

Multiple-organ failure and non-COVID-19 coronavirus infection

Dear editor, we would like to share ideas on "Multiple-organ failure as a result of non-COVID-19 coronavirus infection".¹ López Álvarez et al. presented a case caused by an alpha coronavirus (CoV-NL63) and noted for the similarity to the problem seen in SARS-CoV-2 infection.¹ Indeed, many viruses including coronavirus might cause multiple-organ failure. In tropical country, another possible cause of multiple-organ failure is dengue.² Dual infection between dengue and coronavirus infection is possible.³ For a case with an uncommon multiple-organ failure, it is necessary to have an extensive laboratory investigation to rule out any other possible causes.

Rujittika Mungmunpantipantip¹
Viroj Wiwanitkit²

1. Private Academic Consultant.
2. Honorary professor, Dr. DY Patil University, Pune, India.

Correspondence:

Rujittika Mungmunpantipantip: rujittika@gmail.com

REFERENCES

1. López Álvarez JM, Quiralte Castillo J, Pérez Quevedo O, Rubio García J, et al. Multiple-organ failure as a result of non-COVID-19 coronavirus infection. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(3):e252-5.
2. Somasetia DH, Malahayati TT, Andriyani FM, Setiabudi D, Nataprawira HM. A fatal course of multiple inflammatory syndrome in children coinfection with dengue. A case report from Indonesia. *IDCases*. 2020;22:e01002.
3. Kazi MA, Ghosh S, Roychowdhury S, Giri PP, Sarkar M. A Case Study of Dual Infection of Dengue and COVID-19: Presenting as Multiorgan Dysfunction in an Infant. *J Trop Pediatr*. 2021;67(1):fmaa080.

Dear Professors:

First of all, thank for the attention given to the paper: "Multiple-organ failure and non-COVID-19 coronavirus infection" published as an exceptional clinical case in pediatric patients.

Multi-organ failure in pediatric patients can be related to multiple causes and infectious processes or septic conditions are one of the most frequent.

In the clinical case presented, the only positive isolation was the PCR for coronavirus (CoV-NL63) in a respiratory sample.¹

It is true that multi-organ failure associated with dengue infection may resemble the clinical

findings presented. However, in Spain, the incidence of dengue is residual, until 2018, only imported cases of dengue had been detected, mainly from Latin America and Asia-Pacific. In 2018, autochthonous cases of dengue were reported for the first time in Spain (6 cases in total).^{2,3}

The focus of the clinical case presented was oriented to the coronavirus infection, since in the face of the current pandemic we are reporting very serious clinical pictures due to SARS-CoV-2 and given its temporal proximity we consider the publication of a coronavirus infection (CoV-NL63)⁴ similar to that of the current pandemic.

Hoping to have attended to your considerations greets you in advance.

José M. López Álvarez M.D.

Unit of Paediatric Intensive Medicine.

Mother and Child

University Hospital of the Canary Islands. Spain.

Faculty of Health Sciences.

Fernando Pessoa-Canarias University. Spain.

REFERENCIAS

1. van der Hoek L, Pyrc K, Jebbink MF, Vermeulen-Oost W, et al. Identification of a new human coronavirus. *Nat Med*. 2004; 10(4):368-73
2. Aranda C, Martínez MJ, Montalvo T, Eritja R, et al. Arbovirus surveillance: first dengue virus detection in local *Aedes albopictus* mosquitoes in Europe, Catalonia, Spain, 2015. *Euro Surveill*. 2018;23(47): 1700837.
3. España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Primeros casos de dengue autóctono en España. Actualización de la evaluación rápida de riesgos, noviembre de 2018. [Accessed on: June 1, 2021]. Available at: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/ERR_Dengue_autoctono_Espana.pdf
4. Park DE, Higdon MM, Proserpi C, Baggett HC, et al. Upper Respiratory Tract Co-detection of Human Endemic Coronaviruses and High-density Pneumococcus Associated With Increased Severity Among HIV-Uninfected Children Under 5 Years Old in the PERCH Study. *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40(6):503-12.

Tiempos de pandemia

Sr. Editor:

La pandemia que el mundo atraviesa hace ya más de un año, ha sido motivo de cambios evidentes en las personas, en el medio ambiente, en la sociedad, desde todos los puntos de vista. Al decir esto, en relación a las personas, me refiero a diversas manifestaciones que se han presentado tanto a nivel físico como emocional. Me interesa en este escrito resaltar el impacto que la pandemia y el aislamiento tuvo y tiene sobre algunos

aspectos: los hábitos representados y adquiridos por el empuje pulsional, el tiempo y el espacio.

Algo se tornó evidente en forma llamativa y es la diferencia tajante en la percepción de los espacios: interior y exterior. Este último comenzó a ser percibido como peligroso, amenazante y a generar angustia. Sumado a esto la presencia allí de otros/as de quienes tuvimos que empezar a distanciarnos físicamente para evitar contagios, empujándonos a permanecer aislados en las casas.

Del otro lado, el interior de los hogares, sentido como protector, seguro, también fue y es motivo de gran cantidad de situaciones que comenzaron a evidenciarse en épocas de cuarentena. Y en medio de estos escenarios, la presencia de los/as niños/as, en sus distintas etapas de desarrollo, inevitablemente afectados por esta realidad.

Sabemos que el ser humano es un ser pulsional, motorizado por sus pulsiones a las que a su vez necesita dominar y moderar. Así en los distintos momentos de la vida siempre una pulsión predomina sobre otras (en los primeros meses la pulsión oral, luego será la anal alrededor de la época del control de esfínteres, la genital ante el descubrimiento de la diferencia sexual anatómica).

La cuarentena, en sus épocas más estrictas, en las cuales los únicos comercios habilitados para la venta eran los de productos alimenticios, favoreció a la exaltación y predominio de la pulsión oral. Comprar materia prima alimenticia para elaborar comidas caseras, realizar cursos de repostería o cocina gourmet, para luego disfrutar de sus productos finales fue la constante en la mayoría de los hogares. Y como ocurre con todo exceso pulsional, surgieron sus consecuencias: ansiedades orales, trastornos alimenticios, sobrepeso y obesidad. Los/as niños/as también se vieron involucrados en esto.

Otro aspecto afectado por el aislamiento y la cuarentena fue el factor tiempo. En el seno de las familias desaparecieron las rutinas laborales, escolares, de actividades extras, etc. Desapareció ese ordenamiento necesario para la vida, con discontinuidades a lo largo del día, quedando en su lugar una continuidad temporal, una distorsión de los momentos de trabajo, esparcimiento y alimentación. También fue afectado el tiempo del sueño, muchas veces invirtiéndose en sentido contrario a lo que rige nuestro ritmo biológico, sueño diurno y vigilia nocturna, tan evidente entre las/los adolescentes en especial, quienes encontraron en la modificación de este hábito, la

manera de escapar de la mirada constante sobre ellos de sus madres y padres, creando un exterior en ese interior hogareño.

En el caso de los más pequeños lo apreciamos en la construcción de "casitas, cuevas, escondites" de los más diversos estilos, lugares donde ocultarse y encontrar privacidad, sin ser alcanzados por la mirada parental.

La convivencia durante las 24 horas del día de todos los miembros de la familia, fue motivo de aparición de múltiples situaciones, beneficiosas algunas, como más tiempos compartidos en familia, más involucrarse en la ayuda ante problemas de aprendizaje; pero también algunas preocupantes, como enfrentamientos o discusiones parentales, hasta casos de abusos de distintos tipos. Apreciamos en algunas familias, la necesidad de ofrecer a los hijos/as múltiples actividades, a fin de llenar la mayor cantidad de tiempo diario, y evitar el aburrimiento, sin comprender en muchos casos la exigencia y el exceso que esto llevaba implícito.

Con respecto al espacio, la percepción del mismo es diferente en las distintas edades infantiles. El recién nacido no tiene espacio propio, sino que el mismo es compartido cuerpo a cuerpo con su madre. Lentamente y con la adquisición de habilidades, ante el logro del desplazamiento, comenzará la etapa de exploración, primero de su propio cuerpo, y luego del entorno más cercano, para continuar ampliando este espacio ante la posibilidad del gateo y la marcha.

Lo anterior implica que, la situación de aislamiento no sea vivida de igual forma en lo relativo al espacio, por todos/as los niños/as dependiendo de su edad. Las características del hogar, el espacio disponible y compartido con todos los integrantes de la familia, resulta ser un factor posibilitador de movimiento y exploración, de despliegue de habilidades motrices, o todo lo contrario, en casos de espacios pequeños y familias numerosas.

Párrafo aparte merecen los/as púberes y adolescentes, etapa de la vida en la que, el reconocimiento del propio cuerpo ocurre en relación al cuerpo del otro. Aquellos primeros acercamientos, contactos corporales, caricias y besos, precursores de la práctica de una sexualidad plena, se encuentran dificultados, coartados por las medidas de seguridad para evitar los contagios. Así muchos cuadros se van manifestando, cambios de conducta, ansiedades, tristeza, nostalgia de aquel tiempo

que seguramente no volverá tal cual era, y el gran desafío de la adaptación a estas nuevas costumbres y rutinas.

¡Enorme trabajo para quienes trabajamos con familias!

Dra. Claudia Cristina Muenta
Centro de Salud y Atención Primaria
Municipalidad de Ezeiza
Provincia de Buenos Aires
claudiamuenta@yahoo.com.ar

Fe de erratas

Interpretación de los hallazgos médicos en niños con sospecha de abuso sexual: actualización de 2018

Artículos seleccionados.

Arch Argent Pediatr. 2021;119(3):e275-e276.

En el comentario de la Clasificación de Adams para abuso sexual infantil 2018 que realizó la Dra. Cecilia Zunana, a quien le agradezco infinitamente la atención, se han deslizado algunos errores involuntarios de traducción, que modifican sustancialmente lo que al artículo original cita y puede inducir a cometer errores en un área tan sensible, como la investigación del abuso sexual infantil.

Les envío adjunto el comentario de los errores, para que se facilite su corrección.

1. Dice: *La mayoría de los niños abusados sexualmente no tienen signos de lesiones genitales o anales, especialmente cuando no son examinados en forma cuidadosa.*

Debe decir: *cuando no son examinados en el momento agudo, que significa que son examinados 3 o más días desde el episodio de abuso más reciente.*

2. Dice: *Un estudio reciente informó que solo el 2,2 % (26/1160) de las niñas abusadas sexualmente examinadas sin precisión tenían hallazgos físicos diagnósticos mientras que, en las examinadas con precisión, la prevalencia de lesiones fue del 21,4 % (73/340).*

Debe decir: *Un estudio reciente informó que solo el 2,2 % (26/1160) de las niñas abusadas sexualmente no examinadas en el momento agudo tenían hallazgos físicos diagnósticos mientras que, en las examinadas en el momento agudo, la prevalencia de lesiones fue del 21,4 % (73/340).*

3. Dice en "Pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS)": *no deberán realizarse en forma rutinaria en secreción genital u otras en los niños prepúberes con sospecha de ASIJ.*

El artículo original dice:

El Comité de Abuso y Negligencia Infantil de la Academia Estadounidense de Pediatría⁵ sugiere que las pruebas de ITS en niños prepúberes se consideren cuando:

- El niño ha experimentado penetración en la vagina o el ano.
- El niño ha sido abusado por un extraño.
- El niño ha sido abusado por un perpetrador conocido por ser infectado con una ITS o tiene un alto riesgo de infectarse (usuarios de drogas intravenosas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, o personas con múltiples encuentros sexuales).
- El niño tiene un hermano u otro pariente en el hogar con una ITS.
- El niño vive en un área con una alta tasa de ITS en la comunidad.
- El niño tiene signos o síntomas de una ITS.
- El niño ya ha sido diagnosticado con una ITS.

4. Dice: *Las hendiduras himeneales completas por debajo de las horas 3 y 9 del labio posterior, representan el único hallazgo residual causado por trauma y/o contacto sexual. En cambio, las hendiduras completas ubicadas en las horas 3 y 9 en punto y las profundas del borde posterior del himen, no han logrado consenso de expertos respecto a su significancia.*

Comentario

El artículo no menciona la palabra "labio" dice "posterior rim" que significa borde posterior.

1. *Variaciones normales en la apariencia del himen*

1. *Cualquier muesca o hendidura del himen (independientemente de la profundidad) por encima de la ubicación 3 y 9 en punto.*

Todas las muescas/hendiduras que no son profundas, como se definió anteriormente, se consideran variantes normales. Las muescas o hendiduras, de cualquier profundidad, por encima de las 3 y las 9 en punto, también se consideran variantes normales.

En el artículo también se menciona como muy importante que se deben usar varias posiciones de examen para confirmar un hallazgo, no una sola.

La tabla actualizada de 2018 simplifica la categorización de las muescas y aclara su importancia en función de la ubicación y la profundidad. No ha habido estudios recientes que hayan provocado estos cambios, pero la revisión de estudios anteriores y la encuesta de expertos que han contribuido a publicaciones anteriores de esta tabla han requerido una aclaración. Algunos

proveedores usan los términos “muesca” y “hendidura” indistintamente, mientras que otros prefieren “hendidura”, que podría considerarse un término más neutral. Las muescas/hendiduras son profundas, definidas como “casi hasta la base” del himen, o no profundas. Una muesca o hendidura es distinta de una sección transversal, que es un defecto en el borde posterior del himen que “se extiende hasta la base del himen o a través de él”.

El hallazgo de una muesca/hendidura profunda en el himen en, o por debajo de las 3 y las 9 en punto aparece en la lista “Sin consenso de expertos/resultados no concluyentes para el abuso” en la Tabla 1, porque este es un hallazgo raro que se ha informado en pocos pacientes prepúberes y púberes con historia de abuso o relaciones sexuales consentidas.

Sin embargo, los estudios actuales no muestran un patrón consistente de si las

laceraciones del himen curan como una sección transversal, una muesca profunda o un hallazgo inespecífico. Las hendiduras completas/secciones curadas por debajo de las 3 y las 9 en punto se consideran hallazgos residuales causados por un traumatismo y/o contacto sexual que son el resultado de laceraciones agudas del himen hacia o a través de la base del himen.

Aclaración:

Cleft o Notch: Muesca/hendidura/indentación; defectos del borde del orificio del himen que no llegan a la base del himen.

Transection: Laceración; defecto en el borde posterior del himen (debajo de horas 3-9) que llega a la base o borde de implantación.

Delfín Francisco Delgado

Medicina Legal - Investigación Forense
Fuerte General Roca - Río Negro - República Argentina