

## Recomendaciones para los Programas de Seguimiento de Alto Riesgo frente a la pandemia SARS-CoV-2

### *Recommendations for High Risk Infants Follow-Up Programmes during the SARS-CoV-2 pandemic*

#### *Grupo de Trabajo de Seguimiento de Alto Riesgo Comité de Estudios Feto Neonatales (CEFEN)*

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causa diferentes manifestaciones clínicas, englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen desde síntomas mínimos hasta cuadros con insuficiencia respiratoria grave y fallo multisistémico. La evidencia actual sugiere que los niños tienen la misma probabilidad que los adultos de infectarse con SARS-CoV-2 pero es menos probable que presenten síntomas graves. Su papel en la transmisión del virus es aún incierto.<sup>1</sup>

Las siguientes recomendaciones han sido elaboradas en un momento epidemiológico en el cual la población pediátrica a nivel global no presenta cuadros clínicos graves frente a la infección por SARS-CoV-2, pero el contexto de pandemia nos alerta sobre la posible pérdida en la continuidad del seguimiento de los niños de alto riesgo neonatal. Estas recomendaciones deben ser interpretadas según el contexto clínico y social de cada paciente y teniendo en cuenta que nos encontramos frente a un escenario rápidamente cambiante.

Se considera paciente recién nacido de alto riesgo (RNAR) a los recién nacidos prematuros (RNPT) y a aquellos que, por su enfermedad de base y su evolución durante la internación, presentan riesgo aumentado de secuelas y/o necesidades especiales de atención en salud a mediano y/o largo plazo.

La Academia Americana de Pediatría en el año 2011, reconoció 4 categorías de niños de alto riesgo: 1) RNPT. 2) Niños con necesidades especiales en salud o dependientes de

tecnología. 3) Niños con problemas familiares. 4) Niños en los que se prevé la muerte en el hogar en pocos días o semanas a causa de enfermedades terminales e incurables,<sup>2</sup> además de los niños con malformaciones congénitas.<sup>3</sup>

La población infantil requiere controles médicos periódicos, fundamentalmente aquellos más vulnerables, entre los que se encuentran los RNAR. Además, en estos pacientes, la patología respiratoria es una de las causas más frecuentes de consulta en la época invernal.

Es importante tener objetivos claros y precisos para la atención de los RNAR, ya que se debe continuar brindando la máxima calidad de atención en el contexto de esta nueva enfermedad, es decir, garantizar los mejores cuidados tomando la precaución de prevenir y evaluar su estado con relación al SARS-CoV-2. Es necesario garantizar que los RNAR y sus cuidadores siempre tengan acceso a servicios de salud y a la información que necesiten, incluso durante la pandemia por COVID-19.

Los lactantes y niños más pequeños y los pacientes con alteraciones sensoriales y/o del neuro-desarrollo tienen un riesgo mayor de COVID-19, debido a que no se puede mantener el distanciamiento social, tienen dificultades con algunas medidas básicas de higiene, como el lavado de manos, necesitan tocar cosas para obtener información del entorno o para apoyarse. Los lactantes y los pacientes con trastornos de salud

subyacentes padecen formas más graves de COVID-19, en particular las relacionadas con la función respiratoria.<sup>4</sup>

Los RNAR son pacientes que presentan mayor probabilidad de padecer morbilidades crónicas, secuelas e incluso mortalidad en la primera infancia. La identificación del RNAR y su seguimiento organizado e interdisciplinario, permite detectar en forma temprana los problemas y realizar intervenciones oportunas, eficaces, eficientes y ofrecer información a los padres.<sup>5</sup> En este grupo de pacientes es muy importante mantener los controles de salud periódicos, adaptándolos al contexto actual.

La relación entre el equipo de salud y las familias es un pilar fundamental en la práctica clínica. El compromiso profesional no se limita a la atención de cada paciente, sino que debe incluir la evaluación de su entorno vincular y social.

El objetivo de este documento es resaltar la importancia de la continuidad en la atención del RNAR y sugerir estrategias que minimicen los traslados para consultas ambulatorias.

## ESCENARIOS Y CIRCUNSTANCIAS DE ATENCIÓN

### 1. Egreso hospitalario

Las recomendaciones para el proceso del alta publicadas en *Archivos Argentinos de Pediatría* en 2018<sup>6</sup> permiten contar con un estándar de base para identificar los pacientes de mayor riesgo para deficiencias nutricionales, neurosensoriales y motores-cognitivas. A estas recomendaciones, debe agregarse el tener los datos de contacto del pediatra de cabecera o del Centro de Atención Primaria más cercano al domicilio. Es fundamental contactar al pediatra para explicar qué controles son necesarios, asegurar que se mantendrá una comunicación fluida y brindar asesoramiento sobre posibles problemas en el crecimiento y/o el neurodesarrollo.

Es muy importante:

- a) Realizar todas las evaluaciones necesarias, previo al egreso, para optimizar el seguimiento. Entre ellas: fondo de ojos, otoemisiones acústicas (OEA), ecografías, laboratorio, antropometría (peso, talla, perímetro cefálico) y resultado de la pesquisa neonatal.
- b) Asegurar la participación de los padres es fundamental. Incluye explicar la importancia del seguimiento, educar en prevención de infecciones, incluyendo COVID-19, y que conozcan al pediatra de seguimiento.

- c) Capacitar a los padres/cuidadores a través de talleres: lavado de manos, infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), sueño seguro, inmunizaciones, reanimación cardiopulmonar (RCP).
- d) Confeccionar una ficha con los datos del paciente, teléfono y dirección de contacto.
- e) Establecer líneas directas con los consultorios y horarios de atención telefónica para evaluar las dudas o requerimientos de las familias.
- f) Brindar los insumos necesarios hasta la siguiente consulta (vitaminas, hierro, medicación, sondas, bolsas de colostomía, etc.) o asegurar que las familias cuenten con prescripciones suficientes y mecanismos seguros para conseguirlos.
- g) Proveer la certificación para que puedan circular y llegar al control ambulatorio.
- h) Completar el esquema de vacunas; si por la edad del paciente es posible, vacunarlos para rotavirus el día del egreso. Dar la vacuna antigripal a los padres/cuidadores.
- i) Si el paciente tiene indicación de recibir palivizumab y se encuentra activa la campaña, aplicar la primera dosis antes del egreso.
- j) Definir si existe en la familia riesgo de inseguridad alimentaria, para articular con el trabajador social en terreno.<sup>7</sup>
- k) Fomentar momentos de expansión, propuestas de juegos y espacios de distensión.

### 2. Control ambulatorio

Es de fundamental importancia que el Programa de Seguimiento cuente con una línea telefónica que permita llamadas directas al exterior de la institución y a teléfonos celulares, para sostener un contacto fluido con las familias/cuidadores y el Centro de Atención Primaria.

Es importante asegurar la óptima utilización de los recursos y el acceso adecuado y oportuno a las prestaciones. Para eso se deben establecer estrategias para minimizar los obstáculos que dificultan la concurrencia, facilitar el traslado y aprovechar al máximo cada oportunidad de atención. Por ejemplo, agrupar la aplicación de vacunas o anticuerpos con los controles oftalmológicos, neurológicos, etc.

Establecer vías de comunicación con la familia y el equipo interdisciplinario para conocer la situación clínica, responder dudas, organizar los controles de seguimiento y disminuir la deserción con la búsqueda domiciliaria, telefónica o vía web (correos electrónicos o redes sociales).

Si el paciente debe concurrir a la institución/

hospital de referencia deberá ingresar por el *triage*, con el objetivo de detectar casos sospechosos o positivos para SARS-COV-2 y garantizar un adecuado flujo de pacientes.

Los controles de estos niños deberán estar dentro de los siguientes lineamientos:

- a) Consultas programadas.
- b) Planificar las interconsultas para el mismo día del control.
- c) Respetar el distanciamiento establecido por el Ministerio de Salud, en la sala de espera.
- d) Deben concurrir con un solo acompañante menor de 60 años. No asistir con otros niños.
- e) Los mayores de 2 años deben usar barbijo/ tapabocas según la normativa local.

### 3. Preguntas

a) *¿Cuándo realizar la primera consulta?*

Si se considera necesario a las 48-72 horas del egreso. Si el control abarca sólo la evaluación de la ganancia ponderal, se podrá realizar en el lugar más cercano al domicilio, con pautas, lineamientos y comunicación con el pediatra. Coordinar las futuras visitas en el consultorio de seguimiento o con el pediatra para evitar traslados innecesarios del niño y su familia.

b) *¿Qué consultas pueden ser realizadas vía telefónica/ internet/ telemedicina?*

Monitorear si pudo asistir a la consulta pediátrica, la ganancia ponderal, las características de la alimentación, las necesidades de insumos, entre otros; dejar asentada en la historia clínica la comunicación realizada.

c) *¿Qué controles son indispensables y cuándo hay que realizarlos?*

Control de peso, de ostomas, de vascularización retiniana, de evolución de retinopatía del prematuro o controles post tratamiento con láser o bevacizumab, ajuste de dosis de medicamentos.

De acuerdo con la edad, realizar las evaluaciones del neurodesarrollo coordinadas en el momento de la consulta pediátrica. Si es posible, citar por el equipo de salud a las

40 semanas, 3 meses, 6 meses y 12 meses de edad corregida o cronológica según corresponda.

Cada paciente tiene diferentes necesidades y por lo tanto requerimientos individuales de atención. Si es necesario continuará con los controles clínicos, quirúrgicos, de especialidades y/o la estimulación temprana.

d) *¿Cómo garantizamos el suministro adecuado de medicación y fórmulas especiales?*

Es importante conocer las necesidades del paciente y anticiparnos para contar con estos insumos antes de la consulta. Los requerimientos pueden modificarse a lo largo del tiempo debiendo alertar a los cuidadores sobre este punto. ■

### REFERENCIAS

1. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(5):355-368.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*. 2008;122(5):1119-1126.
3. Giúdice LB, Golombek SG, y col.: Seguimiento Interdisciplinario de recién nacidos con cirugía compleja. 1ª Ed. Buenos Aires. Librería Akadia Editorial, 2018. ISBN 978-987-570-370-4.
4. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. [Acceso: 21-08-20]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCVID19200009\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCVID19200009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires. Recomendaciones dirigidas a equipos de salud perinatal en la Provincia de Buenos Aires- Atención de las embarazadas y recién nacidos en el marco de la pandemia COVID-19- información actualizada al 23/03/20. [Acceso: 21-08-20]. Disponible en: <http://copba-cs.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/GUIA-COVID-19-EMBARAZO-25-MARZO-1.pdf>
6. Grupo de Trabajo de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo, Comité de Estudios Feto-neonatales (CEFEN). Recomendación para el proceso del alta hospitalaria en pacientes recién nacidos de alto riesgo. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116 Supl 4: S77-S81.
7. Agencia Nacional de Discapacidad. Ministerio de Salud, Argentina. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para el coronavirus. [Acceso: 21-08-20]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/andis/coronavirus-covid-19-0>.