



Società Italiana di Pediatria Condivisa

INTRODUZIONE ALLE LINEE GUIDA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN CASO SOSPETTO DI COVID-19 IN ETÀ PEDIATRICA

Come è noto l'area bresciana è stata fortemente colpita dalla pandemia da Sars-Cov-2: dall'inizio dell'epidemia alla fine di Maggio 2020, si sono contati a Brescia 15.000 affetti e, tra questi, circa 2.800 morti. Per quel che riguarda i pazienti in età pediatrica (1 mese-18 anni) sono stati ricoverati in Clinica Pediatrica a Brescia una trentina di bambini malati con positività del tampone per SARS-CoV-2; nessun paziente è deceduto.

Nell'età pediatrica, si è poi assistito a una "seconda fase" di malattia. Sono stati infatti ricoverati, dalla seconda metà di Aprile, un gruppo di una ventina di bambini che sono giunti con i sintomi di una malattia iperinflammatoria con alcune caratteristiche simili alla malattia di Kawasaki/Kawasaki shock syndrome, correlata all'infezione da SARS-CoV2 visto che il tampone è risultato negativo ma i bambini, tutti provenienti da zone endemiche, sono stati in contatto con familiari positivi o sospetti, e la sierologia IgG specifica è risultata positiva nella maggior parte dei casi.

Considerando che in Lombardia il numero di nuovi casi diagnosticati si sta riducendo sempre di più e che, per lo meno fino all'apertura delle scuole, il numero di nuovi casi in età pediatrica dovrebbe essere estremamente basso, si è pensato, consultando vari articoli della letteratura, di proporre alcuni criteri per la diagnosi.

Di conseguenza queste indicazioni per i colleghi sono soprattutto valide all'incirca fino a settembre/ottobre quando, con l'apertura delle scuole e la comparsa delle prime infezioni respiratorie, sarà più difficile la diagnosi differenziale. Si spera che, per quella data, saranno pubblicate linee guida ufficiali del Ministero della Salute.

Cercando linee guida redatte da sindacati o società scientifiche sull'argomento se ne trovano alcune che, tuttavia, sono troppo vaghe nei criteri di diagnosi o prevedono ancora solo il monitoraggio telefonico, evitando accuratamente la visita oppure consigliano, nel sospetto di un'infezione da COVID-19, di far intervenire le USCA o di indirizzare il bambino a specifiche strutture distrettuali, senza mai visitare il paziente.

Inoltre, mentre sono emerse in letteratura diverse linee guida sulla gestione del paziente adulto, queste non sono state ancora pensate per la popolazione pediatrica, probabilmente a causa della mancanza di dati specifici.

Leggendo infatti vari articoli della letteratura si nota come la diagnosi di COVID-19 in età pediatrica non sia semplice, per la presenza spesso di sintomi non riconducibili, come nell'adulto, ad una infezione respiratoria e che spesso si riscontrano, per lo stesso sintomo, percentuali anche molto diverse; addirittura alcune statistiche non riportano sintomi presenti invece in altre, come si può notare nella prossima tabella.



Società Italiana di Pediatria Condivisa

Letteratura	1	2	3	4
Sintomi				
Febbre >37,5°C:	82,1%	41,5%	56%	54%
Tosse	48,8%	48,5%	54%	44%
Rinite	26,8%	12,9%	7,2%	22%
Tachipnea		28,7%		11%
Tachicardia		48,1%		
Diarrea	13,1%	8,8%	13%	9%
Dispnea	9,5%		13%	11%
Faringite	5,4%	46,2%	24%	4%
Vomito	5,5%	6,4%	11%	10%
Congiuntivite	3,6%			
Dolore toracico	2,4%			
Astenia	1,8%	7,6%		9%
Mialgie			23%	
Cefalea			28%	
Dolore addominale			5,8%	4%

Fonti bibliografiche

- 1) Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents, preliminary data as at 10 April 2020. Lo studio ha coinvolto 168 pazienti pediatrici, da un giorno di vita a 17 anni di età, positivi al coronavirus, visitati in 11 ospedali pediatrici italiani.
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000600>
- 2) Lu X. SARS-CoV-2 Infection in Children. 18 marzo 2020. Lo studio si riferisce a 171 pazienti pediatrici cinesi tra il 28 gennaio e il 26 febbraio. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2005073>
- 3) CDC Covid-19 Response Team. Coronavirus disease 2019 in children - United States, February 12 - April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69(14):422-6. Lo studio prende in considerazione 291 pazienti pediatrici statunitensi sotto i 18 anni di età, tra il 12 febbraio e il 2 aprile.
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>
- 4) Parri N, Lenge M, Buonsenso D, et al. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. NEJM 2020, May 1; NEJMc2007617. Il CONFIDENCE Study ha coinvolto 100 bambini italiani sotto i 18 anni visitati in 17 pronto soccorsi italiani. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2007617>
- 5) Ludvigsson J. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. 20 marzo 2020
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7228328&blobtype=pdf>

In conclusione, queste linee guida, frutto della collaborazione dei Pediatri di Famiglia di Brescia e Provincia, coordinati dal dott. Guido Vertua, e concordate con i responsabili delle Unità Operative Pediatriche di Brescia e Provincia, hanno l'obiettivo non di fornire risposte definitive ma di indirizzare il medico a sospettare l'infezione da Sars-Cov-2 in età pediatrica.