

Manifestaciones cutáneas en pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2

Cutaneous manifestations in pediatric patients infected with SARS-CoV-2 coronavirus

Lilian Granados Campos^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4935-9922>

Lorenzo Broche del Pino² <https://orcid.org/0000-0002-8754-7599>

Lizzi Pérez Leal³ <https://orcid.org/0000-0002-8980-9521>

Vania María López Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6093-0240>

¹Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Servicio de Urgencias. Villa Clara, Cuba.

²Dirección Provincial de Salud, Sección del Programa de Atención Materno Infantil. Villa Clara, Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Servicio de Respiratorio. Villa Clara, Cuba.

⁴Hospital Mártires del 9 de abril, Servicio de Pediatría. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: liliangranadoscampos@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha causado un brote grave de la enfermedad denominado COVID-19. El virus fue identificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre del 2019. Recientemente se describieron las manifestaciones cutáneas, con similitud clínica entre niños y adultos. Se identificaron cinco patrones cutáneos: erupción máculo-papular, urticaria, lesiones acrales tipo perniciosas, erupción vesicular y livedo reticularis.

Objetivo: Caracterizar a pacientes pediátricos con manifestaciones cutáneas en el curso de la COVID-19.

Presentación de casos: Se estudiaron 10 pacientes pediátricos con COVID-19 ingresados en el Hospital Militar de Villa Clara Comandante Manuel “Piti” Fajardo. Del total de pacientes, 8 presentaron rash eritemato-papuloso y 2 rash urticariforme. Las lesiones urticariformes se presentaron solamente en las féminas y las eritemato-papulosas, de forma similar en ambos sexos con ligero predominio en las adolescentes pacientes femeninas. Ambas lesiones predominaron en el tronco y acompañadas de un prurito ligero o ausente. Solo requirieron tratamiento médico las lesiones urticariformes.

Conclusiones: La principal expresión clínica en la población pediátrica atendida en Villa Clara son las manifestaciones cutáneas. Las lesiones eritemato-papulosas son las más frecuentes, tienen aparición tardía y evolución favorable sin necesidad de tratamiento y sin acompañarse de otra sintomatología.

Palabras clave: coronavirus SARS-CoV-2; manifestaciones cutáneas; población pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus called SARS-Cov-2 has caused a severe outbreak of the disease called COVID-19. This virus was identified for the first time in Wuhan, China on December, 2019. There were recently described its cutaneous manifestations, with clinical similarities among children and adults. There were identified five cutaneous patterns: macular-papular rash, hives, acral lesions pernicious type, vesicular rash and livedo reticularis.

Objective: To characterize pediatric patients with cutaneous manifestations during COVID-19 disease.

Cases presentation: There were studied 10 pediatric patients with COVID-19 admitted in “Comandante Manuel Piti Fajardo” Military Hospital of Villa Clara province. From the total of patients, eight presented eritemato-papular rash and two had urticariform rash. Urticariform lesions were present just in the girls, the eritemato-papulosa lesions presented similarly in both sexes with slight predominance in female adolescents. Both types of lesions appeared with predominance in the torso and accompanied of slight or absent pruritus. Just the urticariform lesions required medical treatment.

Conclusions: The main clinical presentations in the pediatric population attended in the Military Hospital of Villa Clara province are the cutaneous manifestations. Eritemato-papular lesions are the most frequent; they have late onset and favorable evolution with no need of treatment and with no other symptomatology.

Keywords: SARS-CoV-2 19 coronavirus; cutaneous manifestations; pediatric population.

Recibido: 01/06/2020

Aceptado: 15/06/2020

Introducción

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus ARN zoonóticos, monocatenarios y envueltos. Sin embargo, los CoV puede mutar y recombinarse rápidamente, lo que conduce a nuevos CoV. El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 está causando un brote grave de la enfermedad denominada COVID-19.⁽¹⁾ El virus fue identificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre del 2019 y se reportó el brote de la enfermedad a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de ese mismo mes. Poco después se identificó el SARS-CoV-2 como el patógeno culpable de la nueva enfermedad y el 11 de marzo de 2020 ya la enfermedad fue declarada como pandemia por la OMS.⁽²⁾

Con un incremento exponencial de los casos en el momento de redactar este artículo había 185 países afectados con la enfermedad, con 4 millones 597 mil 894 casos confirmados, con 311mil 588 fallecidos y el continente americano ocupaba el 44,58 % de los casos con una cifra de 123mil 091 fallecidos.⁽³⁾

De acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) hasta el 2 de abril de 2020 solo 1,7 % de los casos positivos fueron niños, cifra similar a lo registrado por otros países como China e Italia,⁽⁴⁾ pero con la extensión progresiva del brote, cada vez se fueron comunicando más casos.

El cuadro clínico en los pacientes pediátricos cursó desde pacientes asintomáticos hasta cuadros leves, moderados o severos, con mayor número de casos asintomáticos y con menor cifra de casos severos, además de muy baja tasa de mortalidad en comparación con los adultos. Se ha considerado como población pediátrica de mayor riesgo los menores de 1 año y los pacientes con comorbilidades o inmunodeficiencias.

Las manifestaciones clínicas comunes incluyen: fiebre, tos seca, odinofagia, cefalea, astenia, mialgias, dificultad respiratoria y en algunos casos ageusia y anosmia y con menor frecuencia de aparición, las manifestaciones gastrointestinales.

Recientemente se comenzaron a describir las manifestaciones cutáneas en relación con la COVID-19, con similitud clínica entre niños y adultos.⁽⁵⁾

Hasta el momento se han descrito 5 patrones cutáneos más frecuentes en la enfermedad, ellos son: erupción máculo-papular (47 %), urticaria (19 %), lesiones acrales tipo perniciosas (19 %), erupción vesicular (9 %) y raramente livedo reticularis (6 %).⁽⁶⁾

En Cuba, hasta la fecha en que se realizó esta publicación, de un total de 2025 pacientes enfermos, 250 pertenecían al grupo de 0-19 años de edad, (12,3 %),⁽⁷⁾ de ellos 47 (19 %) pertenecían a las provincias de Villa Clara y Sancti Spíritus y en⁽⁸⁾ 12 (26 %) de estos adolescentes, atendidos en los servicios de pediatría del Hospital Militar de Villa Clara Comandante Manuel “Piti” Fajardo, aparecieron lesiones en piel.

Debido a la poca bibliografía disponible que reúna las características de la COVID-19 en la población pediátrica, los escasos estudios de las manifestaciones cutáneas y ninguno de ellos exclusivamente pediátricos, decidimos estudiar una serie de 10 adolescentes disponibles en el momento de realizar esa investigación., con el objetivo de caracterizar a los pacientes pediátricos con manifestaciones cutáneas en el curso de la COVID-19.

Presentación de casos

Caso 1: Paciente *IGG*, femenina, blanca de 17 años de edad. Aparentemente sana. Ingresó en el centro de aislamiento como caso sospechoso de COVID-19 el día 26/03/2020 por ser contacto de caso positivo. Inicio de los síntomas no precisado, asintomático respiratorio, se le realiza la técnica de diagnóstico molecular que es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), y se obtiene resultado positivo el 02/04/2020. Ingresó en la sala 2 del Hospital Militar Manuel “Piti” Fajardo de Villa Clara. Se inicia tratamiento con kalettra, interferón recombinante y cloroquina. Sin presentar reacciones adversas. Al 10mo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en tórax, de 5 días de evolución sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, el resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 13/04/2020 y egresa el día 14/04/2020.

Caso 2: Paciente *JCDF*, femenina, blanca de 17 años de edad. Aparentemente sana. Ingresó en el centro de aislamiento como caso sospechoso de COVID-19 el 29/03/2020 por ser contacto de caso positivo. Inicio de los síntomas no precisado, asintomática respiratoria, se

le realiza el primer PCR y se obtiene resultado de positivo el 01/04/2020. Ingresa en sala 2 del Hospital Militar Manuel “Piti” Fajardo de Villa Clara. Se realiza un PCR evolutivo el día 05/04/2020 y es positivo nuevamente. Se inicia tratamiento con kaletra y cloroquina desde el 01/04/2020. El tratamiento con el Interferón recombinante inició el 2-04-2020 sin presentar reacciones adversas. Al 10mo. día de tratamiento presentó un rash urticariforme, no pruriginoso, diseminado, con predominio en tórax, acompañado de edema pero sin síntomas respiratorios, con indicación de dieta de atopía y medicación con difenhidramina e hidrocortisona por vía parenteral durante 72 horas y terminando por vía oral con 7 días de tratamiento (Fig. 1). El rash, con 5 días de duración no hubo necesidad de variaciones en el tratamiento de base. El resto del examen físico, sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico mostraron los siguientes resultados: hemograma completo con linfocitos en 26,8 % (linfopenia). A las 72 hora el leucograma evolutivo: linfocitos 29 % (linfopenia). El resto de los complementarios sin alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 13/04/2020 y egresa el día 14/04/-2020.



Fig. 1 - Lesiones habonosas diseminadas en tórax y extremidades en su tercer día de evolución. en paciente de 17 años de edad.

Caso 3: Paciente *YRC*, masculino, blanco de 11 años de edad. Aparentemente sano. Ingresó como caso sospechoso de COVID-19 el 24/03/2020 por ser contacto de cubano americano que arribó al país el 20/03/2020. Inicio de los síntomas no precisado, asintomático respiratorio, se le realizó el primer PCR, y se obtiene resultado de positivo el 26/03/2020, se realiza PCR evolutivo el día 07/04/2020 y es positivo nuevamente. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 07/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 10mo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, con prurito ligero, localizado en tórax y brazos, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico mostraron los siguientes resultados: hemograma completo 72 horas previo al egreso y en el egreso, con leucocitos en $3,2 \times 10^9$ L (leucopenia ligera), gamma glutamil transpeptidasa (GGT): elevada 103U/L al ingreso y a las 72 horas normalizó; Lactato deshidrogenasa (LDH): 621U/L (elevada), sin repetirla al egreso por falta de reactivos. Se realiza PCR evolutivo el 25/04/2020 y egresa el 26/04/2020.

Caso 4: Paciente *NFR*, femenina, blanca de 15 años de edad. Aparentemente sana. Ingresó como caso positivo de COVID-19 el 07/4/2020, por ser contacto de caso positivo el día 03/04/2020, asintomática, se le realiza el primer PCR el día 06/04/ 2020 en el centro de aislamiento, y se obtiene resultado positivo el 07/04/2020. Ingresó en sala 2 del Hospital Militar Manuel “Piti” Fajardo de Villa Clara. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 07/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 10mo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, ligeramente pruriginoso, localizado en tórax, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico mostraron los siguientes resultados: hemograma completo (al ingreso): linfocitos en 20 % (linfopenia). A las 72 horas el leucograma evolutivo: linfocitos 28 % (linfopenia). El resto de los complementarios sin alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 17/04/2020 y egresa el día 18/04/2020.

Caso 5: Paciente *MCOS*, femenina, blanca de 15 años de edad. Aparentemente sana. Ingresó en el centro de aislamiento como caso sospechoso de COVID-19 el 28/03/2020 por ser contacto con caso positivo. Inicio de los síntomas el 28/03/2020, se le realiza el primer PCR y se obtiene resultado positivo el 10/04/2020. Ingresó en sala 2 del Hospital Militar Manuel “Piti” Fajardo de Villa Clara. El 11/04/2020 se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e

interferón recombinante, sin presentar reacciones adversas. Al 8vo. día de tratamiento presentó un rash urticariforme, no pruriginoso, grueso, diseminado, pero con predominio en tórax, cara y brazos sin otros síntomas acompañantes (Figs. 2 y 3), con indicación de dieta de atopía y medicación con dexclorfeniramina por vía oral durante 7 días, además, por empeoramiento de las lesiones se decidió asociar al tratamiento prednisona por vía oral, con 5 días de duración del rash y sin necesidad de variaciones en el tratamiento de base. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 21/04/2020 y egresa el día 23/04/2020.



Fig. 2 - Lesiones habonosas en cara anterior de los brazos, algunas formando placas en su segundo día de evolución, en paciente de 15 años de edad.



Fig. 3 - Lesiones habonosas en la cara anterolateral del brazo, algunas formando placas en su segundo día de evolución, en paciente de 15 años de edad.

Caso 6: Paciente *KBE* femenina de 18 años de edad. Aparentemente sana. Ingresa como caso positivo de COVID-19 el 11/04/2020, día en que se confirma el diagnóstico por un PCR positivo, no precisa fecha de inicio de los síntomas, asintomática respiratoria. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 07/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 9no. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en brazos, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 21/04/2020 y egresa el día 23/04/2020.

Caso 7: Paciente *LROS* femenina de 16 años de edad. Aparentemente sana. Ingresa como caso positivo de COVID-19 el 13/4/2020, por ser contacto de caso positivo. Asintomática respiratoria. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 13/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 7mo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en brazos, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 23/04/2020 y egresa el día 25/04/2020.

Caso 8: Paciente *ALNR* femenina de 16 años de edad. Aparentemente sana. Ingresa como caso positivo de COVID-19 el 10/4/2020, por ser contacto de caso positivo. Asintomática respiratoria. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el

11/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 8vo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en brazos, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 24 horas de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 21/04/2020 y egresa el día 23/04/2020.

Caso 9: Paciente *YLP* masculino de 16 años de edad. Aparentemente sano. Ingresa como caso positivo de COVID-19 el 10/04/2020, por ser contacto de caso positivo. Asintomático respiratorio. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 11/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 8vo día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en tórax y región lumbosacra, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 21/04/2020 y egresa el día 23/04/2020.

Caso 10: Paciente *ASHC* masculino de 14 años de edad Aparentemente sano. Ingresa como caso positivo de COVID-19 el 10/04/2020, por ser contacto de caso positivo. Asintomático respiratorio. Se inicia tratamiento con kaletra, cloroquina e interferón recombinante el 11/04/2020 sin presentar reacciones adversas. Al 7mo. día de tratamiento presentó un rash eritemato-papuloso fino, no pruriginoso, localizado en muslos y región lumbosacra, sin necesidad de medicación ni variaciones en el tratamiento de base, de 5 días de evolución. El resto del examen físico sin datos de interés. Los exámenes auxiliares al diagnóstico no mostraron alteraciones. Se realiza PCR evolutivo el 23/04/2020 y egresa el día 25/04/2020.

Discusión

La incidencia de las manifestaciones cutáneas en relación con la COVID-19 aún no está bien establecida, la mayoría de las publicaciones solamente se han referido a reportes o series de pocos casos, solamente en España se ha conducido un estudio más amplio con 375 casos, pero ninguno centrado exclusivamente en la población pediátrica, por lo que la mayoría de los datos de referencia o comparación son de pacientes adultos.

En la población pediátrica atendida en Villa Clara hasta el momento de la entrega de este documento, el 23,8 % de los pacientes presentó manifestaciones cutáneas, cifra similar a la referida por los italianos⁽⁵⁾ en un estudio realizado en Lombardía donde determinaron que el

20,4 % de los pacientes presenta lesiones en piel, y es a su vez una cifra totalmente diferente a la registrada en China en un estudio de cohorte, en el cual solamente el 0,2 % de los pacientes tuvo afecciones cutáneas.

La edad promedio de los pacientes de ese estudio fue de 15 años o sea la adolescencia, sin poder comparar este hecho con otras publicaciones o estudios porque hasta el momento ninguna publicación se ha enfocado solamente en pediatría.

En el estudio de Recalcati⁽⁵⁾ realizado en Lombardia, Italia, se describieron 3 tipos de lesiones fundamentales: eritemato-papulosas, urticariforme y vesiculosas; sin embargo, en un estudio en España⁽⁶⁾ se agregaron otras 2 formas, para un total de 5, que incluían las 3 primeras descritas previamente y además el livedo o necrosis y el eritema-edema acral con algunas vesículas o pústulas descritas como pseudo-chilblain.

Los pacientes de esta serie presentaron solamente 2 tipos de lesiones: las eritemato-papulosas en 80 %, cifra similar a la encontrada en Italia, pero mayor a la referida por los españoles y las urticariformes en 20 %, que ocupan el segundo lugar en frecuencia de aparición, lo cual coincide con los estudios realizados en España e Italia.

Las lesiones urticariformes aparecieron solamente en las adolescentes femeninas y las eritemato-papulosas, de forma similar en ambos sexos, con un ligero predominio en la féminas, sin embargo, en España⁽⁶⁾ predominaron las eritemato-papulosas en las mujeres y es la urticariforme la que se comporta de forma similar en ambos sexos.

El rash eritemato-papuloso se caracterizó por ser fino, pesente con predominio del tronco y acompañado de un prurito ligero o ausente, sin embargo, no se encontraron afectaciones perifoliculares, ni con características similares a la pitiriasis rosea, con presencia de púrpuras, ni lesiones pseudovesiculares o eritema multiforme encontradas en España.

Las lesiones urticariformes predominaron en el tronco al igual que en España e Italia, pero sin prurito, que es lo opuesto a lo encontrado en España donde se manifiesta con prurito en 92 % de los pacientes.

Las lesiones tuvieron una evolución benigna y rápida, todas con una duración menor a los 7 días, de forma similar en España,⁽⁶⁾ con la diferencia que no se asociaron a otras manifestaciones de la enfermedad ni a su agravamiento. Sin embargo, en España aparecen en conjunto con otros síntomas de la enfermedad y en relación con formas más severas.

El momento descrito de aparición de las lesiones fue muy variable, porque las lesiones pseudo-chilblain (no presentadas por ninguno de los pacientes de Villa Clara) se observan en un periodo tardío, en asociación a formas no severas de la enfermedad y pueden

considerarse como uno de los marcadores epidemiológicos de la enfermedad;⁽⁶⁾ sin embargo, todos los casos de la serie presentada tuvieron una aparición tardía de las lesiones, pero estas fueron urticariforme o eritemato-papulosas, por lo que no se pudo establecer relación entre el tipo de lesión y el tiempo de evolución de la enfermedad y tampoco son indicadores de gravedad porque todos los pacientes tuvieron una evolución favorable. En los estudios realizados ningún de los adolescentes tuvo otro tipo lesión en el curso de la COVID-19.

En el tratamiento de las lesiones en el curso de la enfermedad, no hubo diferencias con la forma internacional de atención. En nuestros pacientes todas las lesiones eritemato-papulosas curaron espontáneamente, sin necesidad de tratamiento y las urticariformes, con una atención más cuidadosa, dieta de atopia y tratamiento con antihistamínico y esteroideo con muy buena respuesta clínica a estos últimos. En la literatura consultada no especifican el tipo de esteroide utilizado, se decidió usar la hidrocortisona en esa sola paciente por la presencia de edemas, porque era el que se tenía más accesible y además porque todavía no se había sugerido en el protocolo el uso de la metilprednisolona; al final del tratamiento se obtuvo una evolución clínica favorable.

Aunque no se puede excluir totalmente la posibilidad de una reacción a medicamentos, ya que estos pacientes pueden ser sometidos a diferentes tratamientos y fármacos nuevos, si fue una característica común que al comenzar con las manifestaciones cutáneas no hubo cambios en el tratamiento de la enfermedad y esto no modificó la evolución ni intensidad de las lesiones.

Podemos concluir que la principal expresión clínica en la población pediátrica atendida en Villa Clara son las manifestaciones cutáneas. Las lesiones eritemato-papulosas son las más frecuentes, tienen aparición tardía y evolución favorable sin necesidad de tratamiento y sin acompañarse de otra sintomatología.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. La infección por coronavirus en niños, incluido el COVID-19 Madrid: sepeap; 2020 [acceso 29/05/2020]. Disponible en: <https://sepeap.org/la-infección-po-coronavirus-en-niños-incluid-1-COVID-19/>

2. Rasmussen S, Thompson L. Coronavirus disease 2019 and children. What Pediatric Healthcare Clinicians need to know? *JAMA Pediatrics*. 2020;28(1). doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1224>
3. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Ginebra: OMS; 2020 [citado 17/05/2020];118. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
4. CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children, United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR*. Atlanta: CDC; 2020 [acceso 20/05/2020];64(14). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>
5. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(5). doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.16387>.
6. Galván C, Català A, Carretero G. Classification of the Cutaneous Manifestations of COVID-19: A Rapid Prospective Nationwide Consensus Study in Spain With 375 Cases. *Br J Dermatol*. 2020. Epub: 2020 Apr 29 doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.19163>
7. Carmona E, Fariñas L. Cuba en datos: COVID-19 después del pico epidémico. La Habana: CUBADEBATE. 30 May 2020 [acceso 31/05/2020] Disponible en: http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/30/cuba-en-datos-covid-19-despues-del-pico-epidemico/#.XtSEtWj_Ywt.whatsapp
8. Puesto de mando del Hospital Militar Manuel “Piti” Fajardo. Villa Clara. Estadística de casos pediátrico ingresados y cuantos positivos. Villa Clara: Hospital; 23 de mayo de 2020.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses respecto al trabajo.

Declaración de contribución autoral

Lilian Granados Campos: autora principal del manuscrito, propuso a los coautores participar en la publicación, recogió parte de la información primaria directamente de la historia clínica, participó en la búsqueda y revisión de la bibliografía y redactó el primer borrador y la versión final.

Lorenzo Broche del Pino: autor del manuscrito, recogió parte del dato primario en la historia clínica, participó en la búsqueda de la bibliografía acerca del tema y escribió la discusión. Aprobó la versión final.

Lizzi Pérez Leal: autora del manuscrito, participó en la búsqueda de la bibliografía acerca del tema y en la discusión. Aprobó la versión final.

Vania María López Rodríguez: autora del manuscrito, participó en la búsqueda de la bibliografía acerca del tema y en la discusión. Aprobó la versión final.