

# Guías de abordaje y seguimiento

## SARS-CoV2/COVID 19

### (Nuevo coronavirus) en Pediatría



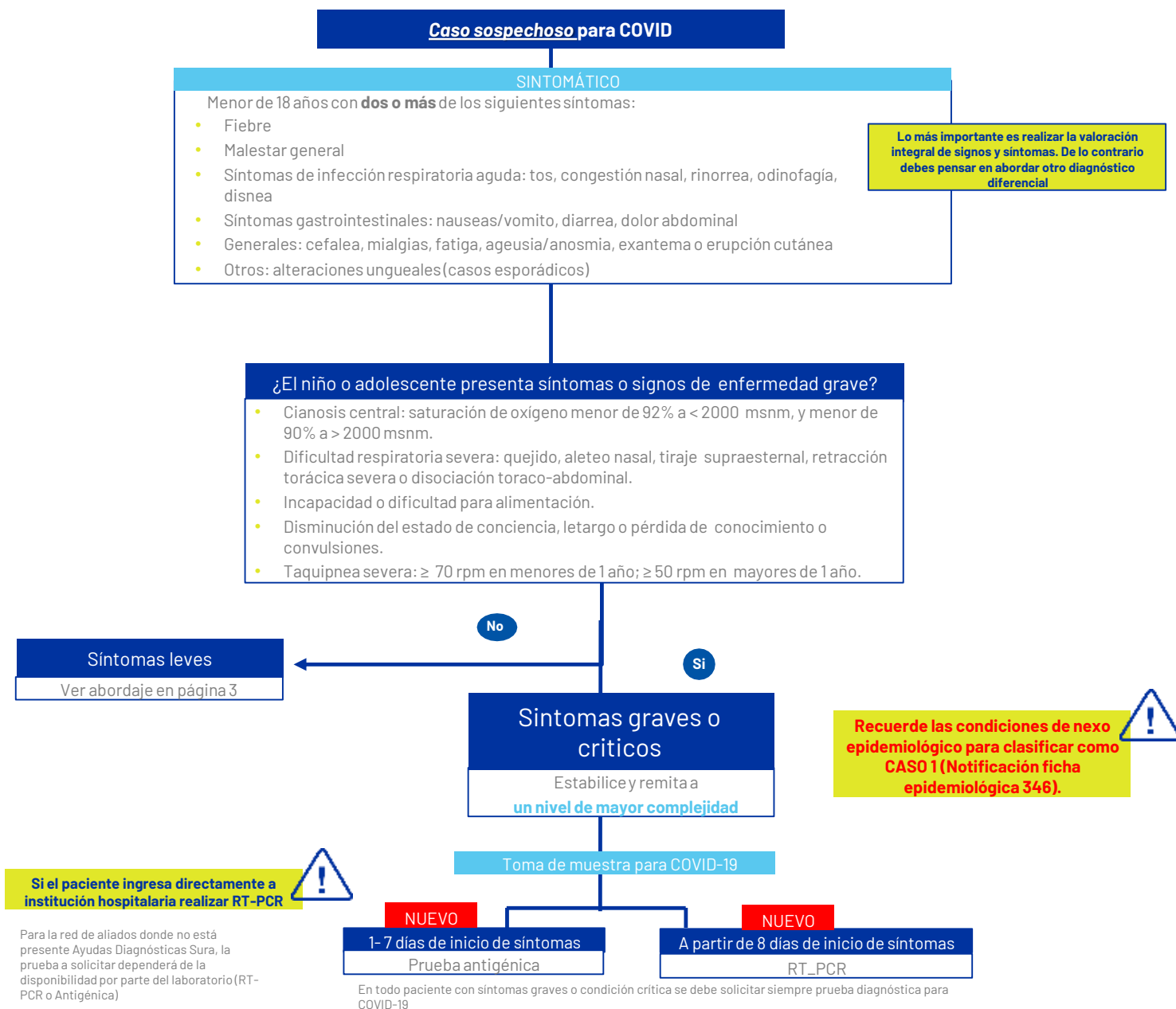
Equipo técnico SURA / Enero 2022. Versión 3

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

Para la elaboración de esta guía 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 opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

#### RECUERDA:

- Se recomienda sospechar la infección por SARS CoV-2/COVID -19 en pediatría ante la presencia de signos o síntomas de infección respiratoria aguda, asociados o no a fiebre, síntomas sistémicos o manifestaciones gastrointestinales.



## Niño o adolescente con síntomas graves (Caso 1)

- En todo menor de edad con enfermedad grave o con deterioro clínico en menos de 72 horas sin etología clara, si hay **ALTA sospecha\*\*** de COVID19 y la prueba es negativa, **repetir la prueba RT-PCR a las 48 - 72 horas**.
- Se debe complementar su estudio con paraclínicos que pueda demostrar un pronóstico negativo de la enfermedad:

Ayuda dx	Hallazgos que confieren riesgo para COVID-19
Hemograma	Linfócitos: $\leq 800$ cel/uL Neutrófilos: $> 10.000$ Plaquetas $< 150.000$
LDH	$\geq 500$ mg/dl*
Proteína C reactiva	$\geq 10$ mg/dl
Dímero D	$> 1000$ mg/dl
Troponina I	Positiva
Radiografía de tórax	Infiltrados Pulmonares Bilaterales (75%) y Consolidación (59%). Puede excluir complicaciones como: atelectasias, derrame
Panel Viral	<b>En los casos donde aplique</b>

**\*\*Alta sospecha:** Cuadro clínico compatible o anormalidades en radiografía de tórax compatible con COVID-19

\*Valor definido sobre los resultados más frecuentes encontrados en la población SURA con riesgo y los abordajes que determinaron una conducta sobre una evolución tórpida que ocasionó una hospitalización.

- En los casos en que la RT-PCR diagnóstica sea negativa se debe continuar manejo de acuerdo a clínica y etiología (**Ver guía ESI/IRAG y NAC en niños**).

**NUEVO**

- NOTA: En todos los menores de edad que requirieron hospitalización (con condiciones especiales de inmunosupresión o no) se debe garantizar un período de aislamiento desde el inicio de los síntomas **hasta 7 días** (incluso puede cumplir este tiempo durante la estancia hospitalaria) El aislamiento debe mantenerse ante la presencia de cualquier signo de alarma (dificultad respiratoria, persistencia de la fiebre, somnolencia o incapacidad para realizar actividades cotidianas).

- Se realizará una **única valoración post hospitalaria** de forma ambulatoria o virtual.

### ¿Cuáles son con las condiciones especiales de inmunosupresión?

- Trasplante de médula ósea en inmunosupresión
- Trasplante de órgano sólido
- VIH con  $CD4 < 200$
- ERC terminal
- Neoplasia hematológica en quimioterapia activa
- Inmunodeficiencias primarias
- Uso esteroides por 15 días o más a dosis de 10 mg/día o mas
- Uso antiTNF/ rituximab /inhibidores de calcineurina azatioprina micofenolato.

### ¿Cuales son los pacientes criticos?

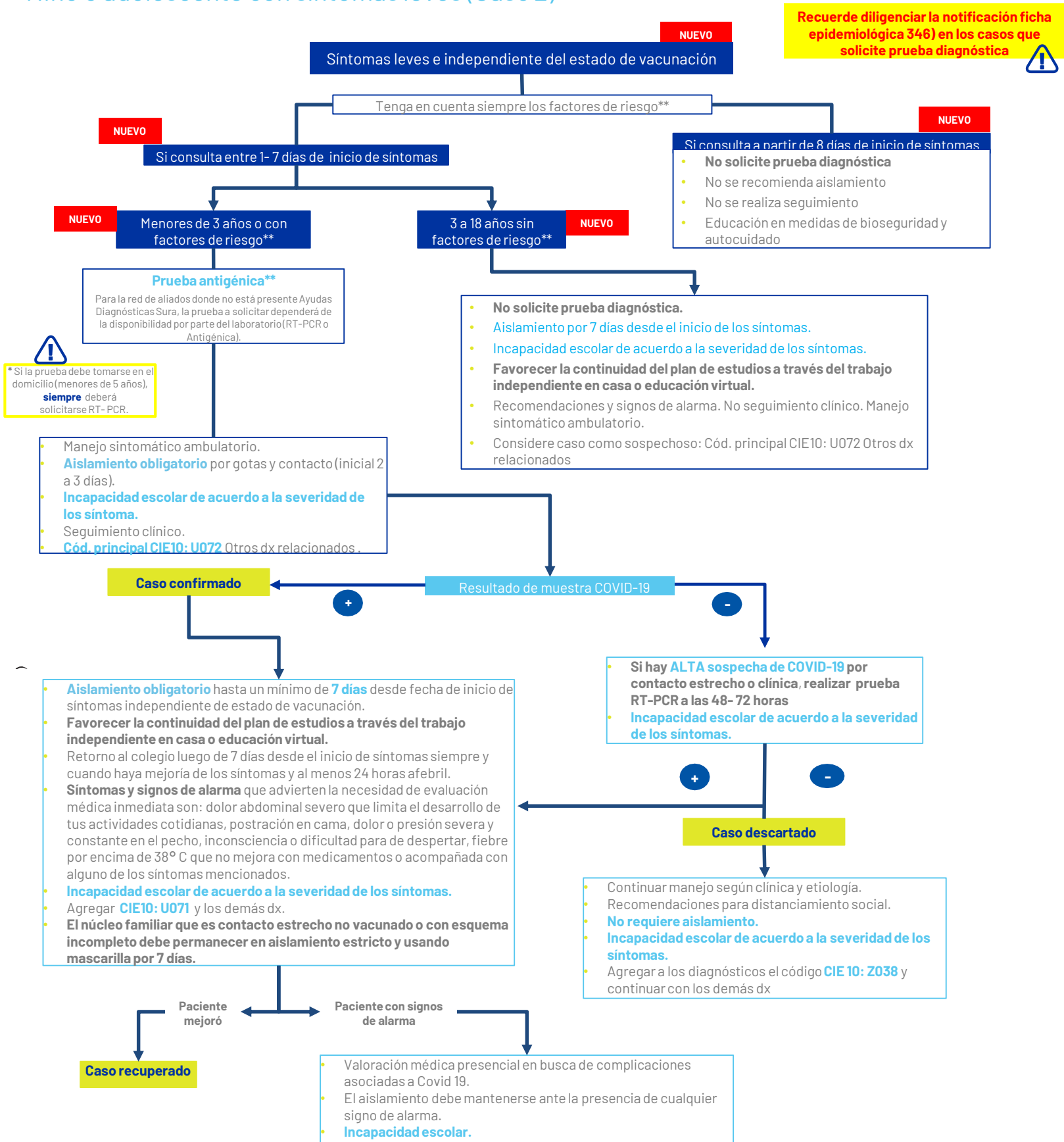
Son los que rápidamente progresan a un Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo - SDRA o falla respiratoria, y pueden también tener choque séptico, encefalopatía, lesión miocárdica o falla cardíaca, disfunción cardíaca, y lesión renal aguda. La disfunción orgánica puede ser amenazadora de la vida.

## Vacunación en niños de 3 a 18 años

**NUEVO**

VACUNA	ANTECEDENTE COVID 19	COMORBILIDAD	MOMENTO EN EL QUE SE INICIARÁ LA VACUNACIÓN	MOMENTO EN EL QUE SE CONTINUARÁ LA VACUNACIÓN	DOSIS 1	DOSIS 2	TIEMPO ENTRE DOSIS 1ra y 2da (DÍAS)
Sinovac	NO	SI/NO	Según disponibilidad de vacunas	N/A	SI	SI	28
	SI	SI/NO	30 días desde PCR +	N/A	SI	SI	28
	SI	Inmunosuprimido y VIH	30 días desde PCR +	N/A	SI	SI	28
	SI/NO	Uso rituximab o timoglobulina	3 a 6 meses post aplicación	N/A	SI	SI	28
	SI/NO	Trasplante	4 a 6 meses post trasplante	N/A	SI	SI	28
	SI (Posterior a 1ª dosis)	SI/NO	N/A	30 días desde PCR +	N/A	SI	N/A

# Niño o adolescente con síntomas leves (Caso 2)



Resultado de muestra COVID-19

**Caso confirmado**

+

**Caso descartado**

-

Si hay **ALTA sospecha de COVID-19** por contacto estrecho o clínica, realizar prueba RT-PCR a las 48- 72 horas

- Incapacidad escolar de acuerdo a la severidad de los síntomas.**

+

-

Si hay **ALTA sospecha de COVID-19** por contacto estrecho o clínica, realizar prueba RT-PCR a las 48- 72 horas

- Aislamiento obligatorio** hasta un mínimo de **7 días** desde fecha de inicio de síntomas independiente de estado de vacunación.
- Favorecer la continuidad del plan de estudios a través del trabajo independiente en casa o educación virtual.**
- Retorno al colegio luego de 7 días desde el inicio de síntomas siempre y cuando haya mejoría de los síntomas y al menos 24 horas afebril.
- Síntomas y signos de alarma** que advierten la necesidad de evaluación médica inmediata son: dolor abdominal severo que limita el desarrollo de tus actividades cotidianas, postración en cama, dolor o presión severa y constante en el pecho, inconsciencia o dificultad para despertar, fiebre por encima de 38° C que no mejora con medicamentos o acompañada con alguno de los síntomas mencionados.
- Incapacidad escolar de acuerdo a la severidad de los síntomas.**
- Agregar **CIE10: U071** y los demás dx.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho no vacunado o con esquema incompleto debe permanecer en aislamiento estricto y usando mascarilla por 7 días.**

Paciente mejoró

Caso recuperado

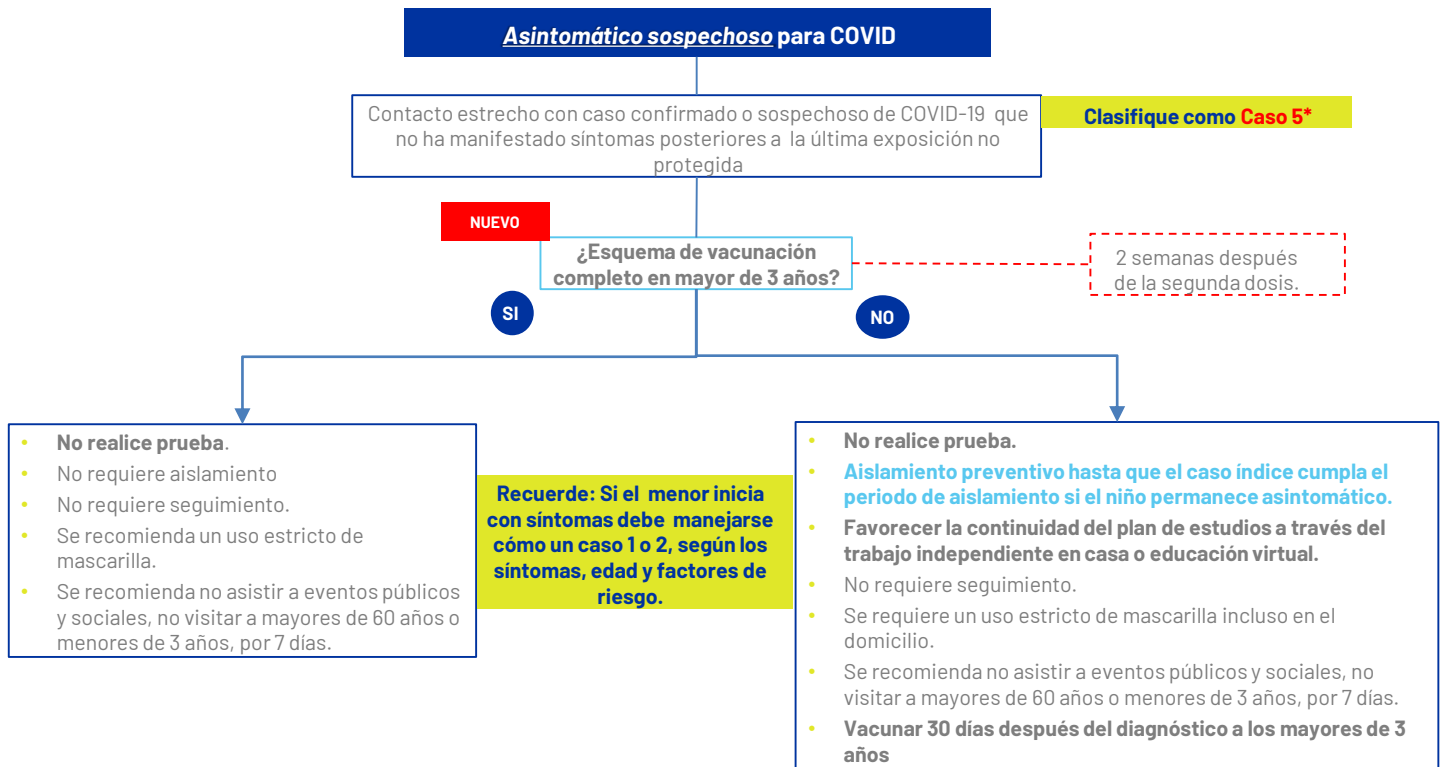
Paciente con signos de alarma

- Valoración médica presencial en busca de complicaciones asociadas a Covid 19.
- El aislamiento debe mantenerse ante la presencia de cualquier signo de alarma.
- Incapacidad escolar.**

Las pruebas antigénicas no pueden ser tomadas y procesadas en el domicilio del paciente por razones de bioseguridad y viabilidad para su procesamiento (las condiciones para la realización de esta prueba deben cumplir con los estándares de uso profesional: superficie plana, condiciones de humedad y temperatura controladas y tiempo de procesamiento mínimo de 15 minutos).

\*\* Inmunosupresión primaria o secundaria (VIH), diabetes, enfermedades cardíacas congénitas, fibrosis quística, asma no controlada, enfermedad renal crónica, cáncer, enfermedad autoinmune, uso de crónico de corticoides o inmunosupresores, malnutrición (obesidad y desnutrición), epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, hemoglobinopatías como anemia de células falciformes

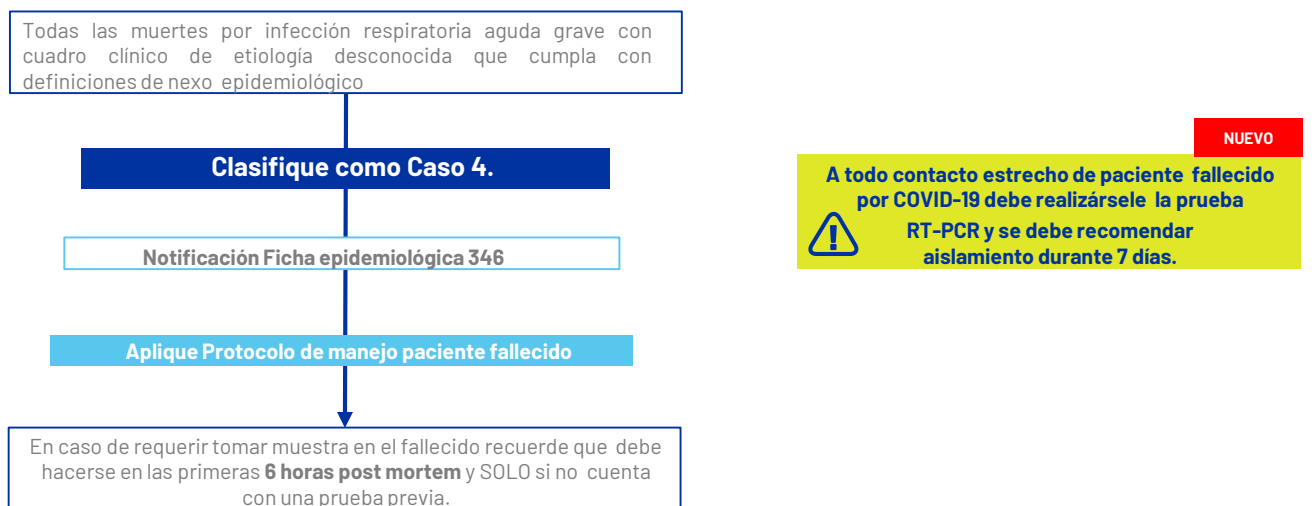
## Niño o adolescente asintomático (Caso 5)



**NUEVO**

En aquellos casos de menores asintomáticas que cuenten con una **prueba positiva** (ejemplo: como requisito de viaje, cerco epidemiológico, por iniciativa propia de los padres, cuidadores o el colegio) deberán cumplir un esquema de **7 días de aislamiento independientemente de su estatus de vacunación previo, contados a partir de la fecha de la toma de la muestra**. No seguimiento. **Favorecer la continuidad del plan de estudios a través del trabajo independiente en casa o educación virtual.**

## Niño o adolescente fallecido (Caso 4)



## Toma de muestras

Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.

**Las pruebas moleculares y antigénicas NO requieren diligenciamiento de MIPRES para EPS ni Póliza.**

**Recuerde** que si bien ya no se requiere la prescripción del MIPRES en los casos de EPS SURA, aún continúan vigentes los requisitos para el procesamiento de la prueba, como son **Orden de servicio, Historia Clínica y Ficha SIVIGILA.**

A continuación se comparten los códigos por asegurador:

### EPS SURA:

TIPO DE COBERTURA	CÓDIGO SURACUPS	DESCRIPCIÓN SURACUPS
NO POS	9088560	PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS, COVID-19 (NCOV), PCR
NO POS	906340	PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO SARS COV2 (COVID - 19)

### POLIZA DE SALUD

CÓDIGO MAIPAS	DESCRIPCIÓN MAIPAS
1966811	CORONAVIRUS, PANEL VIRAL NCOV, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
906340	PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO SARS COV2 (COVID - 19)

## Consideraciones para determinar el nexo epidemiológico en Colombia:

### RECUERDA:

- El SARS-CoV-2 se transmite principalmente de persona a persona a través de la **inhalación de gotas respiratorias** expulsadas por personas infectadas. También puede transmitirse por la **inhalación de aerosoles** generados durante ciertos procedimientos generalmente realizados en instituciones de salud y en espacios cerrados.
- Las gotas respiratorias de personas infectadas pueden contaminar objetos. Las personas también pueden infectarse si tocan esas superficies y, posteriormente, se tocan los ojos, la nariz o la boca sin haberse limpiado las manos.
- Ten presente estas formas de transmisión del virus, pues se requiere contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección, si o si, para poder considerar a una persona sospechosa.**

## Definiciones:

### Contacto

Es cualquier menor de 18 años que ha estado expuesto a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo. La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal,
- haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido y
- ser trabajador de la salud o cuidador que ha proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

### Contacto estrecho comunitario:

Cualquier menor de 18 años con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio **menor a dos metros y por más de 15 minutos** con una persona con diagnóstico confirmado de COVID 19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan o visitantes a su lugar de residencia) también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo, secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados). NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

### Caso confirmado

Menor de 18 años que cumple la definición de caso sospechoso (sintomático o asintomático) y tenga un resultado positivo para COVID19 mediante RT-PCR o detección de antígeno.

## Caso descartado

Menor de 18 años que cumple la definición de caso sospechoso y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID 19).

## Caso sospechoso

- Menor de 18 años que haya estado en lugar con transmisión comunitaria, endémica o de brote, o que haya tenido contacto estrecho no protegido en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable de Covid 19 y presente signos o síntomas de infección respiratoria aguda, asociados o no a fiebre, síntomas sistémicos o manifestaciones gastrointestinales, hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos, o que pertenezcan a grupos de factores de riesgo o vulnerabilidad
- Menor de 18 años asintomático que haya tenido contacto estrecho SIN protección individual o potencial múltiple sostenida a casos probables o confirmados de Covid 19 en los últimos 14 días.

## Caso probable

Menor de 18 años que haya tenido exposición individual o múltiple a casos confirmados y con manifestaciones clínicas respiratorias o no respiratorias de Covid-19, de cualquier severidad y hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos. Incluye, además, persona con resultado de laboratorio etiológico dudoso o no realizado por alguna razón

## Caso recuperado

Se considera caso recuperado por criterios clínicos agudos cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios, esto es tos y disnea. Si a los 10 días del aislamiento, continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

## En neonatos

Se recomienda en la etapa neonatal estratificar clínicamente la infección confirmada por SARS-CoV-2/COVID-19 en los siguientes grupos:

1. Neonato asintomático: sin ningún síntoma ni signo clínico.
2. Neonato sintomático: con al menos un síntoma y/o signo clínico
  - a. Leve: incluye los pacientes con enfermedad no complicada definida como aquellos pacientes que presentan síntomas de infección aguda del tracto respiratorio superior, que incluyen fiebre, tos, secreción nasal y estornudos. Al examen físico, hallazgos inespecíficos en faringe y ausencia de cambios a la auscultación pulmonar. Algunos casos pueden no tener fiebre o solo tener síntomas digestivos como náuseas, vómitos y diarrea.
  - b. Graves: neonatos que presentan dificultad respiratoria leve a moderada progresiva, con o sin fiebre y síntomas gastrointestinales tales como diarrea, vomito y/o distensión abdominal.
  - c. Crítico: neonatos que rápidamente progresan a un Síndrome de Dificultad Respiratoria Agudo - SDRA o falla ventilatoria, apnea, sangrado gastrointestinal, coagulación intravascular diseminada o choque.

## Recomendaciones a pacientes Caso 2

Cuida tu salud y protege a los demás a través de las siguientes medidas:

- El uso de la mascarilla o tapabocas es fundamental y debes usarla verificando que cubra nariz y boca.
- Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Adopta medidas de higiene respiratoria: al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lávate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques.
- Mantén el distanciamiento social: mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).
- Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca
- Infórmate en fuentes confiables: Ministerio de Salud, OMS
- Limpia y descontamina objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.
- Recuerda registrarte en la aplicación CoronApp

## Recomendaciones para pacientes asintomáticos (Caso 5)

- Se recomiendan medidas de distanciamiento social:
- Si tienes dudas, pregunta sin temor
- Recuerda que nos estaremos comunicando para realizar el seguimiento por los diferentes canales de contacto establecidos por SURA.
- Si alguno de los convivientes experimenta síntomas respiratorios, comunícate por los mismos canales.
- Se recomienda en lo posible usar habitaciones y baños diferentes separados. Restringe las visitas innecesarias al hogar (avise a sus familiares y amigos)
- Lávate las manos con frecuencia o desinfectélas con alcohol. Puede usar cualquier alcohol con una concentración de al menos el 70%. Use agua y jabón siempre que vea o sienta las manos sucias
- No te toques los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar. Evita saludar de besos y abrazos.
- Si tu o tu cuidador se encuentran en la misma habitación, ambos deben usar una mascarilla de tela. Las mascarillas pueden ser fabricadas con tela de algodón
- Usa guantes si va a manipular o puede entrar en contacto con los líquidos corporales del paciente confirmado con COVID19 que convive contigo. (Si aplica)
- Desecha las mascarillas de tela desechable y los guantes después de usarlos en una bolsa plástica y ciérrala. Estos elementos no deben ser reusados. Las mascarillas fabricadas con tela de algodón deben lavarse cada día
- Evita compartir elementos de uso personal, ropa de cama, toallas y utensilios de comida
- Limpia todos los días las superficies de mayor contacto con alcohol desinfectante o jabón (detergente doméstico)
- Lava la ropa diariamente con el jabón usual. Asegúrese de lavarse las manos después de esta tarea

## Tratamiento

### Manejo ambulatorio:

- Indicar aislamiento en casa por 7 días.
- Recomendar hidratación oral y manejo de la fiebre con acetaminofén
- Recomendaciones de lavado de manos y aseo personal
- Explicar medidas de protección para el cuidador
- Explicar signos de alarma y de reconsulta a urgencias

### Recomendaciones para manejo ambulatorio

- Mantenga una buena hidratación del paciente. (Recomendar sueros de rehidratación oral en caso de síntomas gastrointestinales).
- Realizar lavado de manos mínimo 5 veces al día con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, si usa un pañuelo descártalo inmediatamente y lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Uso de mascarilla convencional en mayores de 2 años.
- Medicamentos para manejo de síntomas: antipiréticos idealmente acetaminofén.
- Mantener el distanciamiento social, al menos 1 metro (idealmente 2 mts) de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- Restringir las visitas innecesarias al hogar (avise a sus familiares y amigos). Sobre todo, no exponer adultos mayores de 60 años, ni personas con factores de riesgo, personas con síntomas respiratorios, no visitas durante 7 días.
- Evita compartir artículos de uso personal (ropa de cama, toallas, utensilios de comida, computadores, llaves, lapiceros, entre otros).
- Evita tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Limpiar y descontaminar objetos y superficies especialmente las de mayor contacto con alcohol desinfectante o jabón (detergente doméstico).
- Ventilar la casa y las áreas de estudio cada vez que sea posible.
- Continuar medicamentos de base, si ya los venía tomando.
- Si alguno de los convivientes experimenta síntomas respiratorios, comunicarse por los mismos canales de atención.
- En lo posible usar habitaciones y baños diferentes separados.
- Evita saludar de besos y abrazos.
- Si el menor de edad y su cuidador se encuentran en la misma habitación, ambos (si el niño es mayor de 3 años) deben usar una mascarilla de tela o algodón.
- Usar guantes si va a manipular o puede entrar en contacto con los líquidos corporales del paciente confirmado con COVID 19 que convive contigo (si aplica). Desechar las mascarillas de tela desechable y los guantes después de usarlos en una bolsa plástica y ciérrala. Estos elementos no deben ser reusados. Las mascarillas fabricadas con tela de algodón deben lavarse cada día.
- Lavar la ropa diariamente con el jabón usual. Asegúrese de lavarse las manos después de esta tarea.
- Informarse en fuentes confiables como el Ministerio de Salud o la OMS.

## Tratamiento farmacológico en niños o adolescentes con enfermedad grave por COVID-19

- Se debe tener presente los factores de riesgo que indican la necesidad de manejo hospitalario.
- Se recomienda usar dexametasona en los pacientes que requieran oxigenoterapia, preferiblemente después de 7 días de inicio de los síntomas, con una duración máximo de 10 días\*.
- Se recomienda **NO** usar en la práctica clínica hidroxicloroquina o cloroquina, lopinavir/ritonavir, ni azitromicina
- El uso de tocilizumab como inmunomodulador o de ivermectina como antiviral en el manejo de la infección crítica por SARS-CoV2/COVID-19 se considera **SOLO en escenarios de experimentos clínicos aprobados**.
- No se emite recomendación a favor o en contra de la administración de vitamina C, vitamina D y/o zinc, en pacientes con infección por SARS-CoV2/COVID-19.

**Punto de buena práctica: Los niños o adolescentes previamente sanos, que manifiesten enfermedad leve no tienen indicación de recibir tratamiento farmacológico.**

## Síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 (SIMS- TAC)

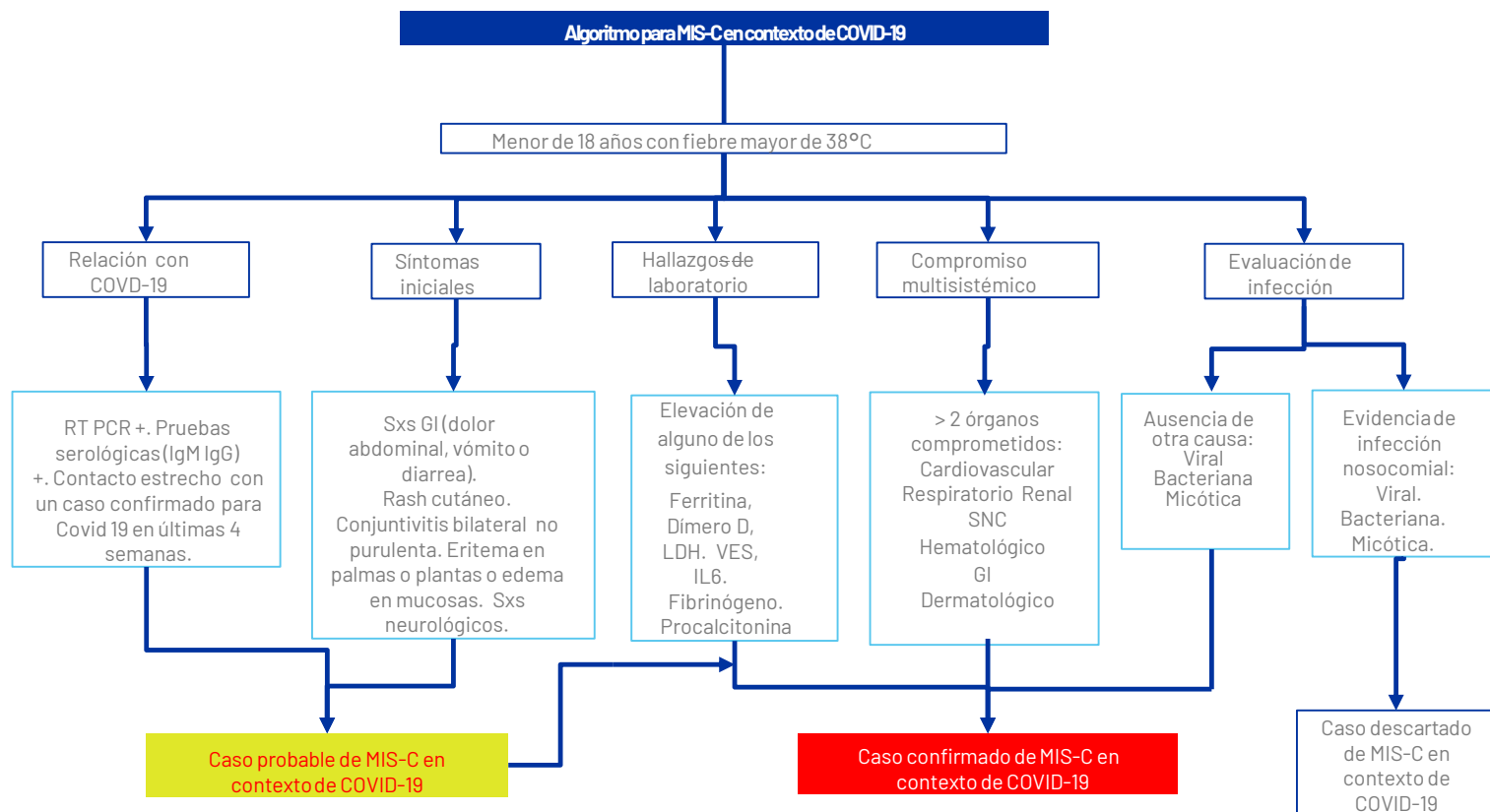
Se recomienda que en paciente pediátrico con sospecha de SIMS-TAC, se establezca el diagnóstico usando los criterios dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Rash o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea. Hipotensión o choque.
- Disfunción cardíaca, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias. Evidencia de coagulopatía (TP, TTP, dímero D).
- Afectación gastrointestinal aguda (diarrea, vómito, o dolor abdominal) y:
  - Elevación de marcadores de inflamación PCR, velocidad de sedimentación, procalcitonina.
  - Ausencia de otras causas de inflamación microbiológica, incluidas sepsis y síndrome de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico.
  - Evidencia de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 (RT-PCR, antígeno o serología positiva) o contacto probable con pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19

## Tratamiento recomendado para SIMS-TAC

- Inmunoglobulina G intravenosa (IgGIV) a dosis de 2 g/kg (dosis máxima de 140 g). Se sugiere individualizar el uso de IgGIV en aquellos pacientes con signos mínimos de inflamación y ausencia de afectación cardíaca o choque.
- Aplicar una segunda dosis de IgGIV a dosis de 2 g/kg en caso de no respuesta a las 36 horas de finalizada la primera dosis. Se considera como no respuesta a la IgGIV la persistencia de fiebre o evolución tórpida (choque o compromiso multisistémico), sumado a elevación progresiva o sostenida de parámetros inflamatorios considerando la ferritina, proteína C reactiva, procalcitonina y/o interleucina-6.
- Se recomienda el uso de esteroide sistémico en las siguientes situaciones:
  - Falta de respuesta a la primera dosis de IgGIV: Esteroide a dosis baja, prednisolona por vía oral a máximo 1 mg/kg/día o su equivalente intravenoso, metilprednisolona 1-2 mg/kg/día dividido en dosis cada 8 horas, si hay intolerancia a la vía oral, durante 3 a 5 días.
  - Falta de respuesta a la segunda dosis de IgGIV: Pulso de metilprednisolona a una dosis de 30 mg/kg/día dividido en dosis cada 8 horas (dosis máxima diaria: 1 gramo) por 3 días y luego continuar prednisolona oral (1-2 mg/kg/día) disminuyendo progresivamente la dosis en el lapso de 2 a 3 semanas o hasta la normalización de los marcadores inflamatorios.
  - Cuadro de choque: Pulso de metilprednisolona a una dosis de 30 mg/kg/día dividido en dosis cada 8 horas (dosis máxima diaria: 1 gramo) por 3 días y luego continuar prednisolona oral (1-2 mg/kg/día) disminuyendo progresivamente la dosis en el lapso de 2 a 3 semanas o hasta la normalización de los marcadores inflamatorios.
- Aspirina: se recomienda su uso en casos catalogados como clase 3 (similar a enfermedad de Kawasaki) a dosis antiinflamatorias (30-50 mg/Kg/día, dosis máxima 2 g, dividido en 4 dosis) hasta control de la fiebre por más de 48 horas. Posteriormente, disminuir a una dosis antiagregante (3-5 mg/kg/día, dosis máxima 100 mg/día, en dosis única diaria) durante 6 a 8 semanas hasta tener normalización del conteo de plaquetas y evaluación normal confirmada de las arterias coronarias.





Los casos de síndrome inflamatorio multisistémico en niños deben **notificarse de forma inmediata** de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el proceso para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. Realizando la vigilancia en el marco de la ficha de notificación de Sarampión/Rubeola.

Se debe alertar al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) sobre la posible ocurrencia de un caso, para iniciar la investigación epidemiológica preliminar que conduzca a determinar fuente de infección e historia clínica para determinar el curso del síndrome.

Para cada caso probable, se deberá enviar soporte de la relación con SAR-CoV 2, historia clínica desde el ingreso del paciente, soportes de laboratorio, soporte de aislamiento y otros cultivos e investigación epidemiológica de campo. Los soportes deben enviarse al correo [covid@ins.gov.co](mailto:covid@ins.gov.co) y escribir en el asunto CASO PROBABLE MIS-C.

### ¿Qué consideraciones deben tenerse en cuenta con respecto a la aplicación de vacunas en tiempos de pandemia?

- Se recomienda continuar el esquema de vacunación rutinario de acuerdo con las edades y condiciones especiales (recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares, y adolescentes, gestantes, y personas con comorbilidades)
- Se recomienda posponer el esquema de vacunación rutinario en paciente con sospecha o confirmación de infección hasta su recuperación.
- La vacunación contra influenza con la cepa sur 2020-2021 debe seguir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia desde abril del 2020.
- Se recomienda tener una ventana para administrar la vacuna contra la influenza de 14 días antes del inicio de la vacunación para SARS-CoV-2 y 14 días después de terminado el esquema de vacunación para SARS-CoV-2
- **Se sugiere en caso de hijo de madre con infección confirmada o probable por COVID-19, diferir la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud del menor.**
- Se recomienda en caso de hijo de madre con sospecha de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, diferir la vacunación hasta tener el resultado de la PCR materna. Si esta es negativa se puede vacunar inmediatamente, previa verificación del estado de salud del menor.
- La lactancia materna ofrece importantes beneficios para la salud de las mujeres lactantes y de sus hijos, no es con contraindicación para recibir la vacuna. Además, se recomienda continuarla después de recibir la vacunación para COVID 19.

A continuación está el registro obligatorio de casos en la historia clínica (Estos códigos CIE 10 se deben diligenciar en su totalidad en todos los casos).

**CASO CONFIRMADO de COVID-19 (Caso 5)** en menor de 18 años asintomático con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
<b>Diagnóstico principal</b>	U071	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19 (virus identificado)</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 1</b>	Código que aplique	Registrar comorbilidad preexistente si la hubiere: enfermedades cardíacas congénitas, enfermedad pulmonar crónica hemoglobinopatías, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición grave y enfermedades neuromusculares.
<b>Diagnóstico relacionado 2</b>	Z208	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 3</b>	Z290 Z017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aislamiento</li> <li>Examen de laboratorio</li> </ul>

**CASO CONFIRMADO de COVID-19 (Caso 1 y 2)** en menor de 18 años con síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
<b>Diagnóstico principal</b>	U071	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19 (virus identificado)</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 1</b>	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar enfermedad respiratoria específica, como neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o, signo o síntoma presente más severo o importante</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 2</b>	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedades cardíacas congénitas, enfermedad pulmonar crónica hemoglobinopatías, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición grave y enfermedades neuromusculares.</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 3</b>	Z208 Z290 Z017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles</li> <li>Aislamiento</li> <li>Examen de laboratorio</li> </ul>

**CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 (Caso 1 y 2)** en menor de 18 años que presente síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio negativo o no concluyente, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
<b>Diagnóstico principal</b>	U072	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19 (virus no identificado)</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 1</b>	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar enfermedad respiratoria específica, como neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 2</b>	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedades cardíacas congénitas, enfermedad pulmonar crónica hemoglobinopatías, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición grave y enfermedades neuromusculares.</li> </ul>
<b>Diagnóstico relacionado 3</b>	Z208 Z290 Z017 Z038	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles</li> <li>Aislamiento</li> <li>Examen de laboratorio</li> <li>Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones</li> </ul>

**CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 (Caso 5)** en menor de 18 años que no presenta síntomas, con resultado de laboratorio negativo o no concluyente y con historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
<b>Diagnóstico principal</b>	U072	• COVID-19 (virus no identificado)
<b>Diagnóstico relacionado 1</b>	Z208	• Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
<b>Diagnóstico relacionado 2</b>	Cód que aplique	• Registrar comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedades cardíacas congénitas, enfermedad pulmonar crónica hemoglobinopatías, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición grave y enfermedades neuromusculares.
<b>Diagnóstico relacionado 3</b>	Z290 - Z017	• Aislamiento • Examen de laboratorio

**CASO DESCARTADO de COVID-19 (Todos los casos)**, en menor de 18 años con síntomas de enfermedad respiratoria aguda y con prueba de laboratorio negativa.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
<b>Diagnóstico principal</b>	J00-J22; J80 R00-R99	Registrar enfermedad respiratoria específica, como neumonía viral leve grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante
<b>Diagnóstico relacionado 1</b>	Z038	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones
<b>Diagnóstico relacionado 2</b>	Z115 si aplica	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
<b>Diagnóstico relacionado 3</b>	Z208 Z290	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles, aislamiento

## Referencias

- 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.
- 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 15. 2020.
- Shen K, Yang Y. Diagnosis, and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue. World Journal of Pediatrics. 2020.
- 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. Actualización abril 2020.
- Ramirez O, Villamil M, Castiblanco E, et al. Atención semaforizada de COVID 19 paciente pediátrico. Versión 1. marzo 29 de 2020.
- 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.
- Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Actualización consenso 27/06/2020.
- Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. Vol. 395, Lancet (London, England). 2020. p. 1607-8.
- Paediatric Intensive Care Society (PICS) Statement: Increased number of reported cases of novel presentation of multi system inflammatory disease. Available at <https://picsociety.uk/wp-content/uploads/2020/04/PICS-statement-re-novel-KD-C19-presentation->
- Licciardi F, Pruccoli G, Denina M, Parodi E, Taglietto M, Rosati S, et al. SARS-CoV-2-Induced Kawasaki-Like Hyperinflammatory Syndrome: A Novel COVID Phenotype in Children. Pediatrics. 2020 May;
- Cheung EW, Zachariah P, Gorelik M, Boneparth A, Kernie SG, Orange JS, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome Related to COVID-19 in Previously Healthy Children and Adolescents in New York City. JAMA. 2020 Jun;
- Whittaker E, Bamford A, Kenny J, Kafouru M, Jones CE, Shah P, et al. Clinical Characteristics of 58 Children With a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2. JAMA. 2020 Jun;
- Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. Lancet (London, England). 2020 Jun;395(10239):1771-8.
- Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, Rosenthal EM, Muse A, Rowlands J, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in New York State. N Engl J Med [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32598830>
- Yáñez JA, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Covid-19 in Peru: from supervised walks for children to the first case of Kawasaki-like syndrome. BMJ [Internet]. 2020 Jun 22;369:m2418. Available from: <http://www.bmj.com/content/369/bmj.m2418.abstract>.
- 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. Versión actualizada Abril 9/2021.
- CDC. COVID-19 Vaccination. Centers for Disease Control and Prevention. Published July 28, 2021. Accessed Ago 5, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>
- Audrey Dionne, MD, Mary Beth F. Son, MD, and Adrienne G. Randolph, MD. An Update on Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Related to SARS-CoV-2. Accepted for publication October 13, 2021. The Pediatric Infectious Disease Journal.
- Comunicado final vacunas en menores de 12 años firmado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de infectología (ACIN). 20 de septiembre de 2021
- Recomendaciones y Guías para el Regreso Seguro a la Presencialidad en las Aulas, Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Segunda versión | 24 de enero 2022.