

**Enfermedad viral por virus SARS -CoV2 en niños. Presentación de un caso**

**Viral disease by SARS-CoV2 virus in children. Filing a case**

Dra Galarza De la A Carolina \*, Dr Acosta Acosta Josue.\*\* , Dra Villacís Valencia Sandra\*\*\*, Dra Acosta Cabello Jessica\*\*\*\*

\* Médico residente de Neumología Hospital Guasmo Sur

\*\* Médico Especialista en Inmunología. Docente de la UTA. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina

\*\*\* Medico Especialista en Medicina Interna. Docente de la UTA. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina

\*\*\*\*Medico Especialista en Pediatría; CTO Barcelona España

[josueacosta@uta.edu.ec](mailto:josueacosta@uta.edu.ec)

**Resumen.**

Introducción: En general la afectación del virus SARS -CoV2 en niños es leve o asintomática, otros presentan sintomatología que puede ser diversa, en algunos requiere de ingreso y otros en un porcentaje menor es necesario ingresar en cuidados intensivos, la sintomatología, en ocasiones con trastornos abdominales se unen a otros síntomas frecuentes de la enfermedad que pueden ser confundidas con otras patologías.

Objetivo: Diferenciar las expresiones clínicas del virus SARS -CoV2 en la edad pediátrica, con otras infecciones virales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo presentación de caso clínico.

Resultados: Presentamos un caso de una niña de 8 años que en su sintomatología no presentaba tos y que los síntomas de dolores articulares, cefalea, diarreas, vómitos, fiebre elevada, eran lo fundamental en su cuadro clínico, estos también se comparten con el Dengue, se detectó IgM elevada 126 ( 0-0.99), PCR 4.05 mg/L( 0-0.9), con una leve neutrofilia 82.5 % (55-70) y linfopenia 12.5% (17-45) en la biometría hemática, Deshidrogenasa Láctica ( LDH) 232 U/L (100-190) , electrolitos normales, Aspartato Amino Transferasa ( TGO) 82 U/L ( 12-37), ECO abdominal normal, IgM dengue negativo, después de 5 días del ingreso, de una notable mejoría es dada de alta.

Conclusiones: Teniendo en cuenta la incidencia del Dengue en su lugar de residencia juega un papel fundamental realizar el diagnóstico diferencial con el virus SARS -CoV2, pues como este caso nos demuestra puede tener sintomatología similar, por lo que un criterio clínico adecuado y la realización de complementarios, nos darán la oportunidad de realizar un diagnóstico correcto

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus, Pandemias.

**Abstract.**

Introduction: In general, the affectation of the SARS-CoV2 virus in children is mild or asymptomatic, others present symptoms that can be diverse, in some they require admission and others in a smaller percentage it is necessary to enter intensive care, the symptoms, sometimes with Abdominal disorders join other frequent symptoms of the disease that can be confused with other pathologies.

Objective: To differentiate the clinical expressions of the SARS-CoV2 virus in the pediatric age, with other viral infections.

Material and methods: Retrospective descriptive study presenting a clinical case.

Results: We present a case of an 8-year-old girl who did not present a cough in her symptoms and that the symptoms of joint pain, headache, diarrhea, vomiting, high fever, were the fundamental in her clinical picture, these are also shared with Dengue , Elevated IgM 126 (0-0.99), CRP 4.05 mg / L (0-0.9), with mild neutrophilia 82.5% (55-70) and lymphopenia 12.5% (17-45) were detected in the hematic biometry, Lactic Dehydrogenase (LDH) 232 U / L (100-190), normal electrolytes, Aspartate Amino Transferase (TGO) 82 U / L (12-37), normal abdominal ECHO, negative dengue IgM, after 5 days of admission, of a remarkable improvement is discharged.

Conclusions: Taking into account the incidence of Dengue in your place of residence, a differential diagnosis with the SARS-CoV2 virus plays a fundamental role, because as this case shows us, it can have similar symptoms, so that an adequate clinical criterion and performance complementary, they will give us the opportunity to make a correct diagnosis.

Keywords: Coronavirus Infections, Pandemics

Recibido: 31-8-2020

Revisado: 11-9-2020

Aceptado: 15-9-2020

## Introducción.

Los Coronavirus infestan tanto animales como a humanos. Los órganos fundamentalmente afectados son el respiratorio, gastrointestinal, hígado y SNC de los humanos, además también ganado, pájaros, ratones, murciélagos. En el 2019 diciembre se aísla un nuevo coronavirus en humanos, Covid-19 lo denominó la OMS y al virus SARS - CoV2,(1,2) .Este nuevo coronavirus ha provocado un brote continuo de neumonía viral en China.(3,4). La transmisión de persona a persona se ha demostrado,(3,5) . En el 2020 Enero, queda evidenciado la transmisión en conglomerados familiares, y la transmisión a los niños . La transmisión es más frecuentemente por vía respiratoria (gotas aerolizadas)(5). Las principales manifestaciones clínicas con COVID-19 pueden variar sin embargo incluyen: Fiebre (83-99%), tos (59-82%), fatiga (44-70%), anorexia (40-84%), dificultad para respirar (31-40%), mialgias (11-35%)<sup>4</sup>. Al asistir los niños a escuelas se produce la extensión de la epidemia en China, que generalmente son asintomáticos y son los impulsores de la infección en las familias(6,7). En los niños en la mayoría de los casos son asintomáticos, las manifestaciones clínicas en paciente sintomáticos , son fiebre, tos y dificultad respiratoria(6), también podemos encontrar otros síntomas pero con menor frecuencia como congestión nasal, rinorrea, diarrea, dolor abdominal , vómitos, que se recuperan antes de 15 días. Se reportaron casos graves que hubo que ingresar a cuidados Intensivos (8); en países como Estados Unidos y en Europa se han reportado casos de niños graves con cuadro similar a la Enfermedad de Kawasaki, con inflamaciones multisistémicas (9). En estos momentos en el mundo los casos superan los 24 millones 500 mil, muertes superiores de 830 mil, en el Ecuador más de 110 mil y muertes superior a 6400 y aumentando (10,11).

## Objetivo

Diferenciar las expresiones clínicas del virus SARS -CoV2 en la edad pediátrica, con otras infecciones virales.

## Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo presentación de caso clínico.

## Resultados

### Descripción del caso clínico

Paciente femenina de 8 años de edad, residente en Guayaquil sin antecedentes patológicos personales, que despierta con dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad sin especificar sitio, temperatura 38.5, dolores articulares difusos, malestar general ,cefalea, dolor en la nuca, deposiciones diarreicas, en el primer día los episodios son en número de 12, presentando posteriormente malestar general, dolores articulares y cefalea más dolor en nuca; con antecedentes patológicos familiares de padre y madre que fueron diagnosticados positivos por PCR al SARS-CoV 2 ( COVID-19) hace 4 meses, la madre estuvo ingresada en UCI, el padre fue asintomático, en estos momentos son negativos por PCR y niveles elevados de IgG.

Acude a centro hospitalario donde se decide su ingreso, solicitándole leucograma, coproparasitario, Uroanálisis, exámenes para diagnóstico de Dengue y anticuerpos de la clase IgG e IgM en sangre además del PCR para el diagnóstico de SARS-CoV 2, y otros. En la Biometría Hemática leucocitos normales con una leve neutrofilia 82.5 % (55-70) y linfopenia 12.5% (17-45), coproparasitario negativo, Rx de tórax Normal, en el uroanálisis aspecto ligeramente turbio, 12-14 leucocitos, piocitos de 12-14, bacterias ++, cetonas + ; anticuerpos de la clase IgM contra el SARS-CoV 2 en 126 ( 0-0.99), IgG normal, PCR 4.05 mg/L ( 0-0.9), Dengue negativo, tiempos de hemostasia y coagulación normal, en la química sanguínea la fosfatasa alcalina 395 U/L ( 35-104), Deshidrogenasa Láctica ( LDH) 232 U/L (100-190) , electrolitos normales, Aspartato Amino Transferasa ( TGO) 82 U/L, ( 12-37), Amino transferasa Pirúvica (TGP) normal, ECO abdominal normal, Ferritina Normal.

En el segundo día de ingreso tienen deposiciones en número de 10, se mantiene el dolor abdominal intenso, cefalea, que se acompaña de vomito bilioso, manteniéndose la fiebre elevada, en la noche aparece resequeza de piel, eritema en cara frente y mejillas luego barbilla espalda , hombros, extremidades, este cuadro en la piel se exacerba en las noches ( Fig 1).

En el 3er día del ingreso se mantiene la sintomatología anterior, pero con disminución de la intensidad, continúa mejorando, al 5to día desaparece la sintomatología manteniéndose las lesiones en la piel, decidiendo darle el alta.

Se le indico en el tiempo de ingreso Amikacina y Ampicilina, analgésicos y antipiréticos, además de Loratadina.

Figura 1. Rash cutáneo



**Fuente:** Datos tomados de la historia clínica

### Discusión

El presente cuadro clínico nos da los elementos necesarios para poder diferenciar y llegar a un diagnóstico de COVID-19, aun cuando los síntomas fundamentales como la tos no aparece, sin embargo si aparecen síntomas y signos que se observan en niños y que debemos tener presentes como es el caso del dolor abdominal, dolores articulares, la fiebre, las diarreas, la cefalea, los vómitos, el dolor en la nuca, las lesiones en la piel, elementos que son reportados por otros autores(8) y con todos estos elementos tenemos que tener presente toda vez que la niña reside en Guayaquil lugar donde el Dengue es frecuente (12) y se debe realizar un diagnóstico diferencial ágil y rápido para indicar el tratamiento adecuando y evitar las complicaciones y sobre todo establecer las medidas epidemiológicas de aislamiento y disminuir el contacto con familiares pues los niños sabemos que juegan un papel importante desde el punto de vista epidemiológico( 5,8) , sobre todo en la atención primaria de salud, la sintomatología presentada no fue grave pero fue lo suficiente-

mente importante como para ser ingresada y llevar un tratamiento adecuado a su sintomatología( 6)

### Conclusiones

Teniendo en cuenta la incidencia del Dengue en su lugar de residencia juega un papel fundamental realizar el diagnostico diferencial con el virus SARS -CoV2, pues como este caso nos demuestra puede tener sintomatología similar, por lo que un criterio clínico adecuado y la realización de complementarios, nos darán la oportunidad de realizar un diagnóstico correcto.

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interes.

### Referencias bibliográficas

1. Xu J, Zhao S, Teng T, Abdalla AE, Zhu W, Xie L, et al. Systematic Comparison of Two Animal-to-Human Transmitted Human Coronaviruses: SARS-CoV-2 and SARS-CoV. *Viruses*. 2020;12(2):244. doi: <https://doi.org/10.3390/v12020244>
2. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020;92(6):568-576. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>
3. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Infecciones por coronavirus: algo más que el resfriado común. *JAMA* . Publicado en línea el 23 de enero de 2020. doi: 10.1001 / jama.2020.0757
4. Wang D, Hu B, Hu C y col. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *JAMA* . Publicado en línea el 7 de febrero de 2020. doi: 10.1001 / jama.2020.1585
5. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-523. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

6. Cao Q, Chen YC, Chen CL, Chiu CH. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formos Med Assoc.* 2020;119(3):670-673. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.02.009>
7. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019- nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.* 2020;9(1):51-60. doi: <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>
8. Castagnoli R, Votto M, Licari A, Brambilla I, Bruno R, Perlini S, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2020; Published online April 22. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1467>
9. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet.* 2020;395(10239):1771-1778. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31103-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31103-X)
10. <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=US&ceid=US%3Aes-419>
11. <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
12. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/guaquil-contagio-doble-dengue-coronavirus/>