

**Antecedentes**

El 15 de mayo del 2020 la Organización Mundial de la Salud alerta sobre el Síndrome Inflamatorio Multisistémico que afecta a niños y adolescentes. Reportes de Europa y Norteamérica revelan que los pacientes han ingresado en unidades de cuidados intensivos, con un cuadro sugestivo de choque tóxico o datos clínicos sugestivos de enfermedad de Kawasaki y/o cursando con afectación cardíaca. Estos niños tuvieron un compromiso abdominal muy importante, manifestación que está presentándose también en nuestro país con mucha frecuencia. Se manifiestan como un síndrome hiperinflamatorio que evoluciona a disfunción multiorgánica y choque. Por todo esto, el Ministerio de Salud Pública se encuentra trabajando en el tema realizando varias actividades: Alerta epidemiológica: 31 de Mayo, 2020. Posterior a esto se lanzó el evento de notificación epidemiológica y se encuentra capacitando y acompañando a los profesionales de salud en el tema, en todo el país. Fortaleciendo la vigilancia de la salud pública. Como se ha reportado previamente este síndrome pudiera estar relacionado con SARS-CoV-2 y evolucionar como una respuesta post infecciosa 1-6 semanas después. Los niños han sido tratados con antiinflamatorios, incluidos corticoides e inmunoglobulina intravenosa.

**Definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre > 3 días y 2 de los siguientes:

1. Erupción o conjuntivitis no purulenta bilateral o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
2. Hipotensión o shock.
3. Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético -proBNP-)
4. Evidencia de coagulopatía (TP, TPT, Dímero D elevados).
5. Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y  
Elevados marcadores de inflamación como VSG, PCR o procalcitonina.

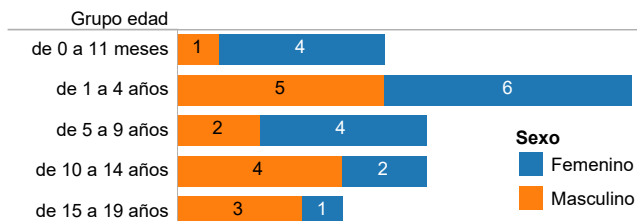
Y  
Que se haya descartado otra causa microbiana obvia de inflamación, incluyendo la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócico o estreptocócico, dengue sarampión, etc.

Y  
Evidencia de COVID-19 (PCR-TR prueba de antígeno o serología positiva), o probable contacto con pacientes con COVID-19.

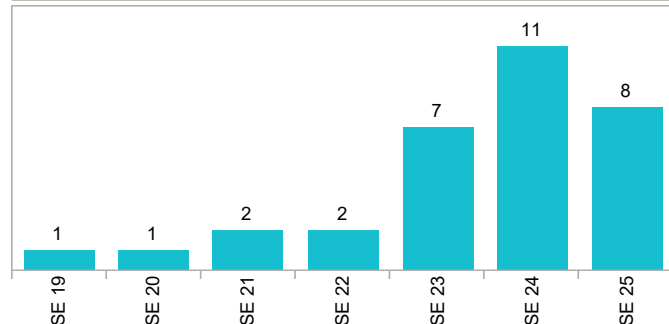
**Provincia, Cantón y Parroquia de domicilio casos sospechosos de SIM SE 25**

Prov Domic	Canton Domic	Parroq Domic	Casos	
AZUAY	CUENCA	BANOS	1	
GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE	1	
		TARQUI	4	
		XIMENA	1	
		NARANJAL	SANTA ROSA DE FLAND..	1
NOBOL	NOBOL	NARCISA DE JESUS	1	
		BARREIRO	1	
LOS RIOS	BABAHOYO	CLEMENTE BAQUERIZO	3	
		URDANETA	RICAUARTE	1
MANABI	JARAMIJO	JARAMIJO	2	
		PORTOVIEJO	ANDRES DE VERA	2
		FRANCISCO PACHECO	1	
SUCRE	CHARAPOTO	LEONIDAS PLAZA GUTI..	1	
		PEDRO MON..	TABACUNDO	2
PICHINCHA	QUITO	AMAGUA?A	1	
		BELISARIO QUEVEDO	1	
		CENTRO HISTORICO	1	
		PIFO	1	
		RUMINAHUI	SANGOLQU	2
		SANTO DO..	SANTO DOM..	SANTO DOMINGO
TUNGURAH..	AMBATO	HUACHI LORETO	1	
<b>Total</b>			<b>32</b>	

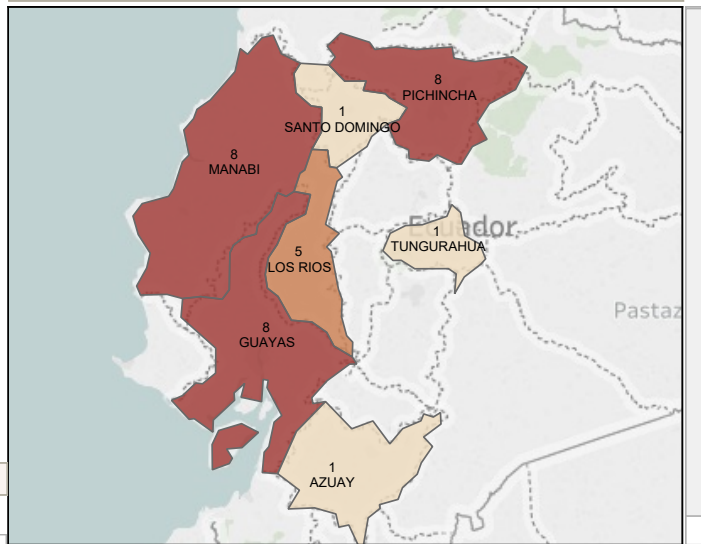
**Casos sospechosos de SIM por sexo y grupos de edad SE 24**



**Casos sospechosos de SIM por semana epidemiológica SE 25**



**Provincias de domicilio de los casos sospechosos de SIM**



**Unidades operativas de casos sospechosos de SIM**

Institucion	Provincia	Unidad Operativa	Casos
IESS	AZUAY	H. JOSE CARRASCO ARTEA..	1
	GUAYAS	C.S. MATERNO INFANTIL N..	2
	MANABI	H. GENERAL DE PORTOVIE..	1
JUNTA DE BE..	PICHINCHA	H. GENERAL DEL SUR	1
	SANTO DOM..	H. GENERAL IESS SANTO D..	1
	GUAYAS	H. DE ESPECIALIDAD DR. R..	5
	GUAYAS	H. PEDIATRICO FRANCISC..	3
	LOS RIOS	H. GENERAL MARTIN ICAZA	3
MSP	MANABI	CS Tipo "A" FAJARDO	1
	MANABI	CS Tipo "A" PACHECO	1
	MANABI	CS Tipo "B" JARAMIJO	1
	MANABI	CS Tipo "C" ANDRES DE VE..	1
	MANABI	H. DE ESPECIALIDADES DE ..	1
	MANABI	H. GENERAL MIGUEL H ALC..	2
	PICHINCHA	CS Tipo "A" FAJARDO	1
	PICHINCHA	H. BÁSICO DE CAYAMBE	1
	PICHINCHA	H. BÁSICO DE SANGOLQUI	1
	PICHINCHA	H. DE ESPECIALIDAD EUGE..	1
	PICHINCHA	H. PEDIATRICO BACA ORTIZ	3
	TUNGURAH..	H. GENERAL DOCENTE AM..	1
<b>Total</b>			<b>32</b>

**Caso 1 Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante** el 25 de mayo se capta un niño de 13 años que llega como código rojo desde el H. IESS de Babahoyo con diagnóstico de abdomen agudo + COVID-19, refiere 2 días de hospitalización y 5 días de evolución caracterizado por fiebre, malestar general, decaimiento, deposiciones diarreas, vómitos y dolor abdominal difuso. Colabora al interrogatorio y a la palpación: abdomen muy doloroso. Fuerte sospecha de SIM por clínica y laboratorio: péptido natriurético: 9164 (25/05/2020), entre otros. Se inicia tratamiento oportuno para SIM tras resultados de exámenes. Paciente no requirió de resolución quirúrgica, ni de cuidados intensivos pediátricos. Paciente es dado de alta el 5 de junio para su seguimiento en domicilio, el cual es favorable hasta el momento.