

Boletín 001 DNVE
18/06/2020

SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO (SIM) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 19 AÑOS ASOCIADOS A COVID-19)

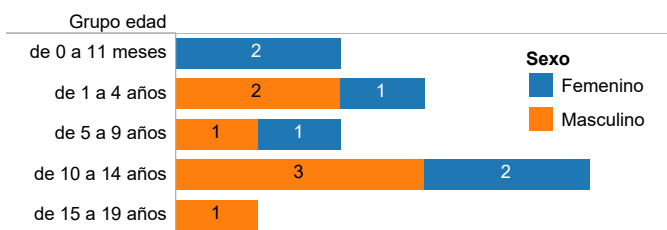
Antecedentes

El 15 de mayo del 2020 la OMS alerta sobre el Síndrome Inflamatorio Multisistémico que afecta a niños y adolescentes y que en las últimas semanas, informes de Europa y Norteamérica revelan que han sido ingresados en unidades de cuidados intensivos, con un cuadro sugestivo de choque tóxico o características similares a la enfermedad de Kawasaki. Cursando además con afectación cardíaca. Estos niños tuvieron un compromiso abdominal muy importante, manifestación que está presentándose también en nuestro país con mucha frecuencia. Se han descrito cuadros clínicos agudos acompañados de un síndrome hiperinflamatorio que evoluciona a disfunción multiorgánica y choque. Las hipótesis iniciales, basadas en los resultados de pruebas iniciales realizadas en el laboratorio, apuntan a que este síndrome puede estar relacionado con COVID-19 como una respuesta post infecciosa 1-6 semanas después. Los niños han sido tratados con antiinflamatorios, incluidos corticoides e inmunoglobulina intravenosa.

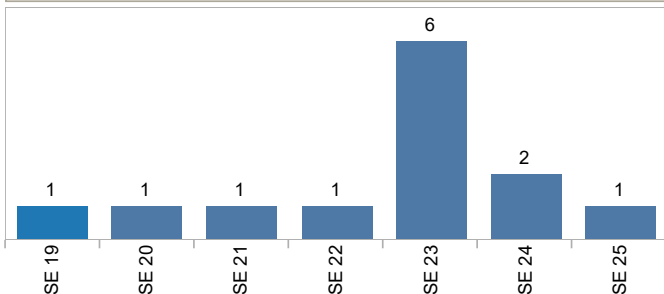
Provincia, Cantón y Parroquia de domicilio casos SIM SE 24

Prov Domic	Canton Domic	Parroq Domic	Casos
GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA	1
	NOBOL	NARCISA DE JESUS	1
LOS RIOS	URDANETA	RICAUARTE	1
MANABI	JARAMIJO	JARAMIJO	2
	PORTOVIEJO	ANDR?S DE VERA	2
		FRANCISCO PACHECO	1
	SUCRE	CHARAPOTO	1
PICHINCHA	PEDRO MON..	TABACUNDO	1
	QUITO	BELISARIO QUEVEDO	1
	RUMI?AHUI	SANGOLQU	1
SANTO DO..	SANTO DOM..	SANTO DOMINGO DE L..	1
Total			13

Casos de SIM por sexo y grupos de edad SE 24



Casos sospechosos de SIM por semana epidemiológica



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.

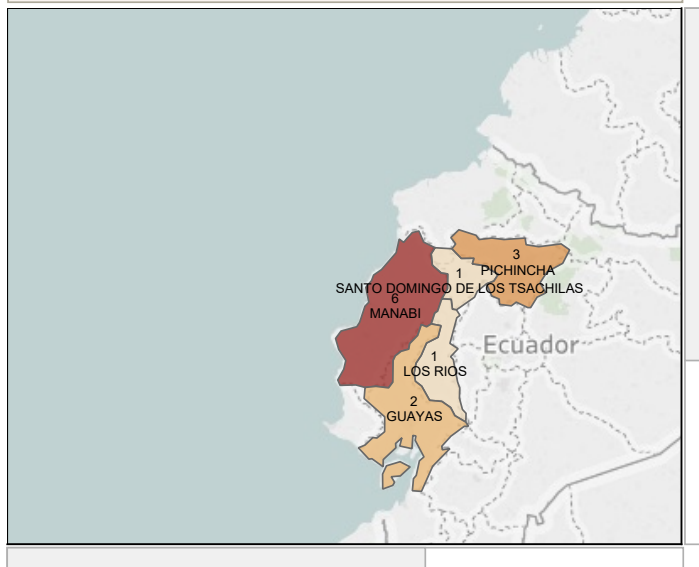
Y

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.

Provincias de domicilio de los casos SIM



Unidades operativas de casos de SIM

Institucion	Provincia	Unidad Operativa	Casos
IESS	MANABI	H. IESS PORTOVIEJO NIVEL..	1
	PICHINCHA	H. IESS QUITO SUR	1
	SANTO DOMINGO	H. IESS SANTO DOMINGO	1
JUNTA DE B..	GUAYAS	H. DR. ROBERTO GILBERT ..	2
MSP	GUAYAS	H. FRANCISCO DE ICAZA B..	1
	MANABI	CS Tipo "A" PACHECO	1
		CS Tipo "B" JARAMIJO	2
		CS TIPO "C" ANDRES DE VE..	1
		H. DE ESPECIALIDADES DE ..	1
	PICHINCHA	CS Tipo "A" FAJARDO	1
		H. BÁSICO CAYAMBE	1

Caso H. 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 diag. de abdomen agudo + COVID-19, refiere 2 días de hospitalización y 5 días de evolución caracterizado de fiebre, malestar general, decaimiento, deposiciones diarreas, vómitos y dolor abdominal difuso. Al interrogatorio colabora y a la palpación abdominal doloroso. Se inicia tratamiento oportuno para SIM tras exámenes realizados. Paciente es dado de alta el 5 de junio para su seguimiento en domicilio.