

LAS MUERTES POR COVID SON "INCREÍBLEMENTE RARAS" ENTRE LOS NIÑOS

Los estudios encuentran que el riesgo general de muerte o enfermedad grave por COVID-19 es muy baja en los niños. Por Heidi Ledford

Nature, 29 de julio, 2021.



Un niño que realiza una prueba de flujo lateral para COVID-19 en Chertsey, Reino Unido.

Un análisis integral de las admisiones hospitalarias y de las muertes reportadas en Inglaterra sugiere que COVID-19 conlleva un menor riesgo de morir o requerir cuidados intensivos entre los niños y jóvenes de lo que se pensaba anteriormente.

El COVID-19 causó 25 muertes en ese grupo de edad entre marzo de 2020 y febrero de 2021, informaron los investigadores en una serie de pre-publicaciones en medRxiv¹⁻³.

Aproximadamente la mitad de esas muertes ocurrieron en individuos con una discapacidad con grandes necesidades de atención de la salud, como como alimentación por sonda o ayuda para respirar.

Los estudios no evaluaron tasas de enfermedad menos grave o de los síntomas debilitantes del "COVID prolongado" que pueden persistir meses después de que ha pasado la fase aguda de la infección. "La baja tasa de enfermedad aguda grave es una noticia importante, pero esto no tiene por qué significar que el COVID no importa para los niños", dice el pediatra Danilo Buonsenso del Hospital Universitario de Gemelli, en Roma. "Por favor, mantengamos la atención, en la medida de lo posible, sobre inmunización".

En una de las pre- publicaciones, los investigadores rastrearon en busca de publicaciones de COVID-19 entre niños y jóvenes, y finalmente analizaron datos de 57 estudios y 19 países.³ Luego, seleccionaron los factores de riesgo de enfermedad grave y muerte a partir de los datos.

Hallazgos del estudio

Algunas afecciones, incluida la obesidad y las afecciones cardíacas o neurológicas, estuvieron asociadas con un mayor riesgo de muerte o tratamiento de cuidados intensivos, encontraron los investigadores.

Pero el aumento absoluto del riesgo fue muy pequeño, dijo Rachel Harwood, autora del estudio, y cirujana pediátrica en el Hospital de Niños Alder Hey en Liverpool, Reino Unido, en una conferencia de prensa.

Para las otras dos pre- publicaciones, los investigadores se centraron en Inglaterra, donde descubrieron que de 6.338 ingresos hospitalarios por COVID-19, 259 niños y jóvenes requirieron tratamiento en unidades de cuidados intensivos.

Los niños negros eran más propensos que sus contrapartes blancas que requieran cuidados intensivos, tanto para el COVID-19 como para el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, un síndrome poco común asociado con la infección por coronavirus.

Pero en general, la necesidad de cuidados intensivos fue "Increíblemente rara" entre estos pacientes, dice el autor del estudio Joseph Ward, en el University College London Great Ormond Street Institute de Salud Infantil.

De 3.105 muertes por todas las causas entre los 12 millones de personas menores de 18 años en Inglaterra entre marzo de 2020 y febrero de 2021, 25 fueron atribuibles al COVID-19, una tasa de aproximadamente 2 por cada millón de personas en este rango de edad. Ninguno tenía asma o diabetes tipo 1, los autores señalan, y aproximadamente la mitad tenía condiciones que los ponen en mayor riesgo que los niños sanos de morir por cualquier causa.

En algunos casos, los esfuerzos para proteger a los niños que se pensaba que era vulnerables a las complicaciones graves de COVID-19 podría haber "causado más estrés y ansiedad para las familias, que beneficios", dice Elizabeth Whittaker, una especialista en enfermedades infecciosas en el Imperial College London.

La obra no aborda el espectro del COVID prolongado, pero otros estudios sugieren que sí ocurre en los niños, incluso en aquellos que habían tenido síntomas iniciales leves o asintomáticos, pero con menos frecuencia que en los adultos.

Buonsenso todavía espera que las escuelas adopten medidas como máscaras y una ventilación mejorada, y que los padres se centren en la inmunización, ya sea para sus hijos, cuando sea posible, o para ellos mismos.

Referencias

1. Ward, J. L. et al. Preprint at medRxiv <https://doi.org/10.1101/2021.07.01.21259785> (2021).
2. Smith, C. et al. Preprint at medRxiv <https://doi.org/10.1101/2021.07.07.21259779> (2021).
3. Harwood, R. et al. Preprint at medRxiv <https://doi.org/10.1101/2021.06.30.21259763> (2021).

Traducción: *Ramiro Heredia (ramiroherediamd@gmail.com)*