



Società Italiana di Pediatria Condivisa

LINEE GUIDA PER IL PEDIATRA DI FAMIGLIA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI PEDIATRICI CON UN SOSPETTO DI COVID-19

12 giugno 2020

Queste linee guida sono frutto della collaborazione dei Pediatri di Famiglia di Brescia e Provincia, coordinati dal dott. Guido Vertua, e sono state concordate con i responsabili delle Unità Operative Pediatriche di Brescia e Provincia.

L'obiettivo di questo documento è di fornire, sulla scorta delle evidenze raccolte nei primi quattro mesi di pandemia, le indicazioni per la gestione dei pazienti pediatrici con un sospetto di COVID-19.

Considerata la progressiva riduzione sia del numero di nuovi casi sospetti individuati dai Pediatri di Famiglia che di accessi al Pronto Soccorso e di ricoverati, ed essendo quindi completamente superata la fase di sviluppo epidemico non controllato, non risulta più valida l'indicazione, formulata all'inizio della pandemia come "modalità contingente straordinaria", che prevedeva di "operare elettivamente tramite contatti telefonici".

Si pone inoltre la necessità di riprendere le attività sanitarie "ordinarie", sia nel contesto ospedaliero, sia per tutte le attività del livello territoriale, a partire dai medici e pediatri di famiglia.

Mentre negli adulti il corredo sintomatologico è abbastanza caratteristico, è ormai assodato che i bambini che contraggono il COVID-19 presentano sintomi più lievi o sono completamente asintomatici, e raramente hanno necessità di cure intensive rispetto a quanto avviene nell'adulto.

Una prevalenza di forme più gravi sembra osservarsi

1. sotto l'anno di vita e
2. in bambini con patologie concomitanti (cardiopatie, malattie polmonari croniche, sindromi malformative, diabete, patologie oncologiche, epilessia, patologie neurologiche, disordini del metabolismo, nefropatie, immunodeficienze ecc.).

Ciò premesso è utile individuare un percorso peculiare per l'età pediatrica.

QUANDO IL PDF INDIVIDUA UN NUOVO CASO SOSPETTO COVID-19



Società Italiana di Pediatria Condivisa

Il Pediatra di Famiglia considera un paziente in età pediatrica “sospetto COVID-19” se riscontra

- preferibilmente a seguito di visita ambulatoriale,
- effettuata utilizzando le misure di protezione individuale e adottando tutte le misure per evitare la diffusione del contagio
- una volta che abbia escluso patologie identificabili come otite, infezione delle vie urinarie, faringo-tonsillite purulenta, gengivo-stomatite, asma ecc.

almeno due criteri maggiori o almeno un criterio maggiore e due criteri minori oppure tre criteri minori.

CRITERI MAGGIORI:

- Contatto stretto di caso CONFERMATO di COVID-19
- Febbre $>38^{\circ}\text{C}$ di durata superiore alle 48 ore
- Tosse persistente, sia secca che grassa
- Dispnea: frequenza respiratoria (dopo aver escluso gli effetti della febbre e del pianto)
< 2 mesi: > 60 atti/min
2-12 mesi: > 50 atti/min
1-5 anni: > 40 atti/min
> 5 anni: > 30 atti/min
- Saturazione di ossigeno (SpO_2): $<94\%$
- Anosmia e/o ageusia
- Lesioni purpuriche acrali con le caratteristiche dell'eritema pernicio (“geloni”)
- Se il bambino è sotto l'anno di età va considerato il rifiuto dei cibi e/o un'importante difficoltà nell'alimentarsi

CRITERI MINORI:

- Contatto stretto di caso SOSPETTO di COVID-19
- Iperemia faringea e/o faringodinia
- Diarrea e/o vomito e/o dolori addominali
- Astenia intensa e/o anoressia importante
- Congiuntivite
- Rinite
- Mialgie e/o artralgie
- Dolore toracico
- Cefalea
- Difficoltà di alimentazione
- Manifestazioni cutanee (rash cutaneo orticarioide o eritema delle guance simile al megaloeritema infettivo o microvescicole tipo varicella, ma senza prurito o manifestazioni purpuriche vasculitiche o alterazioni simili a “livedo reticularis”).



Società Italiana di Pediatria Condivisa

N.B.: il riscontro di sintomi che facciano pensare ad una malattia iperinflammatoria con alcune caratteristiche simili alla malattia di Kawasaki/Kawasaki shock syndrome impone l'invio al pronto soccorso.

Se, a seguito della visita, si riscontrano almeno

- due criteri maggiori o almeno
- un criterio maggiore e due criteri minori oppure
- tre criteri minori e
- se le condizioni cliniche del bambino sono rassicuranti

va inviata la segnalazione del caso ad ATS tramite MAINF.

I genitori vanno informati che saranno contattati da personale sanitario di ATS per l'esecuzione del tampone diagnostico al bambino.

Il Pediatra deve disporre l'isolamento domiciliare fiduciario del malato e dei contatti famigliari/conviventi.

In attesa del risultato del tampone il paziente va monitorato telefonicamente almeno una volta al giorno.

La comparsa di **segnali di aggravamento** quali scarsa reattività e/o scarsa vivacità, sonnolenza, astenia ingravescente, anoressia importante con difficoltà ad assumere anche liquidi, tachicardia a riposo in apiressia, cianosi, dispnea a riposo, febbre elevata, ipotensione richiede l'invio in pronto soccorso, preceduto da contatto telefonico con il medico di turno.

L'età sotto l'anno di vita e la presenza di patologie concomitanti (cardiopatie, malattie polmonari croniche, sindromi malformative, diabete, patologie oncologiche, epilessia, patologie neurologiche, disordini del metabolismo, nefropatie, immunodeficienze ecc.) rappresentano un fattore di rischio che va tenuto in considerazione per la decisione di inviare il bambino al pronto soccorso.

Se il tampone risulta **negativo** è consigliabile continuare il monitoraggio telefonico fino alla scomparsa dei sintomi.

Se il tampone risulta **positivo** e se il bambino è/rimane in buone condizioni generali, non necessita ricovero. Continua l'isolamento domiciliare e il monitoraggio telefonico fino al riscontro di due tamponi negativi a distanza di 24 ore.

Solo con la comparsa di segnali di aggravamento si invia il bambino al pronto soccorso previo contatto telefonico con il medico di turno.