

COVID en niños: síntomas, cuidados y señales de alerta



¿Cómo ha afectado el **COVID** a los **niños** en la tercera ola de la pandemia? ¿Los menores de edad se han visto más afectados?

El **Dr. Oscar Tamez**, infectólogo pediatra y miembro del equipo COVID de [TecSalud](#), explicó para [CONECTA](#) cuáles son los riesgos que representa la [variante delta](#) en bebés, niños y menores de edad.

*“Durante esta ola se ha visto una **mayor tendencia** de que la **población pediátrica** sea de las **más afectadas** por la **variante delta**, entre la que se encuentran **niños** y **jóvenes por no estar vacunados**”, dijo.*

Además, dentro de los **menores que se enferman**, hay una **mayor proporción de casos graves** que requieren **intubación** o **terapia intensiva**, algo que no pasó en la primera y segunda ola, dijo el Dr. Tamez.

En **CONECTA** te compartimos **información** y **consejos** sobre el **COVID-19** en **menores de edad**:

Síntomas gastrointestinales y nerviosos, más frecuentes en niños

Además de los síntomas ya conocidos en personas adultas como el cuadro respiratorio, fiebre y dolor de cabeza, los menores de edad pueden **síntomas gastrointestinales, como diarrea, dolor abdominal y vómito.**

*“(Los síntomas) gastrointestinales en niños tienen una mucho **mayor frecuencia** comparándolos con los adultos. En **adultos** se reporta entre un **20 y un 30%** y en los **pediátricos va del 50 al 70%**”,* explicó el Dr. Tamez.

Dijo que **un paciente pediátrico con diarrea** y que ha tenido **contacto** con personas positivas o sospechosas de COVID **eleva la sospecha diagnóstica** y es necesario [tomar pruebas](#).

*“(También) **síntomas del sistema nervioso central**, que en adultos casi no se presentan, como irritabilidad, crisis convulsivas o el síndrome de Guillain-Barré, que se traduce en la debilidad de los músculos de miembros inferiores y va ascendiendo hasta ser incapacitante”,* dijo.

El síndrome de Guillain-Barré afecta una **barrera** de los **nervios** llamada **mielina**. Puede progresar en días, o incluso horas, alertó.

"(El) síndrome de Guillain-Barré en los niños lo vemos con mayor frecuencia que en los adultos cuando hay COVID de por medio"

Explicó que puede afectar el funcionamiento de los **grupos musculares** encargados de funciones vitales, como la **respiración**.

*“Si ya no logras tener tu función de respiración caes en **insuficiencia respiratoria** y dependes de un ventilador.*

*“Sin embargo, es algo que afortunadamente tiene tratamiento. **En los niños lo vemos con mayor frecuencia que en los adultos cuando hay COVID de por medio**”,* agregó.

Según el infectólogo de TecSalud, la **fiebre** y los **síntomas respiratorios** siguen predominando en pacientes menores de edad.

*“Los síntomas más comunes que se siguen presentando son: **fiebre**, que está presente en más del **90% de los casos**; y **síntomas respiratorios**, que van entre **50 y un 70%**.”*



width="900" loading="lazy">

Señales de alarma: falta de oxígeno y rechazo a alimentos

Como **señales de alarma** para saber si un paciente pediátrico requiere **atención hospitalaria**, el médico dijo que están la **dificultad para respirar** e **incapacidad para alimentarse**.

Las señales para que los papás sepan si tienen que acudir al hospital son:

- **Dificultad para respirar**
- **Saturación de oxígeno menor de 94%**
- **Irritabilidad inconsolable en los brazos de los papás**
- **Incapacidad para la alimentación.**

*“Estas **alertas de oxigenación** y si el paciente está tan irritable que **rechaza la alimentación** por vía oral son datos para acudir a urgencias”, dijo el Dr. Oscar.*

Niños con enfermedades tienen más riesgo de agravarse

Las **enfermedades crónicas o de nacimiento**, así como la obesidad, asma o problemas neurológicos o cardíacos hacen que los niños que las padecen tengan **alto riesgo de enfermedad grave**.

“Son pacientes que nacen con problemas en su corazón como cardiopatías; con sobrepeso y obesidad; con asma; y con problemas neurológicos de base como epilepsia o la llamada **parálisis cerebral infantil**.”

“En cuanto a pacientes con **síndrome Down**, también hay riesgo porque la mayoría tienen un **problema cardiovascular** de base. Pero no se ha encontrado alguna asociación solo entre el síndrome Down con una mayor gravedad”, explicó.

Pese al incremento de casos de COVID en menores en la tercera ola, el médico señala que **son leves la mayoría de los casos pediátricos**.

“**Más del 90 o 95% de los casos en pediátricos son pacientes que no requieren hospitalización**.”

“Sin embargo, cuando se llega a presentar esta necesidad, el cuadro clínico no suele llevar a desenlaces adversos, como la muerte. De hecho, **la mortalidad en pacientes pediátricos es extremadamente baja**”, agregó.

Atención al síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico

Una de las secuelas más preocupantes en menores que tuvieron una infección del COVID-19 es el **síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico**, el cual se desarrolla **4 semanas después de la infección aguda**, dijo el Dr. Oscar.

Además, señaló que **este síndrome afecta entre el 1 y 3% de la población pediátrica** que tuvo COVID, es decir, de cada 100 niños que tuvieron la enfermedad, entre 1 y 3 niños pueden desarrollarlo.

Los síntomas de este síndrome por el nuevo *surgimiento de **inflamación sistémica** son:*

- **Fiebre alta y persistente por más de 5 días**
- **Diarrea**
- **Vómito**
- **Manchas en la piel**
- **Ojos rojos**
- **Inflamación en lengua o labios**

Valoración del corazón, indispensable tras COVID

El especialista mencionó que una de **las secuelas más importantes** son las de índole **cardiovascular**.

“Se han descrito pacientes que quedan con **alteraciones del ritmo cardíaco**, que pueden tener **arritmias o alteraciones de la conducción como taquicardias o bradicardias**”.

Dijo que la **Academia Americana de Pediatría** recomienda que todo paciente que tuvo COVID reciba una **valoración cardiovascular**, para evitar riesgos de **aneurismas o inflamación del miocardio**.

“Esta valoración se debe realizar previo a reanudar sus actividades físicas por riesgo de **arritmias** o **problemas de conducción**”, añadió.



width="900" loading="lazy">

Padres contagiados: aislarse para evitar contagios

En el caso de que sean **los padres quienes se contagiaron**, el especialista sugiere pensar que el **niño podría ser asintomático**, por lo que mandarlo con familiares para su cuidado podría ser riesgoso.

*“A veces el primer pensamiento es, ‘pues se los doy a los abuelitos para que los cuiden’, pero sería **llevar un factor de riesgo**. Lo correcto es tomar una prueba PCR a los niños aunque no presenten síntomas.*

*”Si después de la prueba los menores salen negativos puede ser que otra persona los cuide mientras los papás salen de su **cuadro actual**”, sugirió el médico.*

Señaló que los **pacientes de 1 a 3 años** son los de **mayor capacidad de transmitir el virus a un adulto** por el contacto. En caso de que el **menor sea el único positivo** en casa, se **debe de aislar**.

*“El **aislamiento en casos leves debe ser de 10 días** a partir de que empezó con los síntomas; en casos que requirieron algo de oxígeno suplementario son **mínimo 14 días** desde el inicio de los*

síntomas”, recomendó.

Se transmiten anticuerpos de vacuna por leche materna

Una madre sí puede transferir anticuerpos generados por las vacunas a su bebé a través de la **transmisión placentaria** o la **leche materna**, y pueden generar inmunidad entre **4 y 8 semanas**.

El Dr. Tamez aseguró que no existe riesgo de que la mamá le puede **transmitir** la enfermedad al niño mediante el **seno materno**.

*"Lo que transmite son anticuerpos, sustancias protectoras y no así el virus viable para generar infección. Las recomendaciones globales es que no se interrumpa la alimentación por seno materno por los beneficios, no solo de COVID-19, sino **nutricionales e inmunológicos**",* dijo.

Pese a que si ha habido casos alrededor del mundo de madres que han transmitido la enfermedad a su bebé durante el parto, estos **son contados**, señaló el médico.



width="900" loading="lazy">

Regreso a clases: ventilación y vacunación, lo mejor

Ante un regreso a clases, el Dr. Tamez sugirió cuidar la ventilación y buscar que la mayoría del personal de las escuelas esté vacunado.

*“En las escuelas hay que cuidar el tema de la **ventilación**. Un espacio bien ventilado disminuye de manera importante el riesgo de contagios. También hay que buscar que la **mayoría del staff escolar** se encuentre **vacunado** para generar **protección indirecta**”,* sugirió.

En cuanto al **cubre bocas**, dijo que es importante que **cubra por completo la nariz y la boca**, en caso de no ser así, tratar de adecuarlo para que selle lo mejor posible según la anatomía de cada niño.

*“El uso de **cubre bocas** en niños mayores de 2 años sabemos que es algo complejo hacer este tema de manera obligatoria porque pues son niños a fin de cuentas. Pero hay que tratar de que **la mayor parte del tiempo lo estén portando**”,* dijo el Dr. Tamez.

A esperar la llegada de vacunas para menores

El Dr. Oscar dijo que ve un panorama positivo en el tema de las vacunas en menores.

“El panorama global se ve positivo para el uso de vacunas en menores de edad. Se estima que, en Estados Unidos, para octubre aproximadamente se empieza a tener resultados de ensayos clínicos”, comentó.

*“**Muy probablemente van a autorizarse** en los próximos meses para **menores a partir de 6 años**”,* previó el infectólogo pediatra.

“Hay datos innegables de que están incrementándose los casos de COVID en la población pediátrica.

“Si volteamos a ver la epidemiología en los países en los que se encuentran en estas olas, en todos se han incrementado los casos en menores y México no es la excepción. También lo estamos viviendo”, finalizó el Dr. Tamez.

LEE TAMBIÉN: