Beltrán-arroyave.
19. 2017 IDSA guidelines for the diagnosis and management of infectious diarrhea.