

7.

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

Tenga en cuenta que:

1. Hasta la fecha, hay poca información sobre COVID-19 en niños.

2. Los niños y los bebés se ven afectados con formas más leves (los rayos X con mayor frecuencia no presentan

alteraciones; la TC es más sensible) (34, 35).

3. Una pequeña serie de niños con COVID-19 ha mostrado una mayor prevalencia de consolidaciones pulmonares de halo periférico (signo del halo) en la TC (35). Los criterios para la definición del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y el shock séptico, las pautas para el tratamiento de la sepsis y el shock séptico y el uso de ventilación no invasiva en niños son diferentes de los de los adultos (2).

4. Los niños desaturan más fácilmente durante la intubación; por lo tanto, es importante oxigenar previamente con O₂ al 100% con una máscara con reservorio antes de la intubación (2).

Los criterios para la definición del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y el shock séptico, las pautas para el tratamiento de la sepsis y el shock séptico y el uso de ventilación no invasiva en niños son diferentes de los de los adultos (2).

Curiosamente, las mediciones han indicado que la eliminación viral del sistema gastrointestinal podría ser mayor y durar más que el tracto respiratorio (36, 37).

