

La cirugía pediátrica durante la pandemia por SARS-CoV-2

J.C. de Agustín Asensio

*Jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. Madrid.
Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.*

La pandemia por infección del virus SARS-CoV-2 en las ciudades y regiones donde se ha concentrado un mayor número de casos no solo ha desbordado las capacidades de atención sanitaria de los hospitales, sino que también ha obligado a generar nuevos puestos de cuidados intensivos (UCI) en un número superior al 300%. Esto da una idea de la magnitud de la enfermedad.

La cirugía pediátrica, lugar remoto en el escenario de la pandemia, no ha permanecido ajena a esta situación y ha participado activamente de muy diversas formas en el control y en el tratamiento de la misma. Muestra de ello son los diversos artículos generados por las unidades y los servicios de la especialidad y que se publicarán próximamente en nuestra revista.

En un primer momento los cirujanos pediátricos participamos en la organización de los circuitos quirúrgicos y de urgencias en nuestros propios centros. Creamos protocolos de seguridad tanto para los pacientes como para los profesionales, guías que la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica publicó en los diferentes medios sociales y la propia página web. En la fase de infección exponencial y de máxima incidencia suprimimos toda actividad quirúrgica no esencial y restringimos las intervenciones a los casos urgentes y oncológicos que no se podían diferir. Más tarde generamos un mapa de actividad para la desescalada de las medidas de contención, para finalmente reasumir una actividad cuasi normal. Y todo esto en tres meses de alarma, de incertidumbre, de información y de desinformación, de cooperación y de solidaridad con nuestros compañeros y de entrega y ayuda en las unidades de adultos.

Ahora sabemos, por los datos generados en nuestro propio país, que la enfermedad por SARS-CoV-2 afecta poco a los pacientes de 0 a 18 años (60% en varones y 40% en mujeres), esto representa el 1% de la población, que la Comunidad Autónoma de Madrid ha concentrado el 50% de los casos registrados en España, y que la clínica observada en niños es de carácter leve: fiebre, tos y síntomas respira-

torios. El 5% evolucionan a cuadros graves, sobre todo en los lactantes y en las coinfecciones virales, lo que nos hace ser precavidos y prever un recrudecimiento para el próximo otoño-invierno.

Los pacientes pediátricos inmunodeprimidos no tienen peor pronóstico, los ingresos en las UCI han supuesto el 8-14% de todos los ingresos, con una estancia media de 3-7 días, y la mortalidad ha sido baja, del 0,1 al 0,3%.

Al final del periodo de confinamiento observamos la aparición de un síndrome inflamatorio multisistémico en escolares que, aun siendo poco frecuente, ha sido grave.

Finalizamos agradeciendo a todas las personas que han contribuido en mayor o en menor medida a luchar contra la enfermedad, toda la ayuda prestada ha sido clave a la hora de salvar las vidas de los pacientes más graves. Entre todos hemos hecho posible que esto suceda y jamás debemos perder este espíritu de colaboración de todos y cada uno de nosotros tanto a través de la ayuda directa como a través de los medios sociales que tan activos han estado y siguen estando vigentes. No hay barreras que no se puedan vencer cuando estamos juntos por un mismo fin.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Rojas T, Pérez-Martínez A, Cela E, et al. Covid infection in children and adolescent with cancer in Madrid. *Pediatr Blood Cancer* 2020; 67(7): e28397.
2. González Cortés R, García-Salido A, Roca Pascual D; SECIP Study Group on SARS-CoV-2 in Critically Ill Pediatric Patients. A multicenter national survey of children with SARS-CoV-2 infection admitted to Spanish Pediatric Intensive Care Units. *Intensive Care Med* 2020; 1-3.
3. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julían A, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational multicenter cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 653-61.