

Repercusiones de la Pandemia por el SARS-CoV-2 sobre los traumatismos por accidentes en la población pediátrica

Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic on accidental trauma in the pediatric population

Claudia Teme Lichi¹

Estamos viviendo una desafiante e inédita situación mundial, una pandemia provocada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, que a inicios de diciembre del 2019 y partiendo de Whuan, provincia de Hubel en China, ha afectado en pocos meses a la mayoría de los países del mundo.

El 7 de enero del 2020 la OMS denominó la enfermedad COVID-19 y el 30 de enero de 2020 la declaró como Emergencia de Salud Pública de interés internacional; el 11 de Marzo de 2020 la declaró como Pandemia⁽¹⁾.

Al sexto mes del año, la Covid 19, sigue causando miles de casos nuevos al día y cobrando a su paso miles de muertes, fundamentalmente de personas mayores y portadores de enfermedad crónica lo que ha provocado el colapso del sistema de salud en muchos países, además de graves consecuencias en varios aspectos más de la sociedad especialmente en lo económico⁽²⁾.

Los casos pediátricos, hasta la fecha, son menos frecuentes que en adultos. Los datos aportados por el Center of Disease Control de los Estados Unidos (CDC) a inicios de abril, describen que un 1,7% de los casos reportados corresponden a menores de 18 años. En niños, predominan las formas clínicas leves o asintomáticas, con algunos casos graves que

requirieron ingreso a la Unidad de terapia intensiva. Sin embargo, a mediados de abril surgen reportes de un síndrome que comparte características comunes con otras afecciones inflamatorias pediátricas que incluyen: Enfermedad de Kawasaki, miocarditis con Shock cardiogénico, síndromes de shock tóxico, sepsis bacteriana y síndromes de activación de macrófagos (SAM) además de manifestaciones abdominales y marcadores inflamatorios con niveles muy llamativos; que ha recibido la denominación de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (PMIS)⁽³⁻⁵⁾.

En Paraguay se declara en fecha 11 de marzo La Cuarentena Parcial, que implicaba medidas sanitarias de distanciamiento, la cual finalizó el 19 de marzo del 2020. La cuarentena total con confinamiento y aislamiento estricto se declara el 20 de marzo al 3 de mayo. A partir del 04 de mayo se inicia la llamada cuarentena inteligente con sus Fases de acuerdo con introducción de mayor flexibilización.

Se presenta un resumen del movimiento de pacientes que ha tenido la sala de Terapia Intensiva de Pediatría de un Hospital de referencia de Trauma Pediátrico en nuestro país, tal como el Hospital de Trauma Manuel Giagni.(Fig. 1)

¹Hospital del Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.

Correspondencia: Claudia Teme Lichi Correo: clauteme1973@gmail.com

Recibido: 30/06/20 **Aceptado:** 03/07/2020

Doi: <https://doi.org/10.31698/ped.47022020004>

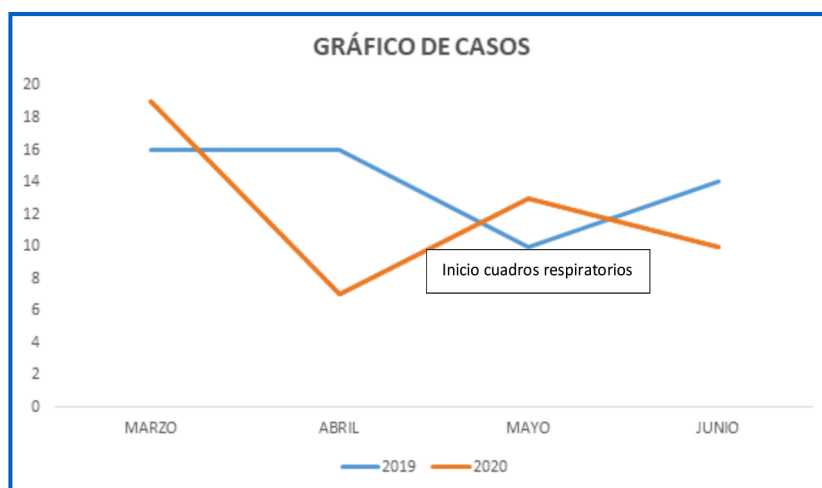


Fig. 1. Curvas de trauma por accidentes en la población pediátrica, en los meses de marzo a junio del 2019 y del 2020. Este último corresponde al periodo de la cuarentena por la pandemia del SARS-CoV-2.

En el mes de marzo del 2020 el porcentaje de pacientes ingresados en la Unidad fue un 20% más que el año pasado, en ambos años fue igual el porcentaje en cuanto a la procedencia de zonas rurales y de sexo masculino. Las edades en el año 2019 fueron entre 1 año y 15 años, y en el año 2020 entre 1 año y 17 años, el mecanismo de trauma más frecuente en ambos años fue el accidente vehicular: predominando los accidentes relacionados a las motocicletas en el 2019, mientras que, en el 2020, coincidiendo con la cuarentena por la pandemia, predominó los arrollamientos por vehículos automotores. En este mes se observó una gran diferencia en los fallecidos del 12,5% en el 2019 a 5,25 en el 2020, a pesar de un mayor número de ingresos en este mes.

En el mes de Abril de este año, lo más llamativo fue la disminución en un 43% en el número de ingreso a la unidad; al igual que en marzo, la procedencia y sexo predominante fueron de zonas rurales y sexo masculino en ambos años, con prácticamente el mismo rango etario. En cuanto al mecanismo de trauma, predominaron los ingresos por causa de accidentes vehiculares, este año en mayor porcentaje los relacionados a las motocicletas: caídas, choques entre motocicletas y arrollamientos de peatones. En el 2019 además de estos accidentes vehiculares destacan heridas por arma de fuego en edad pediátrica, las caídas de altura e intoxicaciones

accidentales e intencionales con intento de suicidio de lo cual no tuvimos registro de casos este año en el mismo mes. El porcentaje de fallecidos fue evidentemente mayor en el año 2019 con un 18,75%.

En el mes de Mayo del año 2020 llamativamente volvemos a registrar un 23% más de ingresos a la unidad, en relación al mismo mes del año pasado a pesar de las restricciones aún existentes en cuanto a la movilización y salida de casa de niños menores de 10 años de edad. Siempre predominantes en ambos años la procedencia de zonas rurales y sexo masculino. Como los años anteriores los accidentes vehiculares fueron los predominantes. A diferencia del mes de mayo del 2019, este año no se registraron solicitudes de ingresos por cuadros respiratorios. A pesar de ser un hospital de trauma, en años anteriores a partir del mes de mayo se solicitaban camas para cuadros respiratorios. El final de este mes de mayo se presentan dos eventos graves por lesión por arma de fuego, que afectó a una niña de 15 y un varón de 7 años respectivamente. Otro caso llamativo teniendo en cuenta las trombosis descritas relacionadas a la infección por COVID-19, fue el que registramos con una niña de 2 años procedente de Ciudad del Este que, posterior a una caída de altura, presenta Trombosis Venosa Profunda en miembro inferior derecho y un Accidente Vascular Cerebral isquémico de todo el hemisferio cerebral izquierdo con efecto de masa,

con algunos marcadores inflamatorios aumentados y plaquetopenia severa. El RT.PCR para SARS – CoV-2 fue negativo en una muestra. No se pudo repetir por el fallecimiento de la paciente⁽⁶⁾.

Para el mes de Junio del 2019 en las mismas fechas, registrábamos un 36 % de pacientes ingresados a la unidad con cuadros respiratorios (Neumonía de la comunidad y Bronquiolitis) lo cual evidenciaba el colapso del sistema sanitario en esa época del año con éstos cuadros predominantes en la población. La Terapia de Trauma se veía obligada a habilitar camas para estos niños críticos, lo cual este año definitivamente ha sido totalmente diferente ya que no se registró ningún ingreso por esa patología en nuestra unidad.

La Fase 3 de la cuarentena inteligente con flexibilización moderada inicia el 15 de Junio debiendo finalizar el 2 de julio, sin embargo ante el aumento de casos comunitarios de COVID-19 registrados, esta se prolonga. Actualmente con la entrada del frente frío, la unidad de terapia intensiva se encuentra ocupada en un 75%.

Los accidentes de tránsito siguen siendo en nuestro país una causa importante de muerte y discapacidad en menores de 35 años. Llamativamente, durante los meses de cuarentena no se ha registrado salvo en el mes de Abril, una disminución en el número de ingresos por ésta patología prevenible; el hospital del trauma no ha dejado de recibir con mucha preocupación, un número importante de pacientes accidentados.

Definitivamente, las medidas de prevención de la enfermedad COVID-19 son la mejor opción para controlar actualmente su diseminación con conductas simples, como el lavado frecuente de manos, uso de mascarillas faciales y el distanciamiento social, lo cual implica además un cambio de hábitos, sin embargo, estas medidas pueden ser decisivas en nuestro país para evitar el colapso del sistema sanitario ya evidenciado el año pasado con la ocurrencia de cuadros respiratorios, que sumados a los cuadros graves de COVID-19 en este año 2020, podrían ocasionar realmente un caos en la salud pública paraguaya.

Agradecimiento especial a Isabella Barón Teme.

REFERENCIAS

1. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20200702. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
2. Olmos C, Cepeda J, Zenteno D. Nuevo coronavirus (covid-19) en población general y Pediátrica: una revisión epidemiológica. *Chile 2020. Neumol Pediatr*. 2020;15(2):293-300.
3. Pizarro M. Clínica y Diagnóstico SARS-COV-2. *Neumol Pediatr*. 2020;15(2):324-329.
4. Coronavirus Disease 2019 in Children [Internet]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020[citado 25 jun. 2020];69:422–426. United States, February 12–April 2, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e4>
5. Morel Z, Bougermini A, Martínez C, Greco J, Meza R. Manejo del Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a infección por SARS-CoV-2. *Sociedad Paraguaya de Pediatría: Asunción, Paraguay; 2020* [citado 27 jun. 2020]. Disponible en: <https://www.spp.org.py/manifiestaciones-del-sindrome-inflamatorio-multisistemico-asociado-a-covid-19/>
6. Gouna ME, Bernava JL. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas ante la Respuesta Inmune Trombótica Asociada a Covid-19 (RITAC). *CorSalud*[Internet]. 2020[citado 27 jun. 2020];12(1):60-63. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/615/1096>