**EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS: COVID 19**

**Hospital Gregorio Marañón (Madrid), Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)**

**Videoconferencia 24 Marzo 2020**

- Separar 2 tipos de pacientes en Urgencias, según atención: Respiratorios y no respiratorios.

- Tener en cuenta siempre que los protocolos no son fijos, van cambiando día a día.

- Se ha visto una disminución del resto de visitas por otros motivos en SUI.

- Niños positivos pueden cumplir cuarentena en casa. Buena alternativa a aquellos que no requieren hospitalización.

- Protección en domicilio: Habitación bien ventilada, resto de familiares con mascarillas, lavado de cubiertos aparte, lavado de superficies con soluciones cloradas. Tenerlo por escrito y dárselo a las familias desde SUI y alta domiciliaria, como instructivo.

- Medidas de protección: cuando pase a ser enfermedad comunitaria, personal de urgencias protegerse al máximo. No mirar bocas si no estamos protegidos, ojo con los contactos de superficies, ojo con los aseos nasales, no hacerlo si no es imprescindible.

- En el mundo, en algunas latitudes va a coexistir VRS e influenza con COVID, la **coinfección es muy frecuente llega al 40%.** Por lo tanto tratas según clínica tratar, sobre todo en casos que cursen con obstrucción bronquial, pensando en uso de NBZ.

**- Inmunidad🡪** suele aparecer al cabo de 2 semana con títulos altos de IgM, no se sabe cuanto dura, pero seria protectora… aun se desconoce poco.

**- Test rápido:** puede ser útil como Screening. Pero puede tener Falsos negativos. No es diagnostico definitivo.

**- Priorización de equipos asistenciales:** no mezclar los equipos, se debe reorganizar para tener y asegurar continuidad asistencial (cuadrillas).

- Cuidar la salud mental de los profesionales: procurar equipo de emergencia bien informada, medidas tomadas y adoptadas deben ser participe el personal. Hacer turnos que permita descanso de las personas involucradas.

- Reunión diaria con la dirección, pediatras de planta, residencia y urgencias y ver en una reunión situación global. Por último hacer reunión por videoconferencia diaria para evitar la aglomeración de personal y mantener distanciamiento.

- La tasa en niños que requieren hospitalización es baja, pero igual han tenido fallecimiento en pediatría (1 en su caso). Así que estar atentos igual.

- Ojo con niños graves que tardan en llegar a la urgencias, por desestimar síntomas iniciales. Debe haber seguimiento estrecho y mencionar las medidas adecuadas para domicilio.

- Todos los hospitales terminan siendo hospitales de referencia, puesto que el alcance epidemiológico es muy alto.

- Fundamental la buena programación de EPP, para no quedar desabastecido.

- Proteger a los profesionales, que en España fueron por detrás… están faltantes de recursos humanos!!!!!.

- Respecto al alta de la cuarentena… mantenerlo por 14 días, si a los 14 días paciente está asintomáticos se puede dar de alta, pero con precaución, porque se ha visto que después del alta hay casos que aun siguen contagiando. Capacidad de contagio muy alta.

**- Sintomatología puede ser muy inespecífica** en niños, incluyendo casos confirmados. El patrón clínico en pediatría puede ser incluso fiebre sin foco sobre todo en menores de 3 meses, o en ocasiones cuadros respiratorios sin clínica especifica, como cualquier otro virus.

- La **exploración radiológica** (tomar o no Rx) va a depender del enfrentamiento como cualquier otro cuadro respiratorio, si esta con sintomatología de IRA baja o no.

- En adultos tras 1 semana de evolución el cuadro tiene su peak respecto a la gravedad, pero esto no se cumple en pediatría, mayoría son cuadros leves. En los hospitales señalados (videoconferencia) tienen 11 niños, de los cuales 7 ingresados, con neumonías, cuadro sin foco y otro que ingreso por comorbilidad (cardiopatía).

- Ojo🡪 se tomó como medida inicial realizar test rápido de otros virus y si tenían otros virus, tipo VRS lo desestimaban por COVID. Pero es un error porque la coinfección es grande.

- El curso de COVID 19 en embarazadas, gestantes y puérperas tiene peor evolución. Ojo con ellas.

**- Manejo respiratorio:**

* Recomiendan hacer simulación de los procedimientos.
* Respecto al alto flujo no usar!!!, lo ideal VMI o AVNI (CPAP o BPAP) pero no OTAF, la prueba ideal es hacerla por 3-4 hrs, según esto definir si requiere UCIP, pero debe acompañarse de mejor literatura.
* La intubación con secuencia rápida salvo que tenga contraindicación, se recomienda usar Succinilcolina (intubación secuencia rápida), en nuestro caso (HCSBA) usamos Vecuronio.
* Intubar persona con mayor experiencia y bajo videolaringoscopio (se entrenaron en este procedimiento)🡪 hacer simulaciones para estar bien preparados. **Procedimiento en conjunto con UCIP, intubación precoz y el más experimentado.**
* Previniendo que algún niño requiere bolsa mascarilla, a la mascarilla del Ambu se conectó un filtro.
* Box aislado ideal con presión negativa.
* Hasta tener prueba negativa, usar todas las medidas EPP.
* Colocar una mascarilla quirúrgica encima de la Venturi u oxigenoterapia nasales en los niños es un adopción.

- En su experiencia no han tenido pacientes en UCIP graves, pero si con requerimiento de AVNI.

- Existen protocolos específicos de reanimación (los enviarán), para proteger al personal.

- Nada concluyente en cuarto a tratamiento específico, como cloroquina - azitromicina. La única mayor evidencia que pudiera ayudar a disminuir la mortalidad es la Hidroxicloroquina. Esta última solo usada en casos graves, y posterior a esto sería el uso de interferón.

- No hay buena bibliografía en cuanto a dejar de usar corticoides, pese que esta medida ha sido recomendada por la OMS. Pero en un niño con broncoespasmo severo, igual utilizarlo. Lo mismo si esta con un shock séptico refractario. Se piensa que el planteamiento del NO uso irá cambiando. Para los corticoides inhalados, por recomendación entre los broncopulmonares, sería mantener el tratamiento de base.

- En su experiencia, el hospital se paraliza completo, incluyendo a pediatras trabajando en medicina Interna por la contingencia. Mejor forma es prevenir…!!!! Y proteger al personal de salud, puesto que existe un déficit enorme.