



# Comunicación. Enfermedades infecciosas

## Experiencia en Atención Primaria pediátrica con el SARS-CoV-2

Carolina Blanco Rodríguez<sup>a</sup>, Fernando Martínez González<sup>b</sup>, Marta Conde Gallastegui<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Infanta Mercedes. Madrid. España • <sup>b</sup>MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS. Infanta Mercedes. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
14-junio-2021

Carolina Blanco Rodríguez:  
carolina.blanco@salud.madrid.org

### INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus ha supuesto un antes y un después en la atención sanitaria española, con una explosión de bibliografía referida a población adulta y pocos estudios en niños.

**Objetivo:** se realiza estudio descriptivo de la epidemiología y evolución clínica de infección por SARS-CoV-2 diagnosticada por prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) en una consulta de un pediatra de Atención Primaria.

### MÉTODOS

Se recogen los casos con infección confirmada por SARS-CoV-2 por PDIA en consulta durante 2020.

Las variables analizadas fueron sexo, edad, fecha de diagnóstico, tipo de prueba realizada, lugar donde se realiza y tiempo de demora hasta la realización de esta, presencia de contactos estrechos previos, clínica, complicaciones, pruebas complementarias requeridas, tratamiento y posibles contagios secundarios en convivientes.

### RESULTADOS

La incidencia de SARS-CoV-2 en nuestra serie fue de 2,76%, sin diferencias respecto a sexo o grupos de edad. No hubo comorbilidad asociada en ninguno de los pacientes. La PDIA de elección fue la reacción en cadena de la polimerasa (82% de los casos) reservándose la realización de test de antígenos para pacientes sintomáticos. El lugar de realización de la prueba y diagnóstico de estos pacientes (82%) fue preferentemente el centro de salud, con una media de demora de 2,73 días en su realización. Todos los casos presentaron un

curso leve, con fiebre como síntoma predominante (con una duración media de 1,8 días). Otras manifestaciones clínicas fueron: rinorrea (20%), cefalea (16%), odinofagia (14%), tos (12%), mialgias (2%) y anosmia y disgeusia (2%).

Ningún caso requirió ingreso hospitalario, realización de pruebas complementarias o tratamiento más allá de antipirético. Solo un paciente presentó como complicación transitoria alucinaciones hipnopómpicas. El 75% de los casos presentaba el antecedente de contacto con un conviviente y solo el 7.84% fueron contagios en medio escolar. El 13% de los casos no presentaban ambiente epidemiológico conocido y fueron diagnosticados por clínica compatible. Los dos meses con mayor diagnóstico de casos fueron septiembre (41%) y diciembre (24%).

### CONCLUSIONES

En nuestra serie hubo un 2,76% de infectados por COVID con diagnóstico por PDIA, realizándose este diagnóstico mayoritariamente en el centro de salud (un 82% de los casos). La infección por SARS-CoV-2 en nuestra serie fue un cuadro leve en todos los casos. El principal foco de contagio en nuestra serie fue el antecedente de un conviviente positivo.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

PDIA: prueba diagnóstica de infección activa.

**Cómo citar este artículo:** Blanco Rodríguez C, Martínez González F, Conde Gallastegui M. Experiencia en Atención Primaria pediátrica con el SARS-CoV-2. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):106.