

Hospital del Niño  
"Dr. José Renán Esquivel"

Servicio de Epidemiología



Boletín Epidemiológico  
Casos Pediátricos de COVID 19 captados de  
Semana 11 a Semana 53 del 2020  
Enero 2021

Elaborado por: Dr. Raúl Esquivel

Diseño: Dra. Elizabeth Castaño

## Reporte Epidemiológico de los Casos Pediátricos de COVID-19 captados en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, semana 11 a 53 de 2020.

**Elaborado por: Dr. Raúl Esquivel. Pediatra Infectólogo. Jefe de Epidemiología Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel (HNDJRE).**

**Equipo de Epidemiología: Enfermeras Licdas. Daysi de Morós, Damaris Morales, Osiris Saira, Esmeralda Cruz y Yessenia Urriola.**

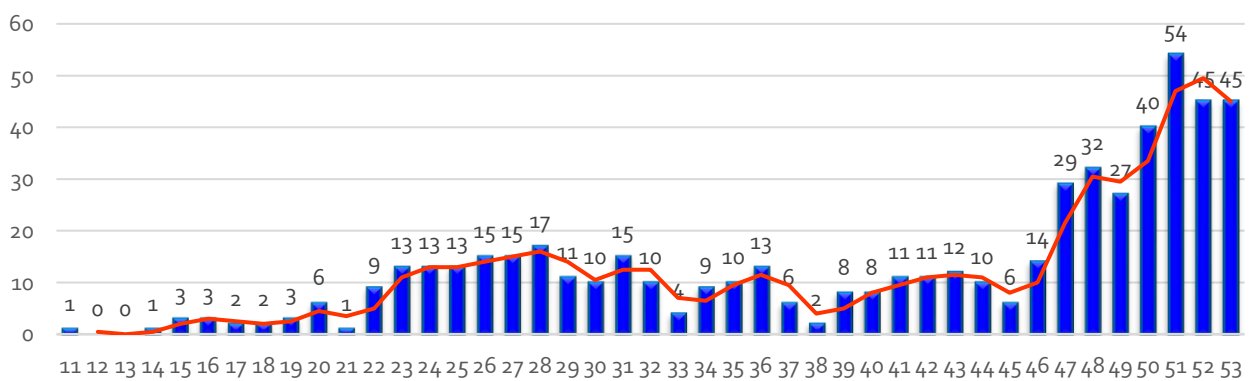
Fecha de elaboración: 6-enero-2021.

La Pandemia de COVID-19 fue el evento más importante del año 2020 en la vigilancia epidemiológica en el mundo y dentro de nuestro hospital no fue la excepción. Representó un desafío desde el punto de vista de detección de casos, seguimiento y aplicación de medidas de control de infección tanto en áreas de hospitalización como de atención ambulatoria y procedimientos. El comportamiento del virus en la población pediátrica tuvo algunas características especiales pues la infección estuvo lejos de ser solo una enfermedad respiratoria, pues tuvo un espectro de presentación en niños distinto al descrito en adultos. Se documentó un número importante de casos asintomáticos y leves con un potencial rol en la trasmisión de la infección. Hubo un número significativo de casos confirmados hospitalizados cuya indicación de hospitalización fue una comorbilidad acompañante y no la propia infección por SARS CoV 2. Pocos casos se presentaron con un curso clínico desfavorable que los llevara a manejo intensivo. También documentamos casos del síndrome inflamatorio multisistémico con diversos niveles de severidad que ameritaron manejo inmunomodulador y antiinflamatorio intensivo. El siguiente documento tiene como objetivo mostrar información de los datos obtenidos de la vigilancia epidemiológica de los casos confirmados desde marzo a diciembre de 2020 y realizar una descripción de la población que ameritó hospitalización.

### Descripción Estacional de los casos confirmados de COVID-19

En la distribución por tiempo según semana epidemiológica hemos detectado un repunte de casos muy similar a lo registrado en la comunidad. Hemos identificado un incremento de casos desde la semana 46. Para la semana 51, tuvimos máxima incidencia absoluta del año 2020 con 54 casos. Al fin de la semana 53 de 2020 se han confirmado un total 559 casos de COVID-19 en pacientes menores de 14 años.

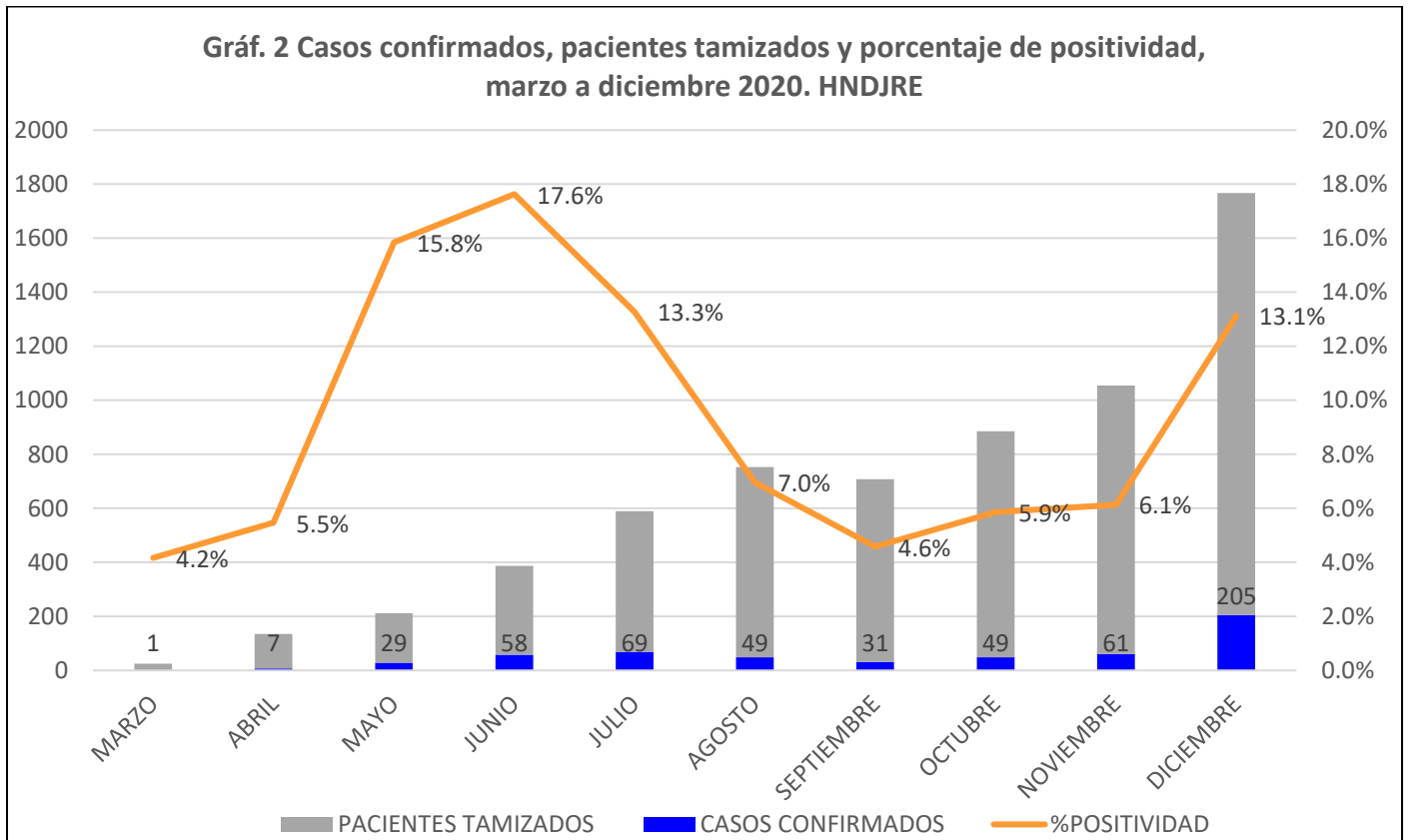
**Gráf. 1 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.  
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. 2020**



Fuente: Reportes epidemiológicos de vigilancia. HNDJRE 2020.

Al 31 de diciembre de 2020, se han tamizado un total de 5957 pacientes, basados en las definiciones de caso utilizadas actualmente en el país (ver boletín N°1 2020) y además de la realización de pruebas a pacientes según protocolos de ingreso a cirugías, ingreso a áreas críticas como quemados, cuidados intensivos, hemato-oncología. Estas pruebas por protocolo se realizan en pacientes asintomáticos (es decir sin evidencia clínica de infección por SARS CoV 2). Al cierre del mes de diciembre, se han confirmado un total de 549 casos con un porcentaje de positividad para el año 2020 de 9.2%.

Sin embargo, llama la atención que este porcentaje de positividad aumentó durante el mes de diciembre con un promedio de 13% de positividad (205 positivos de 1562 tamizados).



Fuente: Reportes epidemiológicos de vigilancia por COVID-19, Hospital del Niño

### Hospitalizados por COVID-19

Del total de casos confirmados, 235 (42.0%) han requerido hospitalización hasta la semana 53 del 2020. La distribución por sexo, grupo etario y procedencia mostró lo siguiente:

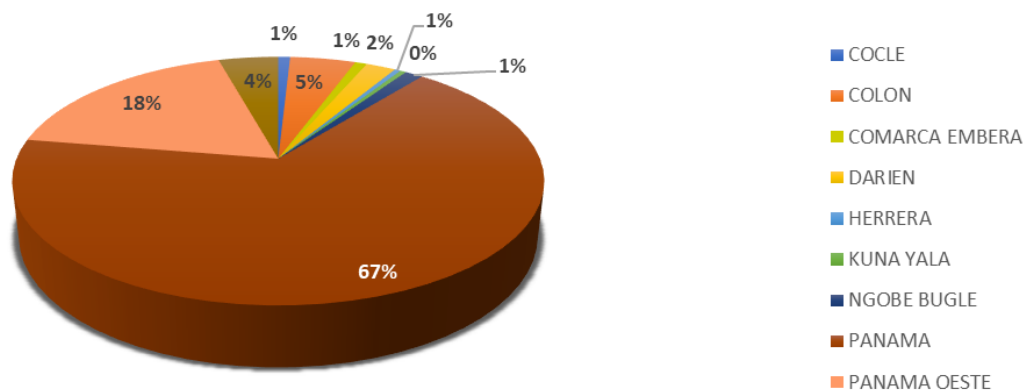
1. Una relación entre masculino: femenino de 1.49 a 1.
2. Una distribución relativa según grupo etario de 8% en menores de 1 mes, entre 1mes – 11 meses 22%, 1-4 años 28%, 5-9 años 22% y 10-14 años 20%.
3. La mayoría de los casos (85%) provenían de las provincias de Panamá y Panamá Oeste.

**Tabla 1. Distribución por sexo y grupo etario de los casos hospitalizados por COVID-19 Hospital del Niño, semana 11 a semana 53, 2020.**

Grupo Etario	Masculino	Femenino	Total	%
< 1 mes	10	9	19	8.1
1 mes- 11 meses	32	20	52	22.1
1-4 años	36	29	65	27.7
5-9 años	39	14	53	22.5
10-14 años	24	22	46	19.6
Total	140	94	235	100

Fuente: Reportes Epidemiológicos de vigilancia COVID-19, Hospital del Niño

**Gráf. 3 Procedencia de los casos hospitalizados con COVID-19, semana 11 a 35 del 2020, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel**



Fuente: Reportes Epidemiológicos de vigilancia COVID-19, Hospital del Niño

También se analizaron los diagnósticos de los casos desde la semana 11 hasta la semana 48 del 2020 (N=174) y se encontró lo siguiente:

1. Se encontró que el 25.9% de los casos hospitalizados ingresaron por un diagnóstico respiratorio (neumonía, bronquiolitis, Bronquitis aguda, resfriado y asma en crisis).
2. Se han documentado también pacientes con diagnósticos no respiratorios (como gastroenteritis, fiebre sin foco, exantema febril, etc.) en un 21.3% de los ingresos.
3. Un 40.8% de los ingresos con COVID-19 no presentaron ninguna manifestación atribuible a esta infección y la prueba se obtuvo bajo la indicación de protocolo clínico o asintomáticos con historia de contacto cercano.
4. También hemos observado un incremento de los casos de síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS) pues para antes de semana 35 teníamos 5 casos y entre semana 35 -48 teníamos 15 casos diagnosticados. Entre semana 49 y 53 se identificaron 6 casos más, para un total de 26 casos. La incidencia de PIMS por caso confirmado es de 4.65%.

Se calculó la estancia hospitalaria de 188 casos que tenían al momento del análisis información completa sobre la fecha de ingreso y egreso. No se incluyeron las defunciones en este análisis. Dentro de este análisis encontró lo siguiente:

1. Estancia global para los 188 casos revisados: promedio de 6.05 días (mediana de 4 días) con una desviación estándar de 4.27 días.

2. En este grupo se analizaron 18 casos de PIMS que al momento del análisis tenían fecha de egreso y se registró una estancia promedio de 10 días (mediana de 8 días) con una desviación estándar de 4.67 días.

**Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL EN PACIENTES ADMITIDOS CON COVID-19**  
Semana 11 a semana 48 del 2020. HNDJRE (n=174)

DIAGNÓSTICOS	<SEM 35	IGUAL O >SEM 35	TOTAL	%
RESPIRATORIO	30	15	45	25.862069
NEUMONIA	10	6	16	
BRONQUIOLITIS	12	4	16	
BRONQUITIS AGUDA	0	2	2	
RESFRIADO	7	2	9	
ASMA EN CRISIS	1	1	2	
NO RESPIRATORIO	19	19	38	21.8390805
GASTROENTERITIS	8	6	14	
NEUTROPENIA FEBRIL	2	1	3	
FIEBRE SIN FOCO	8	7	15	
EXANTEMA FEBRIL	1	2	3	
CONVULSION FEBRIL	0	1	1	
MIOSITIS VIRAL	0	1	1	
MENINGITIS	0	1	1	
ASINTOMATICO*	29	42	71	40.8045977
PIMS	5	15	20	11.4942529
TOTAL	83	91	174	

\*Incluye casos hisopados por protocolo y asintomáticos hisopados como contactos

Fuente: Reportes Epidemiológicos de vigilancia.

### Defunciones por COVID-19

Al de la semana 53 se registraron 8 defunciones en casos confirmados de COVID-19 para una letalidad global 1.46%.

La tabla a continuación muestra la descripción de las defunciones registradas. La letalidad en hospitalizados fue 3.40% y en los casos PIMS fue 3.84%.

**Tabla 3. Descripción de las Defunciones atribuibles y relacionadas con COVID-19, HNDJRE 2020**

N° Defunción	Diagnóstico de Ingreso	EDAD	Estancia (días)	Causa Directa de Muerte	Muerte atribuible/ relacionada*
1	NEUMONÍA	7 AÑOS	17	NEUMONIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA	RELACIONADA
2	NEUMONÍA Y DRENAJE VENOSO ANOMALO	11 AÑOS	37	COMPLICACIONES POR DRENAJE VENOSO ANÓMALO	RELACIONADA
3	SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO	11 AÑOS	3	SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO	ATRIBUIBLE
4	SHOCK HIPOVOLÉMICO/GASTROENTERITIS	2 MESES	0	SHOCK HIPOVOLEMICO	ATRIBUIBLE
5	NEUMONIA/SHOCK SEPTICO	6 MESES	0	NEUMONIA/MIOCARDITIS	ATRIBUIBLE
6	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA/TIFLITIS	12 AÑOS	24	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	RELACIONADA
7	NEUMONIA Y DRENAJE VENOSO ANOMALO	11 MESES	4	NEUMONIA/INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	ATRIBUIBLE
8	GASTROENTERITIS/STATUS EPILEPTICO/DESHIDRATACION SEVERA	1 AÑOS	2	GASTROENTERITIS/STATUS EPILEPTICO/DESHIDRATACION SEVERA	ATRIBUIBLE

\*Las defunciones atribuibles se refieren eventos donde la muerte podría estar ligada directamente con la infección de SARS CoV 2. Las defunciones relacionadas se refieren a pacientes donde se documenta la infección por SARS CoV 2, pero esta no se puede considerar directamente como causa de muerte.