

ARTÍCULO ORIGINAL

**Aspectos clínico-epidemiológicos de niños ingresados por sospecha de COVID-19 en Camagüey**

**Clinical-epidemiological aspects of children admitted for suspected COVID-19 in Camagüey**

**Aspectos clínico-epidemiológicos de crianças internadas por suspeita de COVID-19 em Camagüey**

Ener de Jesús Fernández-Brizuela<sup>I\*</sup> , María Emilia Navarro-Huertas<sup>II</sup> , Mayelín Hernández-Rodríguez<sup>III</sup> , Noslando de Jesús Ramos-González<sup>IV</sup> , Ellen Alfonso-Quiroga<sup>II</sup> 

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Comunitario Docente Previsora. Camagüey, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

<sup>IV</sup> Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Dr. René Vallejo Ortíz". Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [fbener.72@gmail.com](mailto:fbener.72@gmail.com)

Recibido: 17 de octubre de 2021

Aprobado: 16 de noviembre de 2021

**RESUMEN**

**Introducción:** en Cuba se mantiene la vigilancia y búsqueda activa de casos y sus contactos en el nivel comunitario y, luego, su seguimiento en los servicios de salud organizados en el territorio nacional. Estas acciones en edades pediátricas constituyen una preocupación de las autoridades sanitarias. **Objetivo:** describir el comportamiento de las principales variables clínico-epidemiológicas de los niños atendidos en el hospital de campaña "Villa Azucarera", de Camagüey, en el periodo comprendido del 4 de marzo al 17 de abril de 2021. **Método:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los 287 pacientes ingresados en dicho hospital con criterio diagnóstico de sospecha de COVID-19 provenientes de las áreas de salud de la provincia. Fueron analizadas las variables: edad, sexo, criterio epidemiológico, resultado RT-PCR, criterios clínicos y diagnóstico al egreso en los casos que resultaron negativos a la prueba confirmatoria. **Resultados:** del total de

pacientes, 29 (10,1 %) resultaron positivos al SARS-CoV-2. Predominaron los pacientes contactos de casos confirmados (43,2 %). La rinorrea fue el síntoma más frecuente (13; 44,8 %). El catarro común (53,9 %) y el síndrome febril inespecífico (15,1 %) fueron los diagnósticos más frecuentes en los pacientes negativos. **Conclusiones:** la edad y el sexo no muestran diferencias significativas entre sospechosos y confirmados, las manifestaciones clínicas son similares en ambos grupos con predominio de fiebre y síntomas respiratorios altos, aunque otras manifestaciones digestivas y neurológicas son descritas. El contacto con casos confirmados es el principal factor epidemiológico relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.

**Palabras clave:** epidemiología; SARS-CoV-2; COVID-19; niños sospechosos; infecciones respiratorias; Camagüey



## ABSTRACT

**Introduction:** in Cuba, the surveillance and active search for COVID-19 confirming cases and their contacts are actions still performing at the community, and later keep their follow-up at the health care services organized in the national territory. These actions at pediatric ages are a health authorities concern. **Objective:** to describe the behavior of the main clinical-epidemiological variables of children treated at the "Villa Azucarera" field hospital in Camagüey, from March 4 to April 17, 2021. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out in 287 patients admitted to the hospital with diagnostic criteria of suspected COVID-19 from different health areas in the province. The following variables were analyzed: age, sex, epidemiological criteria, RT-PCR result, clinical criteria and diagnosis at discharge in cases that were negative to the confirmatory test. **Results:** twenty nine patients of the total (10.1 %) were tested positive for SARS-CoV-2. The contacts of confirmed cases (43.2%) were predominant. Rhinorrhea was the most frequent symptom (13; 44.8%). Common cold (53.9%) and non-specific febrile syndrome (15.1%) were the most frequent diagnoses in negative patients. **Conclusions:** age and sex do not show significant differences between suspected and confirmed cases. Clinical manifestations are similar in both groups with predominance of fever and high respiratory symptoms, although other digestive and neurological manifestations are described. Close contact with confirmed cases is the main epidemiological factor related to the diagnosis of the disease.

**Keywords:** epidemiology; SARS-CoV-2; COVID-19; suspected children; respiratory infections; Camagüey

## RESUMO

**Introdução:** em Cuba, mantém-se em nível comunitário a vigilância e busca ativa dos casos e seus contatos e, posteriormente, seu acompanhamento nos serviços de saúde organizados em território nacional. Essas ações em idade pediátrica constituem uma preocupação das autoridades de saúde. **Objetivo:** descrever o comportamento das principais variáveis clínico-epidemiológicas das crianças atendidas no hospital de campanha "Villa Azucarera", em Camagüey, no período de 4 de março a 17 de abril de 2021. **Método:** foi realizado um estudo descritivo transversal - estudo seccional dos 287 pacientes internados no referido hospital com critérios diagnósticos de suspeita de COVID-19 nas áreas de saúde da província. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, critérios epidemiológicos, resultado do RT-PCR, critérios clínicos e diagnóstico de alta nos casos negativos no teste confirmatório. **Resultados:** do total de pacientes, 29 (10,1%) foram positivos para SARS-CoV-2. Predominaram os contatos de casos confirmados (43,2%). A rinorreia foi o sintoma mais frequente (13; 44,8%). O resfriado comum (53,9%) e a síndrome febril inespecífica (15,1%) foram os diagnósticos mais frequentes nos pacientes negativos. **Conclusões:** a idade e o sexo não apresentam diferenças significativas entre os suspeitos e os confirmados, as manifestações clínicas são semelhantes nos dois grupos com predomínio de febre e sintomas respiratórios superiores, embora sejam descritas outras manifestações digestivas e neurológicas. O contato com os casos confirmados é o principal fator epidemiológico relacionado ao diagnóstico da doença.

**Palavras-chave:** epidemiologia; SARS-CoV-2; COVID-19; crianças suspeitas; infecções respiratórias; Camagüey

### Cómo citar este artículo:

Fernández-Brizuela EJ, Navarro-Huertas ME, Hernández- Rodríguez M, Ramos-González NJ, Alfonso-Quiroga E. Aspectos clínico-epidemiológicos de niños ingresados por sospecha de COVID-19 en Camagüey. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(6):e3684. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3684>



## INTRODUCCIÓN

Pocas semanas después del reporte de los primeros casos de COVID-19 en Wuhan, China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el 11 de marzo de 2020 la pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), debido a su rápida extensión en más de 20 países.<sup>(1)</sup>

Un año después, el número total de casos identificados en todo el mundo ha aumentado a más de 118 millones y se han producido más de 2,6 millones de muertes por la enfermedad.<sup>(2)</sup>

Justo el 11 de marzo de 2020, Cuba reporta sus primeros tres casos de COVID-19, posterior a lo cual se han diagnosticado un total de 64 414 casos en un año y se han producido 384 muertes por esta causa<sup>(3)</sup>, hasta la fecha en que se realiza este estudio.

El incremento de los diagnósticos en edades pediátricas y la evolución de un número no despreciable a formas graves y críticas de la enfermedad ha sido una preocupación de las autoridades sanitarias en los primeros tres meses del año 2021. Hasta el 9 de marzo de 2021 fueron diagnosticados con la enfermedad más de 6 300 niños y adolescentes; con la cifra alarmante de 270 nuevos casos en solo 48 horas.<sup>(4)</sup>

La mayoría de los estudios reportan menos incidencia en los grupos de edades pediátricas. La menor susceptibilidad de los niños ha sido explicada por varios factores, entre los que se pueden citar: la menor expresión del receptor de la enzima convertasa de angiotensina 2 (ACE2) en el epitelio nasal; anticuerpos naturales presentes antes de la infección por SARS-CoV-2, que generados por dicha enzima, controlan la replicación del virus antes del desarrollo de inmunidad adquirida; las respuestas inflamatorias equilibradas y la existencia de menor frecuencia de comorbilidades.<sup>(5)</sup>

Se desconoce la frecuencia de transmisión por mostrar, la mayoría de ellos, la forma asintomática, mientras que las presentaciones clínicas se acompañan de síntomas respiratorios y digestivos con una evolución más favorable en este grupo de edad.<sup>(6)</sup>

Cuba llega al primer año de la pandemia con un aprendizaje acumulado que le ha permitido mantener la vigilancia y búsqueda activa de casos y sus contactos en el nivel comunitario y, luego, su seguimiento en los servicios de salud organizados en el territorio nacional.<sup>(7)</sup>

La prevención, la clasificación para el diagnóstico, el tratamiento y las acciones de rehabilitación de los pacientes ha sido conducida desde el inicio por el Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Una de las particularidades de los protocolos cubanos de actuación es la atención en instituciones de salud creadas al efecto, no solo a pacientes confirmados con la enfermedad, sino el aislamiento, estudio y tratamiento de los contactos de pacientes confirmados y sospechosos de la enfermedad.<sup>(8)</sup>

La provincia de Camagüey no ha estado exenta de la elevación de la transmisión de la enfermedad con afectación de pacientes en edades pediátricas, por lo cual ha sido necesario crear instituciones asistenciales para dar respuesta al incremento de contactos y casos sospechosos.



El 3 de marzo de 2021, comienza a prestar servicios el hospital de campaña “Villa Azucarera” para la atención de niños sospechosos de COVID-19 conforme como se define en los protocolos citados. No existen estudios previos de pacientes pediátricos sospechosos de padecer COVID-19 y se desconoce el comportamiento de las principales variables relacionadas con la enfermedad en la provincia de Camagüey, lo cual deviene como el problema de investigación.

Caracterizar el comportamiento de las principales variables clínico-epidemiológicas de los pacientes atendidos en dicho hospital durante los primeros 45 días, constituye el objetivo de la presente investigación.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el hospital de campaña “Villa Azucarera”, creado para la atención de pacientes entre 1 y 18 años de edad sospechosos de bajo riesgo, en la provincia de Camagüey, Cuba, durante los primeros 45 días de iniciado la prestación de sus servicios (entre el 4 de marzo y el 17 de abril de 2021).

La población de estudio quedó conformada por los 287 pacientes ingresados en dicha institución con criterio diagnóstico de sospecha de COVID-19, provenientes de las áreas de salud de la provincia.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos donde se plasmaron las variables objeto de estudio que incluyeron: edad, sexo, criterio epidemiológico, resultado del reverso transcripción/reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR, por sus siglas en inglés, *reverse transcription polymerase chain reaction*), criterios clínicos (signos y síntomas de la enfermedad) y diagnóstico al egreso en los casos que resultaron negativos a la prueba confirmatoria. Las variables fueron obtenidas de las historias clínicas individuales de los pacientes.

El diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 (caso confirmado) fue definido por RT-PCR positivo para los genes E y P del SARS-CoV-2, realizado en secreciones respiratorias obtenidas mediante hisopado nasal y faríngeo. Se consideró caso sospechoso de COVID-19 cualquier paciente que presenta manifestaciones clínicas sugestivas de la enfermedad COVID-19 (fiebre, tos seca, disnea gradual u otra manifestación respiratoria, decaimiento, malestar general, cefaleas, diarreas, pérdida del olfato y/o gusto) teniendo en cuenta la situación epidemiológica, tales como: residir en un área con alto riesgo de transmisión del virus dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas; residir o viajar a un área de transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o haber estado en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación, hasta 14 días antes del inicio de los síntomas.<sup>(8)</sup>

El procesamiento estadístico se basó en el registro de los datos en una hoja de cálculo electrónica Excel y para su análisis fueron transferidos al programa estadístico *Statiscal Package for the Social Sciencies* (SPSS), versión 25,0. Se realizó el procedimiento descriptivo mediante la utilización de frecuencias relativas y absolutas; se empleó, además, la técnica de Chi-cuadrado para establecer la asociación entre variables cualitativas, de no cumplirse las condiciones de uso de la prueba se empleó el test exacto de



Fisher. Para la comparación de las medias (variables cuantitativas) se utilizó la t de Student. Los resultados se expusieron en tablas y gráficos.

La investigación se acogió a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. No se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio fueron atendidos en el hospital de campaña “Villa Azucarera” un total de 287 pacientes comprendidos entre 1 y 18 años de edades, de los cuales, 29 resultaron positivos al SARS-CoV-2 (10,1 %).

En cuanto a la distribución por grupos de edades de acuerdo al resultado del RT-PCR (Tabla 1), se observó que el grupo de 1 a 4 años de edad fue el que predominó entre los pacientes ingresados con RT-PCR negativo (24,4 %), mientras que los adolescentes entre 15 y 18 años de edad representaron el menor número de ingresos en este grupo (68; 23,7 %). Entre los niños confirmados con COVID-19 predominaron los de 10 a 14 años de edad con 12 (4,2 %) y el grupo de 15 a 18 años de edad con 9 (3,1 %), entre ambos grupos de edades se concentró el 70 % de los casos diagnosticados.

La prueba t de Student mostró una probabilidad asociada menor de 0,05 lo que permitió plantear con una confiabilidad del 95 % que hubo diferencias significativas para la media de la edad entre los positivos y los negativos; la media de la edad en los positivos fue de 12 años y en los negativos de 9 años, o sea, que a mayor edad mayor probabilidad de enfermar.

**Tabla 1.** Pacientes según grupo de edad y resultado del RT-PCR

Grupo de edad (años)	RT-PCR				Total	
	Negativo COVID-19		Positivo COVID-19			
	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 4	70	24,4	4	1,4	74	25,8
5 - 9	68	23,7	4	1,4	72	25,1
10 - 14	61	21,3	12	4,2	73	25,4
15 - 18	59	20,6	9	3,1	68	23,7
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>89,9</b>	<b>29</b>	<b>10,1</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: historias clínicas. p=0,017

La Tabla 2 describe la distribución de pacientes de acuerdo al sexo. El 51,6 % de los niños ingresados perteneció al sexo masculino; este discreto predominio coincidió tanto en niños negativos como positivos al SARS-CoV-2. En cuanto al sexo, el estadígrafo Chi-cuadrado mostró una probabilidad asociada mayor a 0,05 por lo que no hubo evidencias suficientes para plantear una asociación entre el sexo y la aparición de la enfermedad.



**Tabla 2.** Pacientes según sexo y resultado del RT-PCR

Sexo	RT-PCR				Total	
	Negativo COVID-19		Positivo COVID-19		No.	%
	No.	%	No.	%		
Femenino	131	45,6	17	5,9	148	51,6
Masculino	127	44,3	12	4,2	139	48,4
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>89,9</b>	<b>29</b>	<b>10,1</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: historias clínicas. p=0,423

Al analizar el componente epidemiológico de los casos ingresados (Tabla 3), se observó que en ambos grupos predominaron los pacientes contactos de casos confirmados, entre los casos negativos se correspondió con el 36,9 %, mientras que en el caso de los positivos con el 6,3 %. Ser contacto de sospechoso, así como residir en áreas de riesgo de transmisión del virus, resultaron los otros factores de riesgo epidemiológicos frecuentes en ambos grupos de pacientes estudiados.

Al analizar cada uno de los criterios epidemiológicos en asociación al desenlace de la enfermedad solo se obtuvo una probabilidad asociada al estadígrafo de prueba menor de 0,05 en los contactos de casos positivos, lo que permitió plantear con un 95 % de confiabilidad que el ser contacto de un caso positivo se asoció a la presencia de la enfermedad.

**Tabla 3.** Pacientes según criterio epidemiológico y resultado del RT-PCR

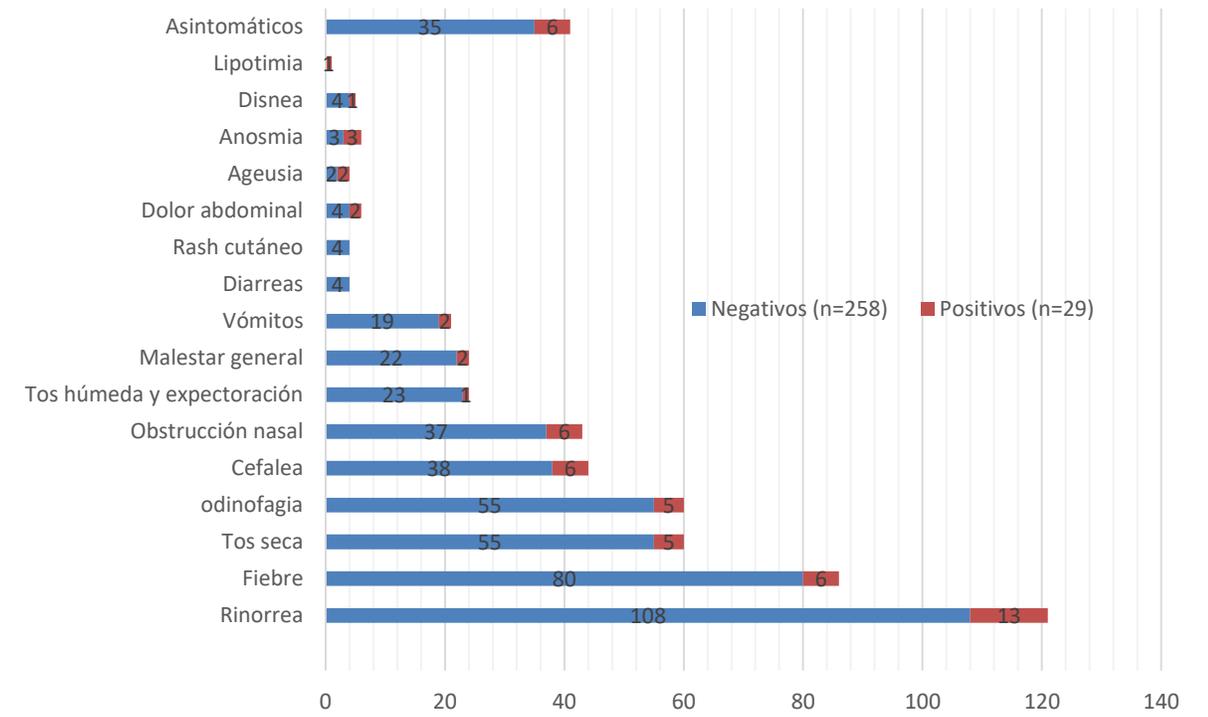
Criterio epidemiológico	RT-PCR				Total	
	Negativo COVID-19		Positivo COVID-19		No.	%
	No.	%	No.	%		
Contacto de positivo*	106	36,9	18	6,3	124	43,2
Contacto de sospechoso	50	17,4	6	2,1	56	19,5
Área de riesgo	66	23,0	4	1,4	70	24,4
Viajero	1	0,3	-	-	1	0,3
No se constata	35	12,2	1	0,3	36	12,5
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>89,9</b>	<b>29</b>	<b>10,1</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: historias clínicas. \*p≤0,05

El Gráfico 1 muestra la distribución de acuerdo a los síntomas presentados por los pacientes negativos y positivos al ingreso en el hospital. Del total de pacientes ingresados, 41 (14,3 %), fueron asintomáticos durante la estancia en el hospital, de ellos, 6 correspondieron a pacientes positivos al SARS-CoV-2.

En el gráfico se muestra la distribución de los síntomas y signos descritos por los pacientes atendidos. La rinorrea fue el síntoma más frecuente en ambos grupos de pacientes, estuvo presente en el 42,1 % entre los negativos y en el 43,3 % entre los niños positivos. Entre los niños negativos le siguieron en frecuencia la fiebre (27,9 %), la tos seca y la odinofagia (19,2 %); en este grupo 3 pacientes presentaron anosmia y dos de ellos ageusia. Entre los niños confirmados le siguieron en orden de frecuencia la fiebre, la obstrucción nasal y la cefalea, todos con un 2,1 %. Un caso confirmado presentó como manifestación clínica inicial solo la lipotimia.





**Gráfico 1.** Distribución de casos de acuerdo a síntomas y signos presentados.

El comportamiento de los pacientes que resultaron RT-PCR negativos de acuerdo a su diagnóstico al egreso se reflejan en la Tabla 4, donde se puede apreciar que predominó el catarro común y el síndrome febril inespecífico, con el 53,9 % y el 15,1 %, respectivamente. Resultó importante la presencia de 35 pacientes que se presentaron asintomáticos en el transcurso de su estadía hospitalaria.

**Tabla 4.** Pacientes con RT-PCR negativo según diagnóstico al egreso

Diagnóstico al egreso	No.	%
Catarro común	139	53,9
Síndrome febril inespecífico	39	15,1
Bronconeumonía	17	6,6
Amigdalitis con exudados	8	3,1
Enfermedad diarreica aguda	7	2,7
Rash infeccioso viral	5	1,9
Bronquitis aguda	5	1,9
Crisis aguda de sibilancia	2	0,8
Crisis aguda de asma bronquial	1	0,4
Asintomáticos	35	13,5

Fuente: historias clínicas. n=258

## DISCUSIÓN

Durante las primeras etapas de la pandemia se consideró que los niños, en sentido general, se infectan con SARS-CoV-2 con menor frecuencia que los adultos.<sup>(9)</sup> Varios factores, no excluyentes, han sido expuestos para explicar la menor susceptibilidad de los niños a la infección por SARS-CoV-2<sup>(5)</sup>; no obstante, desde los primeros estudios publicados en Cuba se constató un mayor porcentaje de pacientes pediátricos infectados por SARS-CoV-2 en comparación con la información en la mayoría de las investigaciones internacionales, lo que pudiera estar relacionado con la mayor eficacia de los sistemas de vigilancia establecidos en el país.

Cuba realiza de manera protocolizada el estudio de todos los contactos de casos sospechosos y confirmados, lo cual involucra un porcentaje importante de pacientes en edades pediátricas y, de esta manera, se logra el diagnóstico de manera precoz de los niños que puedan cursar de manera asintomática, a ello se suma las pesquisas activas en busca de sintomáticos respiratorios gracias a la fortaleza del sistema primario de atención, una tecnología sanitaria que garantiza el diagnóstico oportuno desde la comunidad de nuevos casos.<sup>(7)</sup>

Un estudio demográfico realizado en Cuba mostró un 10,6 % de niños de 0 a 18 años confirmados de la enfermedad, resultado similar al de la presente casuística.<sup>(10)</sup> La investigación realizada por Riverón, *et al.*<sup>(11)</sup> entre pacientes sospechosos describió un 10,5 % de casos confirmados entre los pacientes de menos de 19 años de edad. En el estudio realizado en Santiago de Cuba el porcentaje de pacientes confirmados entre el total de estudiados fue de un 10,3 %.<sup>(12)</sup>

Resultados muy inferiores a los de la presente investigación, mostró un estudio realizado en pacientes pediátricos en Cienfuegos, donde solo un 1,6 % de los niños resultó confirmado con la enfermedad, pero en este estudio no solo se incluyen sospechosos, sino también contactos de casos positivos y sospechosos, lo cual explica un porcentaje menor con respecto a los casos negativos.<sup>(13)</sup>

La decisión del ingreso hospitalario de todos los pacientes con nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19 con presencia o no de manifestaciones clínicas de la enfermedad, garantiza el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en los niños.<sup>(14)</sup>

En cuanto a la distribución por edades, se difiere de los diferentes estudios revisados de acuerdo al contexto y la población observada. El estudio realizado en Cienfuegos encontró un ligero predominio de los grupos de 5 a 9 años y de 15 a 18 años con 77 (24,4 %) y 78 pacientes (24,7 %) en cuya población de estudio se incluyeron, además de sospechosos y confirmados, los contactos de casos positivos.<sup>(13)</sup> El estudio realizado en Puerto Padre observó mayor frecuencia en la población de 0 a 14 años<sup>(15)</sup>, mientras en Santiago de Cuba fue más frecuente el grupo de 6 a 10 años.<sup>(12)</sup>

Otros estudios nacionales encontraron la mayor frecuencia entre los adolescentes de 15 a 18 años y que atribuyeron a un comportamiento lógico si se toma en cuenta que este es la edad de mayor independencia y, por tanto, el de menor control por parte de los adultos que los rodean.<sup>(10)</sup>



Al analizar el sexo, la totalidad de los estudios no mostraron diferencias significativas entre ambos sexos y el predominio de uno u otro sexo también, a criterio de los autores, es contextual. Estudios foráneos no encontraron diferencias entre los sexos.<sup>(16)</sup> Las investigaciones nacionales describieron comportamientos con diferencias entre los sexos.<sup>(10,12,17)</sup> Dos estudios realizados en la provincia de Camagüey, en dos hospitales diferentes mostraron predominio de uno y otro sexo divergentes.<sup>(18,19)</sup>

El diagnóstico de esta entidad descansa en tres pilares fundamentales: los hallazgos clínicos; los exámenes complementarios de laboratorios, tanto clínicos como microbiológicos; unidos a los antecedentes epidemiológicos.<sup>(6)</sup> Sobre estos últimos, la mayoría de los estudios en niños coincidieron en que ser contacto de un caso ya confirmado de la enfermedad constituye el principal factor epidemiológico para el contagio con el virus<sup>(20)</sup>, lo que puede llegar a ser la causa de hasta el 96,1 % de los casos.<sup>(17)</sup> Una investigación realizada en un área de salud de Camagüey describió que el 76,9 % de los estudiados son contactos de casos positivos a la enfermedad.<sup>(21)</sup>

La literatura nacional e internacional reportó que, en la mayoría de los casos pediátricos, las manifestaciones respiratorias son inespecíficas y asemejan a otras infecciones víricas de la infancia; incluso, pueden acompañarse de *rash* o cuadros de urticaria aguda pruriginosa, lo que exige revisión clínica completa para establecer diagnóstico probable.<sup>(22,23,24)</sup> La sintomatología clínica de los pacientes infectados por SARS-CoV-2 no difiere de las infecciones respiratorias virales comunes, con predominio de fiebre y tos.<sup>(25)</sup>

El espectro de manifestaciones descrito en 171 niños (de entre 1 día de nacido y los 15 años) infectados con SARS-CoV-2 y tratados en el Hospital de Niños de Wuhan mostró que los signos y síntomas más comunes incluyeron tos (48,5 %), eritema faríngeo (46,2 %) y fiebre (41,5 %). Otros signos y síntomas menos comunes encontrados en menos del 10 % de los niños fueron: diarreas, fatiga, rinorrea y congestión nasal.<sup>(23)</sup> Una serie publicada de República Dominicana encontró como la sintomatología más frecuente la fiebre (80,3 %), la cefalea (74,5 %), la mialgia (37,1 %) y la dificultad respiratoria (7,1%).<sup>(26)</sup>

Entre las principales características de la población pediátrica se refleja una tendencia de casos asintomáticos. Como los niños infectados a menudo son asintomáticos, pueden ser un gran riesgo para la comunidad, al devenir involuntariamente en poderosos propagadores del virus. En el caso de la población infantil el seguimiento es importante en tanto su condición de asintomáticos en la mayoría de las ocasiones, lo cual no los exime de propagar la enfermedad.<sup>(16)</sup>

Una vez descartada la infección por SARS-CoV-2, se procede a realizar el diagnóstico diferencial con el resto de las enfermedades prevalentes que se correspondan con la clínica del paciente y la situación epidemiológica de cada territorio, por lo cual estos varían de acuerdo a las condiciones concretas de cada contexto geográfico. Indiscutiblemente, el catarro común y otras infecciones respiratorias agudas son las causas más frecuentes de fiebre. Resulta importante tener en cuenta la infección por los virus del dengue, por su alta prevalencia en el área y por la similitud en el comportamiento clínico de ambas infecciones que, incluso, pueden solaparse y coexistir.<sup>(27,28)</sup>

Cuba realiza el ingreso a todos los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 o contactos en centros de aislamiento para estudio y tratamiento. Y luego de ser dados de alta médica son remitidos hacia su



área de salud, donde son vigilados por el médico y enfermera de la familia durante 14 días en sus hogares, hasta ser dados de alta epidemiológica.

Se necesitan varios estudios para lograr una visión de las características clínico-epidemiológicas de la COVID-19 en el país, no solo de los casos confirmados sino de aquellos sospechosos y su evolución. La investigación presentó limitaciones debido al corto periodo de estudio y la poca cantidad de casos confirmados a la hora de realizar las comparaciones con respecto a los casos negativos.

## CONCLUSIONES

La edad y el sexo no muestran diferencias significativas entre sospechosos y confirmados, las manifestaciones clínicas son similares en ambos grupos con predominio de fiebre y síntomas respiratorios altos, aunque otras manifestaciones digestivas y neurológicas son descritas. El contacto con casos confirmados es el principal factor epidemiológico relacionado con el diagnóstico de la enfermedad. Es importante realizar un diagnóstico diferencial para definir los casos sintomáticos con estudios microbiológicos negativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020 Mar 11. Geneva: WHO; 2020. [citado 7 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---13-october-2021>
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. COVID-19. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2021 Feb [citado 7 Jul 2020]; 7(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2021/03/factografico-de-salud-febrero-2021.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 17 Mar 2021]. [aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu>
4. Martínez L. Los niños sí se enferman y tienen secuelas de la COVID-19. Cubadebate. 2021 Mar [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/03/09/los-ninos-si-se-enferman-y-tienen-secuelas-de-la-covid-19/>
5. Fonte Galindo L, Ginori Gilkes M, García Menéndez G. COVID-19 ¿por qué los niños son menos susceptibles? Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 3 May 2021]; 92(Suppl 1):e1260. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1260.pdf>
6. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 3 May 2021]; 92(Suppl 1):e1152. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1152.pdf>
7. OPS. Cuba: a un año de la pandemia. Boletín de la OPS/OMS en Cuba [Internet]. 2021 [citado 15 Abr 2021]; 25(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52514/v24n2.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



8. MINSAP. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 (Versión 1.6). Cuba [Internet]. 2021 [citado 15 Abr 2021]: Disponible en: [https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/Protocolo-COVID19-Cuba\\_versi%c3%b3n-1.6.pdf](https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/Protocolo-COVID19-Cuba_versi%c3%b3n-1.6.pdf)
9. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID19? J Microbiol Immunol Infect [Internet]. 2020 Jun [citado 15 Abr 2021]; 53(3):371-2. DOI: <https://www.doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>
10. Orbea López Ms. Una mirada demográfica a la población infantil afectada por la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Ped [Internet]. 2021 Mar [citado 10 Oct 2021]; 93(1):e1222. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100003&lng=es)
11. Riverón Cruzata LJ, Vergara Silva M, Lluch Peña AP, Alba Cutiño Y, Ortíz Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>
12. Mengana López E, Pérez Medina Y, Portuondo Kindelán D, Domínguez Redondo D, Álvarez Lambert R, Rodríguez Aguirre Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2 en Santiago de Cuba. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1177. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1177.pdf>
13. Sánchez Estrada T, González Ramos JO, Manso Martín R, Cruz Pérez Nicolás R, Yanes Macías JC, Crespo García A. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes en edad pediátrica ingresados en centros de aislamiento de Cienfuegos. Rev Cubana Ped [Internet]. 2021 Jun [citado 10 Oct 2021]; 93(2):e1529. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200004&lng=es)
14. Cabrera Solís L, Castro Pacheco BL. COVID-19 en pediatría: lecciones aprendidas. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1274. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1274.pdf>
15. Peña García Y, Domínguez Fernández BN, Gómez Cook K, Garrido González D, Labrada Solorzano AM. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre. MEDISAN [Internet]. 2020 Oct [citado 10 Oct 2021]; 24(5):778-793. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-778.pdf>
16. Parri N, Magistà AM, Marchetti F, Cantoni B, Arrighini A. Characteristic of COVID-19 infection in pediatric patients: early findings from two Italian Pediatric Research Networks. Eur J Ped [Internet]. 2020 [citado 4 Ago 2020]; 179(8):1315-23. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-020-03683-8>
17. Cabrera Solís L, Zamora Torres A, Guerreiro Núñez MC, Alvaríño Calderón D, Suárez Gómez M, Bello Arcia J, Betancourt Casanova E. Caracterización clínico-epidemiológica de 77 niños y adolescentes infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(3):e1282. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1282/840>
18. Téllez Lorente M. Casos de COVID-19 en Ciego de Ávila y Camagüey. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2021 [citado 10 Oct 2021]; 37(Sup):e1727. Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/1727/394>
19. Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, Martínez Chavez S, Arredondo Bruce AE. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia COVID-19. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Nov-Dic [citado 10 Oct 2021]; 42(6):[aproximadamente



- 12 p.]. Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3948/4932>
20. Santana Espinosa MC, Álvarez Lauzerique ME, Torres Esperón JM, Castro Pacheco BL. Contexto sanitario de niños y adolescente infestados por la COVID-19 en zonas geográficas seleccionadas. Estudio entre marzo y mayo 2020. UNICEF [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/cuba/media/1921/file/COVID-19\\_II%20pediatr%C3%ADa.pdf%20.pdf](https://www.unicef.org/cuba/media/1921/file/COVID-19_II%20pediatr%C3%ADa.pdf%20.pdf)
21. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
22. Díaz Colina JA, González Gorrín M, López Hernández IC. COVID-19 en Pediatría. ¿Qué se sabe? Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2021 Feb [citado 10 Oct 2021]; 20(1):e3637. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000100009&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100009&Ing=es)
23. Granados Campos L, Broche del Pino L, Pérez Leal L, López Rodríguez VM. Manifestaciones cutáneas en pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1171. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1171.pdf>
24. Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, *et al.* Detection of COVID-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. N Engl J Med [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 382(14):1370-1371. DOI: <https://www.doi.org/10.1056/NEJMc2003717>
25. López González LR, Noda Albelo AL, Castro Pacheco BL, Cruz Domínguez MS, Causa Palma ND, Cabrera Solís L, *et al.* Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1256. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1256.pdf>
26. Herrera Morban DA, Colomé Hidalgo ME, Méndez Jorge M, Pérez Antonio E. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en pediatría en República Dominicana. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(3):e1319. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1319/768>
27. Alvaré Alvaré LE, Luis Alvarez MC. Alerta sobre la infección por dengue en población pediátrica durante la pandemia de la COVID-19. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1262. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1262.pdf>
28. Martínez Torres E, Sabatier García J. Dengue y COVID-19: semejanzas y diferencias. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 10 Oct 2021]; 92(Suppl 1):e1211. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1211.pdf>

#### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

#### Contribución de los autores:

EJFB: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción de borrador inicial y original, revisión y edición.



MENH: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción de borrador inicial y original y revisión.

MHR: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción de borrador inicial y original y revisión.

NJRG: investigación, metodología, supervisión, validación, redacción de borrador inicial y original, y revisión.

EAQ: investigación, metodología, supervisión, validación, y redacción de borrador inicial y original.

