

Hoy se cumplen dos años del anuncio del estado de alarma que propició el confinamiento más largo de la historia del país

La AEP y la AEPap publican una guía que revisa la evidencia científica acumulada sobre la COVID-19 en el último año

- **“COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia”** ha sido elaborada por el **Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia AEP-AEPap**
- **Revisa las novedades bibliográficas en aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos asociados al SARS-CoV-2**
- **Los cambios más importantes en la evidencia del último año se refieren a la prevención con vacunas**

Madrid, 14 de marzo de 2022_Hace dos años, el sábado 14 de marzo de 2020, el presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, anunció el estado de alarma más largo de la historia del país, que se implementaría a partir del día siguiente y se prorrogaría hasta el 21 de junio de 2020. El objetivo de las medidas adoptadas, entre ellas el confinamiento de la población en sus domicilios, era proteger la salud comunitaria y contener el avance de una nueva infección, el SARS-CoV-2. La pandemia de la covid-19 había comenzado oficialmente en España.

Dos años después la pandemia continúa, pero el conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento frente a la enfermedad que causa el patógeno ha avanzado enormemente en tiempo récord y la mayoría de la población española está vacunada. En estos meses, se han publicado miles de artículos científicos que ha sido necesario revisar y evaluar para proporcionar evidencia científica a los profesionales. El **Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia**, de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) acaba de publicar la **segunda guía de actualización “COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia”**. Este documento realiza una nueva y exhaustiva búsqueda bibliográfica y evalúa la calidad de la nueva evidencia disponible en el último año, tras la edición de la primera guía que se publicó en abril de 2021.

La guía revisa las novedades bibliográficas en aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos asociados al virus ya la enfermedad que causa. En el último año se han producido cambios importantes en el área de la prevención con vacunas frente al SARS-CoV-2. En otras áreas también han aparecido novedades, aunque con pocos cambios en la evidencia previamente disponible o en la emisión de recomendaciones.

1. En cuanto a la **transmisión del virus SARS-CoV-2** parece que hay factores virales que favorecen la transmisión, como se ha podido observar en las distintas mutaciones del SARS-COV-2 que se han producido hasta el momento.
2. Respecto a los **síntomas**, la fiebre y los síntomas respiratorios siguen siendo los más frecuentes, especialmente de vías respiratorias superiores. Uno de los datos más relevantes de las nuevas series, ha sido la notificación de un mayor porcentaje de casos asintomáticos, que en un estudio en España alcanza el 45%.

3. Para el **diagnóstico de infección** por SARS-CoV-2 la RT-PCR (PCR en tiempo real) sigue siendo la prueba de elección. La muestra preferente sigue siendo la tomada en el tracto respiratorio; las muestras en saliva pueden ser válidas, aunque algo menos, especialmente en situaciones de baja prevalencia. Las pruebas antigénicas son útiles en infecciones sintomáticas y también en el estudio de personas asintomáticas con contacto conocido con el SARS-CoV-2, no siendo recomendables en asintomáticos y sin contacto conocido.
4. Se ha publicado un gran ensayo clínico comunitario, que evalúa la **eficacia de las mascarillas** en la infección por SARS-CoV-2 y muestra un efecto protector. Hasta la publicación de este estudio, la información acerca de su eficacia provenía de estudios observacionales.
5. En aspectos como la **transmisión de madre infectada al recién nacido**, la información científica confirma lo que ya se conocía a lo largo del primer año de pandemia. El riesgo de transmisión madre hijo es muy bajo. No se ha encontrado SARS-CoV-2 en leche materna o que exista transmisión a través del amamantamiento. En cambio, a través de la leche materna se transmiten anticuerpos, especialmente los anticuerpos producidos tras la administración a las madres de las vacunas frente a SARS-CoV-2.
6. La **reapertura de los colegios** y la vuelta a la actividad docente presencial no se asocia con un incremento de transmisión comunitaria de COVID-19, siempre que se apliquen adecuadamente las medidas de higiene y distancia social.
7. En cuanto a la **eficacia de los tratamientos en la edad pediátrica** han aparecido varios estudios observacionales que han comparado la eficacia de las inmunoglobulinas con o sin corticoides en el síndrome inflamatorio multisistémico, con resultados heterogéneos, por lo que no pueden establecerse recomendaciones generales. Se presentan los nuevos estudios experimentales en población adulta que apoyan la eficacia de los bloqueadores del receptor de la interleuquina 6, casirivimab+imdevimab y molnupiravir, aunque por ser evidencia indirecta no permite realizar recomendaciones en la edad pediátrica.
8. El área de **las vacunas** ha sido la de mayores cambios se han producido. Como resumen, los datos de eficacia publicados de la vacunación contra SARS-CoV-2 en población adolescente, a partir de 12 años, son cercanos al 100%, con seguridad e inmunogenicidad comparables a otras poblaciones. Las vacunas han mostrado que son seguras, con efectos secundarios transitorios, generalmente leves o moderados, siendo excepcionales los efectos adversos graves.

Para más información:

BERBÉS– Gabinete de prensa de AEPap

Rosa Serrano / Mar de las Heras

686 16 97 27 / 678544149

rosaserrano@berbes.com / mardelasheras@berbes.com