



“Els pediatres de Catalunya publiquen fora”



Multi-inflammatory Syndrome in Children related to SARS-CoV-2 in Spain

Moraleta C, Serna-Pascual M, Soriano-Arandes A¹, Simó S², Epalza C, Santos M, et al fins a 28 autors, entre els quals **Fumadó V², Lanaspa M², Jordan I², Rivière JG¹, Soler-Palacín P¹**

¹Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)

Clin Infect Dis. 2020. Epub. doi:10.1093/cid/ciaa1042

La infecció per SARS-CoV-2 en infants pot desencadenar una síndrome inflamatòria multisistèmica (SIM-C), que té característiques de la malaltia de Kawasaki i de les síndromes de xoc tòxic i d'activació de macròfags. La sèrie recull 31 casos, menors de 18 anys (mitjana de 7,6 anys), de març a juny del 2020, en un estudi nacional en què han participat quaranta-nou hospitals espanyols. Es va demostrar infecció per SARS-CoV-2 per PCR o serologia, i en un cas, per contacte familiar positiu. Clínicament, la SIM-C dona: febre >3 dies, conjuntivitis, rash, hipotensió, xoc, dificultat respiratòria, afectació cardíaca, alteracions en la coagulació i problemes gastrointestinals. Vint pacients (65%) van ingressar a la UCI-P, d'ells sis (19%) amb ventilació mecànica. Van ser tractats amb corticoides, immunoglobulines, i en ocasions antivírics i antibiòtics. Una nena amb leucèmia va morir, la resta es van recuperar sense seqüeles, excepte en un cas.

Biallelic loss-of-function LACC1/FAMIN Mutations Presenting as Rheumatoid Factor-Negative Polyarticular Juvenile Idiopathic Arthritis

Rabionet R¹, Remesal A, Mensa-Vilaró A¹, Murias S, Alcobendas R, González-Roca E, Ruiz-Ortiz E¹, Anton J¹, Iglesias E¹, Modesto C² et al.

¹Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona).

²Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Sci Rep. 2019;9(1):4579. doi: 10.1038/s41598-019-40874-2

L'artritis idiopàtica juvenil (AIJ) és una malaltia reumàtica complexa amb components autoimmunitaris i autoinflamatòris. Recentment s'han descrit casos familiars atribuïts al genotip homocigòtic del gen LACC1/FAMIN. Seria la causa del cas que es presenta, tres germans marroquins de pares consanguinis afectats d'AIJ greu d'herència recessiva.

Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: from COVID-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: a multicentre study in pediatric intensive care units in Spain

García-Salido A, de Carlos JC, Belda S, Balcells J¹, Slöcker M, Leóz I, Hernández A, Guitart C² and the Spanish Pediatric Intensive Care Society working group on SARS-CoV-2 infection, entre els quals Sorribes C³ i García-Besteiro M⁴

¹Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona). ³Hospital Joan XXIII. Tarragona. ⁴Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)

Crit Care. 2020;24:666. doi: 10.1186/s13054-020-03332-4

Estudi prospectiu efectuat a 47 UCIP espanyoles, en menors de 18 anys ingressats per infecció per SARS-CoV-2. Es comparen les dues formes clíniques de presentació: pneumònia vs síndrome inflamatòria multisistèmica associada al virus (SIM-C). De març a juny es van recollir 74 casos, dels quals 45 (61%) complien criteris de SIM-C. Edat: de 15 dies a 16,5 anys. Els pacients amb SIM-C eren més grans, la majoria sense patologies prèvies, van tenir més prevalença de febre, símptomes gastrointestinals, xoc i disfunció cardíaca. Les proves de laboratori mostraven limfopènia, neutrofilia i augment de paràmetres inflamatoris. Van rebre en menys casos VM (7 vs 11), tractats amb més drogues vasoactives, corticoides i immunoglobulines. Mortalitat: 0 vs 3 del grup respiratori. Malgrat que la infecció pel SARS-CoV-2 afecta més i més greu els adults, una part de la població pediàtrica ha d'ingressar a la UCIP, i la pneumònia és més freqüent en els més petits.

Impact of Host Genetics and Biological Response Modifiers on Respiratory Tract Infections

Lacoma A, Mateo L, Blanco I, Méndez MJ¹, Rodrigo C², Latorre I et al.

¹Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ²Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Front Immunol. 2019;10:1013. doi: 10.3389/fimmu.2019.01013

Revisió dels factors coneguts i nous que predisposen a les infeccions del tracte respiratori (ITR), i de l'impacte dels modificadors de la resposta biològica.

La susceptibilitat de l'hoste a la infecció depèn tant de factors genètics com d'adquirits. El primer símptoma d'immunodeficiències primàries són sovint infeccions repetides, com ara pneumònies per microorganismes encapsulats o bronquiòlitis/bronquitis per virus, que poden desenvolupar asma i bronquiectàsis si hi ha una base genètica.

La disminució del nombre de leucòcits, i teràpies amb anticossos monoclonals i altres modificadors de la resposta biològica, condicionen també el risc per algunes infeccions. Hi ha diversos factors que intervien en les ITR: la funcionalitat del teixit, la virulència del germe, factors ambientals i la immunitat, de la qual en l'actualitat es coneixen més de 300 errors congènits.

Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons by NICU Discharge

Porta R¹, Capdevila E², Botet F³, Guinovart G⁴, Moliner E⁴, Nicolàs M⁵, Gutiérrez A, Ponce-Taylor J, Verd S⁶

¹Hospital Dexeus. Barcelona. ²CAP Balnes. Barcelona. ³Hospital Maternitat. Barcelona. ⁴Hospital Sant Pau. Barcelona. ⁵Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ⁶CAP Matamunos. Palma

Nutrients. 2019;11:2191. doi:10.3390/nu11092191

Estudi observacional prospectiu en què es compara la pràctica d'alimentació seguida a l'alta hospitalària dels prematurs de molt baix pes (PMBP) nascuts de part múltiple o únic.

L'estudi es va fer mitjançant una enquesta del SEN 1500, en 62 unitats neonatals en 12 anys (2002-2013). De 32.770 nadons PMBP registrats, a l'estudi van entrar 26.957 donats d'alta viu: 9.758 múltiples i 17.199 únics. La interrupció de la lactància materna (LM) a l'hospital va ser habitualment causada per patologies de mares o nens, i va ser més freqüent en els bessons, fins i tot sense patologia.

A l'alta seguien LM exclusiva 24% múltiples vs 31% únics, amb fórmula (F) el 43% en tots dos grups, i combinació de LM+F el 33% vs 26%, respectivament.

La millor opció d'alimentació per als PMBP és l'LM, i seria convenient solucionar les circumstàncies que la dificulten, sobretot en parts múltiples.

**Adela Retana Castán
Maria M. Mercadal-Hally**