

COLUMNA DE OPINIÓN

Esta columna de opinión de la Revista NEUMOLOGIA PEDIATRICA desarrolla una postura frente a diversas condiciones respiratorias de elevada importancia sanitaria en el medio.

Cada autor expondrá un problema, la evidencia publicada y finalmente una opinión o reflexión frente a la misma en sólo 1.000 palabras. Las opiniones vertidas en esta sección no repre-

sentan el pensamiento del cuerpo editorial de la Revista ni tampoco de la Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica.

APRENDIZAJES DE LA PANDEMIA EN LA SALUD RESPIRATORIA INFANTIL EN CHILE

LEARNINGS OF THE PANDEMIC ON CHILDREN'S RESPIRATORY HEALTH IN CHILE

Hemos escuchado que “nada volverá a ser igual después de la pandemia”; en lo sanitario tiene una parte de mito y otra de realidad. Si pensamos en las actividades que eran presenciales y hoy se hacen de manera virtual, muchas de ellas continuarán haciéndose así, aun cuando se liberen las medidas restrictivas relacionadas con el distanciamiento físico; pero, en la salud pediátrica, considero que la situación volverá a tener el comportamiento epidemiológico y clínico que acostumbrábamos a ver previo a la pandemia. Sin duda, llama la atención la extremadamente baja cantidad de infecciones respiratorias virales ocurridas durante el año 2020 y las pocas ocurridas y con inicio tardío, durante el 2021, comparados con los años previos a la pandemia (Figura 1). No obstante, cuando el virus SARS-CoV-2 adquiera un comportamiento endémico, como el virus influenza, nuestros inviernos volverán a tener un aumento significativo de circulación viral durante los meses fríos, existiendo brotes marcados de Influenza y virus respiratorio sincicial (VRS). Para modificar este comportamiento epidemiológico se requieren vacunas específicas, especialmente para VRS, aspecto aún muy lejano.

En cuanto a la infección por Covid-19, los niños son más frecuentemente asintomáticos (1) y cuando enferman lo hacen en forma más leve (2), en comparación con los adultos; sin embargo, juegan un rol importante en la transmisión de la enfermedad, tanto en sus actividades escolares (1) como en la celebración de cumpleaños (3). Es por esta razón que, si queremos controlar la pandemia, es fundamental lograr las más amplias coberturas posibles con las vacunas contra SARS-CoV-2 en la edad pediátrica, en especial considerando la reciente autorización del Instituto de Salud Pública para vacunar a los niños desde los 3 años de edad. Si el país logra llegar a una cobertura del 80% de la población total, la vacunación será una importante estrategia que contribuirá a acercarnos a la ansiada inmunidad de rebaño.

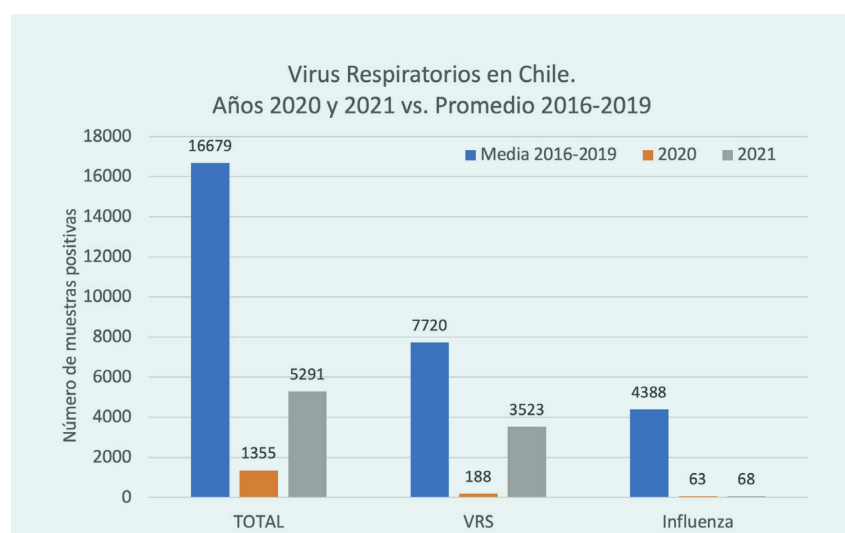


Figura 1. Número de infecciones respiratorias virales identificadas por ISP durante los años 2020 y 2021, comparados con los años previos a la pandemia. Elaboración propia con datos del Informe Sección Virus Respiratorios y Exantemáticos. Departamento de Laboratorio Biomédico. Instituto de Salud Pública de Chile.

Al respecto, hay que poner atención con la información proporcionada, pues generalmente la cobertura se informa como porcentaje de vacunación sobre población “objetivo”, lo que no sirve para estimar el momento de control de la circulación del virus.

Un aspecto para considerar será la continua aparición de nuevas variantes (4), con mayores índices de contagiosidad, como la denominada variante Delta o la recientemente identificada Ómicron. Estas nuevas variantes pueden incrementar la tasa de contagios, en especial en países con baja cobertura de vacunación, cuyo alto número de casos nuevos, facilita la aparición de mutaciones que den lugar a variantes de preocupación (VOC, por su sigla en inglés), con la potencialidad de provocar aumento de los contagios o la gravedad, pero también de eludir la inmunidad provocada por

las vacunas o por el contacto con el virus y de los tratamientos diseñados para la cepa original (4).

Pero, la pandemia nos dejó lecciones. Un aspecto para tener en cuenta en nuestra práctica clínica es la atenta mirada durante el período posterior a la infección (2-6 semanas), en los niños que presentaron Covid-19 o fueron contacto estrecho. Una pequeña proporción de ellos, estimada en 5,1 por millón de personas-mes (5), presentarán un Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (MIS-C o PIMS por su sigla en inglés) (6). Este cuadro es parte del diagnóstico diferencial en todo niño

Dr. Pedro Astudillo
Clínica Indisa - RespIRA-Chile
pedroastudillo2801@gmail.com

febril con exantema desarrollado después de una infección demostrada, habiendo sido descritas sus similitudes y diferencias con la enfermedad de Kawasaki, el síndrome de activación macrofágica o el síndrome de shock tóxico (7).

Por su parte, hay un grupo de niños, cuya infección por SARS-CoV-2 les generó Covid-19 y presentan síntomas persistentes, incluso hasta varios meses después, o tienen nuevos síntomas que han aparecido después de la fase aguda de la enfermedad. Es lo que en la literatura denomina "long-Covid", y que en español deberíamos llamar Síndrome Post Covid, tema cuya definición fue unificada por la OMS en octubre de 2021 (8). En efecto, un estudio colaborativo europeo prospectivo, que incluyó niños que habían estado hospitalizados por Covid-19, reporta que el 24,3% de los participantes informaron síntomas persistentes, siendo los más frecuentes la fatiga, los trastornos del sueño y los problemas sensoriales (9). Otra investigación (10) señaló que los síntomas persistentes más frecuentes fueron insomnio (18.6%), síntomas respiratorios, incluyendo dolor y opresión torácica (14.7%), congestión nasal (12.4%), fatiga (10.8%), mialgias (10.1%), artralgias (6.9%) y dificultad en la concentración (10.1%). La evidencia del impacto prolongado de COVID en el ausentismo escolar, el rendimiento escolar, las actividades sociales y la pérdida del trabajo de los padres o los días de ausencia laboral deben aún ser evaluados. Esto nos debe hacer reflexionar en cuanto al diagnóstico diferencial, el manejo y los diversos impactos del síndrome post Covid en la salud de nuestros pacientes.

En resumen, la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 en algún momento deberá convertirse en una infección respiratoria endémica, estacional, como uno más de los numerosos virus respiratorios que nos afectan en el período de meses fríos. En ese momento, la epidemiología de nuestros inviernos volverá a ser "como antes". En los niños que hayan tenido Covid-19 deberemos tener presente el MIS-C y el síndrome post Covid, tanto en el diagnóstico diferencial como en las estrategias de manejo. Lograr el control de la pandemia dependerá de que alcancemos altos niveles de vacunación. Junto con las posturas antivacunas, la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, contribuirá a generar retrasos en alcanzar esta condición. Por el momento, debemos concentrar nuestros esfuerzos en insistir a los padres de nuestros pacientes a vacunarse y vacunar a sus niños.

REFERENCIAS

1. Meuris C, Kremer C, Geerincx A, Locquet L, Bruyère O, Delféche J et al. Transmission of SARS-CoV-2 After COVID-19 Screening and Mitigation Measures for Primary School Children Attending School in Liège, Belgium. *JAMA Network Open*. 2021; 4(10): e2128757. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.28757.
2. Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 in children, pregnancy and neonates: a review of epidemiologic and clinical features. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: 469-77. doi: 10.1097/INF.0000000000002700.
3. Whaley CM, Cantor J, Pera M, Chang J, Velasco J, Hagg HK et al. Assessing the Association Between Social Gatherings and COVID-19 Risk Using Birthdays. *JAMA Intern Med* 2021; 181(8): 1090-1099. doi:10.1001/jamainternmed.2021.2915.
4. OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants> (Acceso: noviembre 2021)
5. Payne A, Gilani Z, Godfred-Cato S, Belay ED, Feldstein L, Patel M et al. Incidence of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Among US Persons Infected With SARS-CoV-2. *JAMA Network Open*. 2021;4(6):e2116420. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.16420
6. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM, Collins JP, Newhams MM, Son MBF et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Engl J Med* 2020 Jul 23; 383(4): 334-346. doi: 10.1056/NEJMoa2021680.
7. Consiglio CR, Cotugno N, Sardi F, Pou C, Amodio D, Rodriguez L et al. The Immunology of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children with COVID-19. *Cell* 2020 Nov 12;183(4):968-981. doi: 10.1016/j.cell.2020.09.016.
8. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. OMS, octubre 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1 (Acceso: noviembre 2021)
9. Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A et al. Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta Paediatr*. 2021; 110(7): 2208-2211. doi: 10.1111/apa.15870.
10. Munblit D, Sigfrid L, Warner JO. Setting Priorities to Address Research Gaps in Long-term COVID-19 Outcomes in Children. *JAMA Pediatr* 2021 Nov 1;175(11):1095-1096. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2281