

Carta al editor

## Comentarios sobre COVID-19: experiencia en un hospital pediátrico de La Habana

Comments on COVID-19: Experience in a pediatric hospital in Havana

José Antonio Díaz Colina<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5703-1789>

María Teresa Interian Morales<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4694-2477>

Isabel Cristina López Hernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4264-0287>

Yaima Rodríguez Espinosa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8857-2841>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [josediazc@infomed.sld.cu](mailto:josediazc@infomed.sld.cu)

Recibido: 21/07/2021

Aceptado: 13/08/2021

---

### Respetada Editora:

Desde que se publicó la circulación del SARS-CoV-2 entre humanos, científicos y organismos de varias partes del mundo dedican esfuerzos para su control. Pese a ello, el número de contagios y muertes cada jornada es mayor.<sup>(1,2)</sup>



Esta obra está bajo una licencia [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)

Al presente, aunque los adultos siguen siendo el segmento de mayor afectación poblacional, los niños y adolescentes incrementan las tasas de incidencia.<sup>(3)</sup> Este comportamiento preocupa debido a las cifras que se registran y por la variabilidad clínica que la enfermedad tiene a esa edad.<sup>(2,4)</sup>

Según datos publicados, el número de contagios en la edad pediátrica oscila alrededor de 2 % de los contabilizados.<sup>(4,5,6)</sup> China epicentro de la pandemia y referente internacional dado el número de series pediátricas publicadas, documenta que los niños representan 2 % del total de enfermos.<sup>(7)</sup> EE. UU. informa 9 % de infantes en el conteo global de infectados,<sup>(8)</sup> sin embargo, el trabajo: "Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2", publicado por su editorial, documenta que 11,30 % de los pacientes confirmados de COVID-19 en Cuba, corresponden a la edad pediátrica.<sup>(9)</sup>

Según los autores de la investigación,<sup>(9)</sup> y otros trabajos revisados,<sup>(10,11)</sup> este comportamiento pudiera tener explicación en el mayor número de casos que se pesquisan en el país como estrategia gubernamental para detectar posibles contagios en niños, basado en la presentación mayoritariamente asintomática que adopta la enfermedad en esta etapa de la vida.

Recientemente, un trabajo de autores peruanos<sup>(12)</sup> evaluó factores de riesgo relacionados con la participación de los niños en la actual pandemia y documentó incumplimiento de los protocolos de bioseguridad a nivel familiar (inadecuado lavado de manos, actividades recreativas fuera del domicilio [calle], falta de distanciamiento social durante el juego, y sobreexposición comunitaria). Este particular no se ha descrito en series cubanas, pero el incremento sostenido de la cifra de niños en la actualidad, obliga a trabajar la educación en salud a nivel de la atención primaria, y sobre todo, aquella destinada a recuperar el autocuidado y la autorresponsabilidad familiar.

El Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón, es uno de los centros vinculados con la pesquisa de COVID-19 en el país, y con la atención de casos sospechosos y confirmados de infección por SARS-CoV-2 en Cuba. La institución inició esta responsabilidad el 22 de abril de 2020, y en la actualidad, se mantiene con igual objeto social.

Para el cumplimiento de este encargo, el Consejo de Dirección y los profesores de mayor experiencia en el enfrentamiento a enfermedades infecciosas del hospital, trazaron en 24 horas, con la asesoría de la Dirección Provincial de Salud de La Habana la estrategia de trabajo.<sup>(10)</sup>

El proceso de reorganización se inició con la capacitación de médicos, enfermeros, técnicos del área de laboratorio clínico, microbiología, radiología, y personal paramédico y de servicios, sobre vías de transmisión de la COVID-19, uso de los medios de protección individual, higienización de locales y superficies, lavado de las manos, y uso de baños podálicos a la entrada de cada local a utilizar.

A esta capacitación general, le sucedieron otras dos actividades docentes, dirigidas específicamente al estudio de los protocolos de actuación y al conocimiento de las medidas para evitar posibles contagios entre trabajadores sanitarios y pacientes.

Con posterioridad, se reestructuró el servicio de urgencias hasta convertirlo en cuerpo de recepción, con espacios para la atención a pacientes, sin riesgo de entrecruzamiento. Se adecuaron también las salas de hospitalización para dar cobertura a los casos sospechosos y confirmados y se situaron en cada una de ellas baños podálicos y soluciones para el lavado de las manos.<sup>(10)</sup>

De igual manera, se establecieron los criterios de ingreso en el hospital, las políticas para la desinfección de locales, superficies y manos con solución de hipoclorito de sodio y se incrementó la dotación de camas de 118 a 153. También se diseñó el flujo de pacientes desde el servicio de urgencias hacia las salas de hospitalización, el salón de operaciones, y la unidad de cuidados intensivos, de manera que no ocurriera entrecruzamiento entre las áreas.

Como estrategia adicional, y sobre la experiencia de profesores del centro, se designó un especialista de pediatría con saberes en la atención médica a las enfermedades infecto-contagiosas, para que ejerciera como jefe de grupo médico en cada brigada de trabajo. Esto permitió que desde la fecha en que el hospital asumió la responsabilidad de la atención de casos sospechosos y confirmados de infección por SARS-CoV-2, cuente con segunda opinión las 24 horas del día, y pueda así, definir de forma colegiada la conducta a seguir con cada caso; y sobre todo, informar a los actuantes que trabajan en las salas de hospitalización sobre los cambios en el protocolo de actuación, y en los criterios de ingreso.

Hasta el 30 de junio de 2021 (quince meses de trabajo), la institución realizó pesquisa a 10 674 personas, y atendió 4737 casos positivos a COVID-19 (3162 niños y 1575 padres). Del total de pacientes pediátricos, 2325 (73,5 %) tuvo presentación asintomática al momento de su admisión, y 687 (21,7 %) portó síntomas respiratorios dado por tos seca (12,1 %), dolor de garganta o enrojecimiento faríngeo (11,2 %), y secreción nasal (8,3 %), asociados en grado variable con fiebre ligera (19,3 %), cefalea (9,5 %), artromialgias (10,3 %), alteraciones del gusto o del olfato (4,3 %), y vómitos y diarrea (3,1 %), cifras que son similares a otros resultados publicados.<sup>(4,6,12,13,14)</sup>

La variabilidad en las formas clínicas de la COVID-19, y el predominio de asintomáticos en los niños y adolescentes que ingresaron en la institución se ha documentado con anterioridad.<sup>(2,4,9,11)</sup> Este comportamiento se atribuye según la literatura a la presencia de mecanismos inmunológicos específicos asociados con la edad,<sup>(2,9,15,16,17)</sup> y la presencia de comorbilidades,<sup>(2,9)</sup> sin embargo, solo 3 % de los casos que ingresó en la unidad de cuidados intensivos del hospital (por presentación grave de la COVID-19) tuvo comorbilidad asociada; Inclusive, una adolescente de 14 años que requirió ventilación de alto flujo por cuadro de hipoxemia grave y disfunción multiorgánica asociado con neumonía y atelectasia (en la radiografía de tórax), no tuvo comorbilidad acompañante, lo que difiere de la información de otros autores.<sup>(18,19)</sup>

Recientemente, un artículo describe cuadro de anemia microangiopática y síndrome inflamatorio multisistémico en un niño de 2 años, que se recuperó totalmente, y tampoco tuvo comorbilidad asociada.<sup>(20)</sup>

Hasta la fecha, el escaso número de pacientes pediátricos con presentaciones graves que se ha publicado en Cuba no es suficiente para establecer relación válida entre índice de gravedad y la presencia de comorbilidad. Esto obliga a contrastar los hallazgos encontrados con trabajos futuros donde se estudien mayor número de casos.

Las alteraciones analíticas y los hallazgos en la radiografía de tórax también tuvieron coincidencias con series pediátricas publicadas.<sup>(9,18)</sup> Como generalidad, el hemograma y la velocidad de sedimentación globular no revelan alteraciones, el conteo leucocitario promedio oscila entre  $5,7-8,9 \times 10^9/L$ . En otros trabajos, las alteraciones en el valor del dímero D, la ferritina, y las enzimas (transaminasas alanintransferasa y la creatininfosfoquinasa), se describen como indicativas de gravedad,<sup>(2,20)</sup> pero no se asocian con mortalidad.<sup>(2,6,18,20)</sup>

Otro aspecto a resaltar, es la recuperación de 3162 niños y 1575 padres, incluyendo las 21 presentaciones graves en niños que requirieron atención en la unidad de cuidados intensivos. Este loable resultado se obtuvo, sin que se produjera en la institución transmisión intrahospitalaria, infecciones asociadas a los cuidados sanitarios, ni fallecimientos. Hecho que traduce adecuado cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias establecidas por la dirección administrativa del hospital y la efectividad del protocolo cubano para la atención de los casos positivos a COVID-19.

A este resultado se suma también, el éxito obtenido por los pediatras en la recuperación de 1575 adultos positivos que ingresaron en la institución acompañando a sus hijos, y a los que se les ofreció cuidado y tratamiento únicamente por especialistas de pediatría y enfermería.

Ahora a nuestros colegas de la atención primaria de salud, corresponde la enorme responsabilidad de vigilar posibles secuelas a mediano y largo plazo, tratar el impacto psicológico que la enfermedad produce en el paciente y su familia; y sobre todo, evitar nuevos contagios con actividades de promoción y prevención de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc). 2020;154(5):175-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02>.
2. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev. cuban. pediatr. 2020 [acceso 12/06/2020];92(Supl. Esp. 1):e1152. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1152.pdf> Epub 20-Jul-2020
3. Singhal TA. Review of Coronavirus Disease- 2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020 [acceso 05/05/2020];87:281-6. Disponible en: <https://www.link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03263-6>

4. Cabrera Solís L, Zamora Torres A, Guerreiro Núñez MC, Alvariño Calderón D, Suárez Gómez M, Bello Arcia J, Betancourt Casanova E. Caracterización clínico-epidemiológica de 77 niños y adolescentes infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev. cuban. pediatría. 2021 [acceso 06/04/2021];93(1):e1282. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e1282.pdf>. Epub 01-Mar-2021.
5. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature. 2020;579(7798). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
6. Denis Rodríguez M, Luis León C. Similitudes y diferencias entre el Síndrome respiratorio agudo severo y la COVID-19. Rev. cuban. pediatr. 2020 [acceso 12/10/2020];19 (Supl. Esp.1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1223.pdf> Epub 30-Nov-2020.
7. Wang S-S, Zhou X, Lin X-G, Liu Y-Y, Wu J-L, Sharifu LM, *et al.* Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns with Novel Coronavirus Pneumonia in Tongji Hospital, China. Curr Med Sci. 2020;40(2):285-89.
8. Clinica Mayo. Coronavirus in babies and children. EE. UU.: Clínica; 2020. [acceso 30/08/2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>
9. López González L del R, Noda Albelo AL, Castro Pacheco BL, Causa Palma ND, Cabrera Solís L, Hernández Hernández JM. Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2. Rev. cuban. pediatr. 2020 [acceso 12/10/2020];92(Supl. Esp.1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1256.pdf> Epub 30-Nov-2020.
10. Díaz Colina JA. Enfrentamiento a la COVID-19. Reflexiones tras 90 días de experiencia en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón. Rev. habanera cienc. méd. 2020 [acceso 10/9/2020];19(4):e3557. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3557>
11. Sánchez Estrada T, González Ramos JO, Manso Martín R, Cruz Pérez NR, Yanes Macías JC, Crespo García A. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes en edad pediátrica ingresados en centros de aislamiento de Cienfuegos. Rev. cuban. pediatr. 2021 [acceso 05/05/2021];93(2):e1529. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n2/1561-3119-ped-93-02-e1529.pdf> Epub 01-Jun-2021.
12. Oblitas Gonzales A. Herrera Ortiz JU, Hernández Williams R, Asenjo Alarcón JA, Sánchez Delgado A. Caracterización de niños diagnosticados con COVID-19 en una provincia de la sierra norte del Perú. Rev. cuban. pediatr. 2021 [acceso 04/07/2021];93(3):e1480. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1480>
13. Soto Agüero MJ, Ureña Chavarría E. Infección por Covid-19 en niños, ¿Cómo afecta a la población pediátrica? Rev Méd Costa Rica. 2020 [acceso 27/06/2020];86(629):29-36. Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/289>

14. Centers for Disease Control and Prevention. Information for pediatric healthcare providers. New York: CDC; 2020 [acceso 02/10/2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>
15. Fonte Galindo L. COVID-19 ¿por qué los niños son menos susceptibles? Rev. cuban. pediatr. 2020 [acceso 30/08/2020];92 (Supl. Esp. 1):e1260. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1260.pdf> Epub 30-Nov-2020.
16. García-Salido A. Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas. An Pediatr (Barc). 2020;93(1):60.e1-60.e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.016>.
17. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, *et al*. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020 [acceso 20/03/2021];20(1):1-30. Disponible en: <https://www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf>
18. Calvo C, García López-Hortelano M, Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). An Pediatr (Barc). 2020;92(4):241.e1-241.e11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>.
19. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias [información científico-técnica publicado 17 Abr]. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. España: Ministerio; 2020 [acceso 08/05/2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Cov-China/documentos/20200417ITCoronavirus.pdf>
20. Noda Albelo AL, López González L del R, Castro Pacheco BL, Kourí Cardellá V, Hernández Hernández JM, Cañete Villafranca R, *et al*. Anemia microangiopática y síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 en paciente pediátrico cubano. Rev. cuban. pediatr. 2020 [acceso 13/10/2020];92(Supl. Esp. COVID). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1253.pdf> Epub 30-Nov-2020.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.