

EVIDÊNCIAS EM PEDIATRIA I

Epidemiology of COVID-19 Among Children in China Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong DOI: 10.1542/peds.2020-0702 (Downloaded from www.aappublications.org/news by guest on March 21, 2020)

Os autores verificaram que a proporção de casos graves e críticos foi de 10,6%, 7,3%, 4,2%, 4,1% e 3,0% para a faixa etária de <1, 1-5, 6-10, 11-15 e > 15 anos, respectivamente. Esses resultados sugerem que crianças, principalmente bebês, eram vulneráveis à infecção por Coronavírus. Portanto, os mecanismos para a diferença nas manifestações clínicas entre crianças e adultos ainda precisam ser determinados.

No artigo a gravidade da COVID-19 foi definida com base nas características clínicas, exames laboratoriais e radiografia de tórax, incluindo infecção assintomática, casos leves, moderados, graves e críticos. Os critérios diagnósticos foram os seguintes:

1. Infecção assintomática: sem sintomas e sinais clínicos e a imagem do tórax é normal, enquanto o teste de ácido nucleico 2019-nCoV está em um período positivo.
2. Leve: sintomas de infecção aguda do trato respiratório superior, incluindo febre, fadiga, mialgia, tosse, dor de garganta, coriza e espirros. O exame físico mostra congestão da faringe e sem anormalidades auscultórias. Alguns casos podem não ter febre ou apresentar apenas sintomas digestivos, como náusea, vômito, dor abdominal e diarreia.
3. Moderada: com pneumonia, febre e tosse frequentes, principalmente tosse seca, seguida de tosse produtiva, algumas podem ter chiado no peito, mas nenhuma hipoxemia óbvia, como falta de ar, e pulmões podem ouvir escarro ou ronco seco e / ou ronco úmido. Alguns casos podem não ter sinais e sintomas clínicos, mas a TC do tórax mostra lesões pulmonares subclínicas.
4. Grave: sintomas respiratórios precoces, como febre e tosse, podem ser acompanhados por sintomas gastrointestinais, como diarreia. A doença geralmente progride em torno de 1 semana e ocorre dispnéia, com cianose central. A saturação de oxigênio é inferior a 92%, com outras manifestações de hipóxia.
5. Crítico: As crianças podem progredir rapidamente para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) ou insuficiência respiratória, e também podem apresentar choque, encefalopatia, lesão miocárdica ou cardíaca, disfunção da coagulação e lesão renal aguda. A disfunção orgânica pode ser fatal.

Epidemiology of COVID-19 Among Children in China Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong DOI: 10.1542/peds.2020-0702 (Downloaded from www.aappublications.org/news by guest on March 21, 2020)

Por que a maioria dos casos de COVID-19 das crianças são menos graves que os casos de adultos. Isso pode estar relacionado:

- a fatores de exposição e hospedeiro. As crianças geralmente são bem cuidadas em casa e podem ter relativamente menos oportunidades de se expor a patógenos e / ou pacientes doentes.

- especula-se que as crianças sejam menos sensíveis a COVID-19 porque a maturidade e a função (por exemplo, capacidade de ligação) da ACE2 em crianças podem ser menores que em adultos.

- as crianças frequentemente apresentam infecções respiratórias (por exemplo, vírus sincicial respiratório) no inverno e podem ter níveis mais altos de anticorpos contra vírus do que os adultos.

- o sistema imunológico das crianças ainda está em desenvolvimento e pode responder a patógenos de maneira diferente dos adultos.

Maringá, 20/03/2020 15:00h