



**MESA REDONDA: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**  
**Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla**  
**28 de octubre de 2021**

**INTRODUCCIÓN**

***Prof. Dr. Martín Navarro Merino***

***Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Sevilla***

***Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla***

El que la infección por COVID-19, tenga una mayor gravedad y mortalidad en el adulto, hace que se hable más de la patología en esta franja de edad que en la infancia, quedando esta quizás sin querer, un poco relegada. Pero tenemos la obligación de sensibilizar al colectivo sanitario, a los políticos y a la sociedad en general, del gran impacto de la Pandemia por el COVID-19 en la Infancia y Adolescencia.

Es importante comunicar a la opinión pública, que aunque en un altísimo porcentaje la infección por COVID-19, es bien tolerada en los niños y que estos manifiestan una gravedad muy inferior a los adultos, en un porcentaje muy bajo pueden presentar una forma clínica de gravedad, si desarrollan un Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIMS-Ped ), y en muy escasas ocasiones incluso producir la muerte del niño. Hoy, afortunadamente, con el tratamiento precoz con corticoides la mayoría de los casos presentan una evolución favorable.

El Síndrome Inflamatorio Multisistémico, tiene mucha similitud con la enfermedad de Kawasaki, la que también se asocia con una infección viral previa por diferentes virus y que causa inflamación de los vasos sanguíneos de todo el organismo. Por lo tanto, esta es una razón más, para tomar muy en serio la infección por COVID-19 en la infancia e indicar la vacunación en este grupo etario.

Por todas estas razones la primera ponencia tratará de analizar las manifestaciones clínicas de la COVI-19 en la Infancia y Adolescencia y la actitud a tomar ante la sospecha clínica.

Actualmente no hay dudas de que el niño se defiende mejor de la infección por COVID-19 que el adulto, pero podríamos preguntarnos ¿por qué esto es así?, quizás la respuesta sea, que el sistema inmunológico de niño es más eficaz y la respuesta inmune a la infección es más rápida y mejor. Por esto, en la segunda ponencia, analizaremos la base inmunológica del niño y si la respuesta inmune del mismo, nos puede orientar hacia la búsqueda de dianas terapéuticas efectivas.

Por otra parte, las repercusiones Psicológicas de la Pandemia son un aspecto de gran relevancia y de constante análisis en la actualidad, por este motivo serán tratadas en la tercera ponencia.



Antonio Guterres, secretario general de la OMS, en la primera ola de la Pandemia ya advirtió, **“si no protegemos a la Infancia de la Pandemia COVID-19 sus efectos serán devastadores”**

Finalmente abordaremos, el estado actual de la vacunación frente al virus SARS-CoV-2 en la Infancia.

Actualmente tenemos un alto porcentaje de población adulta vacunada, pero en la infancia casi acabamos de empezar y tenemos una gran parte la misma sin vacunar. ¿cuál es el estado actual?, ¿tenemos una estrategia definida?, todos estos aspectos serán abordados en el último apartado de la Mesa Redonda, cuyo ponente asegura: **“la vacunación frente al SARS-CoV-2, es uno de los pilares fundamentales que nos permitirá superar la situación de pandemia y recuperar la “vieja normalidad” a nivel global”**.



## **“MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ACTITUD ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LA INFANCIA”**

***Dr. Oscar López Moreira.***

***Coordinador del Área de Urgencias Pediátricas del Hospital. Universitario Virgen Macarena. Sevilla***

Tras ser declarado el Estado de Emergencia por el Gobierno de España el pasado 14 de marzo de 2020, a causa de la Pandemia Mundial por COVID-19 (denominada así por la OMS 3 días antes), una ola de intriga y desconocimiento nos inunda a todos los profesionales sanitarios. La poca información que llega de China y la dudosa veracidad de la misma hace que no sepamos muy bien qué magnitud darle al problema. Ya por aquellos meses (marzo, abril 2020) comienzan a saturarse los servicios de Urgencias de adultos en todo el país, llegando al colapso sanitario. Las UCIs de adultos en aquel momento se saturan y los fallecimientos por patologías respiratorias se multiplican en adultos.

Sin embargo, las salas de espera en Pediatría permanecen vacías, disminuyendo el número de Urgencias pediátricas prácticamente a la mitad. Las mascarillas y medidas de higiene adoptadas, junto con el confinamiento y el miedo de los familiares de los niños a acudir al Peditra por infecciones banales que antes sí eran motivos de consulta, hace que la patología y la demanda asistencial en Pediatría baje de forma muy drástica. Sin embargo, aparecen algunos casos de infección respiratoria en pacientes pediátricos con factores de riesgo (pacientes con patología neurológica, cardiopatas,...) que requieren también de cuidados intensivos. Por otra parte, a las 4-5 semanas del inicio de la primera ola, comienzan a alertar desde el reino Unido casos en edad pediátrica de respuesta inflamatoria sistémica grave que parecen tener relación con infección reciente por COVID. Dichos casos, similares a una patología ya previamente conocida por pediatras como es la enfermedad de Kawasaki, comienzan también a verse en nuestro Hospital con mayor o menor grado de severidad.

Por tanto, a pesar de ser ya conocido por todo el entorno sanitario que los niños infectados por COVID tienen mejor pronóstico, un curso más benigno de la infección y el fallecimiento es extremadamente raro, hay que estar alerta a los pacientes más susceptibles y con patologías previas de riesgo; así como tener claro los criterios diagnósticos y manejo precoz y adecuado de estos posibles casos de respuesta inflamatoria sistémica que pueden aparecer en pediatría tras infección reciente por COVID.



## **“BASES INMUNOLÓGICAS EN LA INFANCIA Y ENFOQUE TERAPÉUTICO”**

***Dr. Olaf Neth***

***Jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas, Reumatología e Inmunodeficiencia del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.***

***Jefe del Laboratorio de Alteraciones Congénitas de Inmunidad. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS).***

El papel de la infancia en la epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 ha sido objeto de debate durante esta pandemia. Pese a que inicialmente, por similitud con otros virus respiratorios como el de la gripe, se pensó que la población infanto-juvenil constituiría uno de los reservorios principales del virus y que los niños con factores de riesgo para otras infecciones serían una población especialmente afectada por la enfermedad, la evolución de la pandemia no ha ido demostrando que no ha sido así. La realidad es que los niños se contagian menos, transmiten menos la enfermedad y sufren casos más leves que la población adultos.

Los mecanismos inmunológicos que explican esta menor afectación durante la infancia, como la propia fisiopatología del virus, no son bien conocidos. Existen, no obstante, diversas teorías que tratan de justificar estas diferencias. Además de la conocida menor densidad de receptores ACE2 en el epitelio respiratorio, la mayor eficiencia del sistema inmune innato en las edades tempranas de la vida podría ser un factor clave. La continua exposición a virus, fundamentalmente respiratorios, durante los primeros años de la vida también podría contribuir a una gestión de la infección más equilibrada por parte de la población infantil y a cierto grado de protección cruzada con otros coronavirus de circulación habitual. Esto podría hacer que la producción de citoquinas proinflamatorias relacionadas con los casos graves en el adulto, sobre todo INF-1, sea más moderada y eficiente en los niños. Por último, las vacunas que se reciben durante la infancia se asocian con el fenómeno conocido como “inmunidad entrenada”, que hace que el sistema inmune innato de los niños vacunados sea más eficiente, no solo frente a la infección contra la que se vacuna, sino de forma heterotípica contra cualquier infección en general, lo que se ha asociado a menor mortalidad global en algunos casos concretos.

El papel del virus en la afectación clínica, por tanto, suele limitarse a los primeros días de síntomas, por lo que el tratamiento antiviral debería restringirse a ese periodo de tiempo.

Las manifestaciones más graves tras ese periodo suelen responder a mecanismos inmunomediados por parte del propio sistema inmune del huésped, por lo que los fármacos inmunomoduladores deber ser la base terapéutica en estos estadios posteriores.

Pese a todo, los niños también presentan casos graves relacionados con una tormenta de citoquinas, como los SIMS-Ped. No existen factores que permitan conocer a priori qué niños tendrán una infección leve y cuáles tendrán una infección grave, por lo que la prevención mediante vacunación sigue siendo clave en el control de la pandemia.



## **“REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA PANDEMIA POR COVID- 19 EN LA INFANCIA”.**

***Dra. Libia Quero***

***Servicio de Pediatría del Hospital HLA Santa Isabel. Sevilla***

En estos casi 2 años de navegar a lo largo de 5 olas pandémicas, nos ha preocupado en forma notoria como las medidas destinadas a controlar y detener la propagación del virus podían afectar psicológicamente a nuestros niños y jóvenes.

En las fases iniciales, los primeros 4 meses, todos estábamos desbordados emocionalmente. Aprendimos que una enfermedad puede tambalear nuestro devenir físico, social y económico, y además en muy escaso tiempo. A día de hoy podemos rebobinar la secuencia de hechos como si fuera una película y cuantificar el impacto emocional de este titánico esfuerzo, en la infancia.

Sabemos que las medidas de confinamiento domiciliario y restricciones de movilidad además del cierre de los centros educativos, acarrearón cifras de ansiedad de 19 % y depresión de 24% en niños. En Estados Unidos los intentos de suicidio reciente en adolescentes, se duplicaron en los meses de mayores restricciones de movilidad. Sin embargo en medida que han disminuido las medidas restrictivas y los niños han podido volver al colegio y a realizar sus actividades habituales, nos han demostrado su fortaleza y resiliencia y así comunicamos con beneplácito la publicación del Informe sobre la buena infancia de la Sociedad de Niños Inglesa, informe publicado el 26 de agosto de este año donde se documenta el bienestar subjetivo de un grupo de adolescentes representativos de entre 10 y 17 años en el Reino Unido. Se preguntó a los participantes sobre su satisfacción y felicidad general con la vida en diez áreas clave de sus vidas: hogar, familia, uso del tiempo, amigos, salud, dinero, futuro, elección, apariencia y escuela. Si bien el 84% de los adolescentes encuestados siguen preocupados hasta cierto punto por COVID-19, el 72% informó sentirse confiado sobre su futuro.

Identificar a los adolescentes en riesgo de depresión es vital. Los jóvenes que informan puntuaciones bajas de satisfacción con la vida a los 14 años tienen una probabilidad significativamente mayor de informar resultados negativos de salud mental (como la incidencia de autolesiones o intentos de suicidio) a los 17 años. Si bien un bienestar psicológico disminuido, no es lo mismo que una enfermedad mental, la identificación temprana de los adolescentes con baja satisfacción con la vida en general ofrece una oportunidad crítica para las intervenciones para prevenir futuros problemas de salud mental en los adolescentes en riesgo.

Por ende el esfuerzo de la pediatría de atención primaria debería ir dirigido a este propósito, y aunar esfuerzo con las consultas de adultos ya que estos jóvenes a los 14 años pasan a ser valorados en estas y últimas.

Otro punto a mencionar que las mascarillas faciales podrían ser un factor disruptor, una máscara que obstruye un rostro limita la capacidad de personas de todas las edades para



inferir las emociones expresadas por los rasgos faciales, pero las dificultades asociadas con el uso de la máscara son significativamente pronunciadas en niños de entre 3 y 5 años. Se ha demostrado que los niños más pequeños dependen de las expresiones faciales para inferir información sobre el estado emocional de otra persona en mayor medida que las señales situacionales. La sensibilidad a los movimientos de las emociones faciales es fundamental para el procesamiento emocional y la competencia social de los niños. Por ello será importante valorar la influencia de la mascarilla sobre estas áreas en los niños nacidos en Pandemia.



## **“ESTADO ACTUAL DE LA VACUNACIÓN FRENTE A SARS-COV-2 EN LA INFANCIA”**

***Dr. Antonio J. Conejo Fernández***

***Coordinador de Pediatría del Hospital Xanit Vithas Internacional de Málaga.***

***Asesor externo del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría***

La vacunación frente al SARS-CoV-2 es uno de los pilares fundamentales que nos permitirá superar la situación de pandemia y recuperar la “vieja normalidad” a nivel global. La población de menos de 18 años supone aproximadamente un 25 % de la población total de nuestro país. Las estrategias vacunales, por tanto, deben incluir a la infancia y la adolescencia como poblaciones diana, aunque la forma de hacerlo y el cuándo hacerlo son objeto de debate.

En cuanto a la población de 12 a 19 años, disponemos desde hace unos pocos meses de 2 vacunas aprobadas en Europa, la vacuna Comirnaty (Pfizer® / BioNTech®) y la vacuna Spikevax (Moderna®). Ambos productos presentan un excelente perfil de efectividad y seguridad en esta población y cada vez hay más datos sobre su eficacia en el mundo real y, en concreto, sobre la variante Delta, la predominante en el momento actual. Aunque se ha relacionado con algunos casos de peri/miocarditis, sobre todo en varones jóvenes, el balance riesgo beneficio es claramente favorable a la vacunación, siendo el riesgo de afectación miocárdica entre 6 y 16 veces superior a consecuencia de la enfermedad natural que por la vacuna. Es por eso por lo que la FDA, tras analizar toda la información disponible y realizar estimaciones en distintos escenarios, ya ha emitido una valoración positiva al respecto. La campaña de vacunación en esta franja etaria en nuestro país ha sido un éxito, alcanzando coberturas vacunales excepcionales en apenas pocos meses.

Para los menores de 12 años no existen actualmente vacunas aprobadas, aunque Pfizer ya ha enviado los datos preliminares de su ensayo en curso en esta población a la FDA para su evaluación. Los datos de seroconversión y de reactogenicidad son similares a los obtenidos a otras edades, por lo que se espera que se autorice en un corto periodo de tiempo. Sin embargo, los cuadros de COVID-19 en esta población suelen ser leves y el papel de los niños en la transmisión viral es escaso. La escasa repercusión clínica de la enfermedad en los niños se suma a la escasez de vacunación en países de baja renta. Por tanto, aunque parece claro que esta población debe vacunarse para conseguir una verdadera protección de grupo, el cuándo y el cómo hacerlo en países de alta renta mientras exista población de alto riesgo en países en vías de desarrollo sin acceso a la vacuna, es objeto de debate.