



Guillermo Martín Carballo
Presidente

Mireya Orio Hernández
Vicepresidenta

M^a Elena Cabezas Tapia
Tesorera

Eva María Navarro Villalba
Secretaria

Paloma de la Calle Tejerina
Sandra Montoro Chavarrías
Juan Antonio García Sánchez
Pilar Ortiz Ros
Clara Luna Parera Pinilla
Blanca Espinola Docio
Irene Muñoz de León
Vocales

A la atención de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria,

El día 11 de mayo de 2020 la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid publicó el documento titulado *“Procedimiento de detección precoz y diagnóstico de nuevos casos de infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria”*, siguiendo las directrices dadas por el Ministerio de Sanidad en el documento *“Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19”* del día 6 de mayo, para la realización de un diagnóstico precoz en nuestra Comunidad.

En ambos documentos se daban pautas generales para la identificación de casos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 y para el diagnóstico precoz de los mismos mediante la realización de test PCR para SARS-CoV-2 y/o estudio serológico. Sin embargo, en ninguno de los dos textos se hace mención alguna a la población pediátrica, que por sus peculiaridades creemos que merece una serie de aclaraciones.

Desde la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap), tras la primera semana de puesta en marcha del protocolo de detección precoz, hemos ido observando dificultades, dudas y problemas surgidos por la falta de directrices en relación a la población pediátrica.

Según la literatura y los documentos técnicos recientemente publicados sobre el abordaje pediátrico de la infección por SARS-CoV-2, la mayor rentabilidad diagnóstica en cuanto al tipo de muestra que se puede tomar desde Atención Primaria, sería la toma nasofaríngea, o nasofaríngea combinada con orofaríngea. Sin embargo, para la toma correcta de dichas muestras, se precisan hisopos finos, flexibles y de punta de fibra sintética, que no son los que hemos recibido en la mayoría de centros de salud. Los hisopos de los que se dispone en muchos de los centros son rígidos y de punta gruesa, que no son los recomendables para tomas nasofaríngeas en la población general, pero menos aún para el paciente pediátrico, al que se le puede provocar lesión inintencionadamente, no solo porque la realización de la técnica en éste sea más compleja (orificio nasal estrecho, probablemente escasa colaboración), sino porque el material no es el indicado para dicha técnica en población infantil. Por este motivo, con los hisopos recibidos nos veríamos obligados a realizar tomas

exclusivamente orofaríngeas, que según los estudios publicados, tendrían menor sensibilidad y supondrían un riesgo mayor de resultado falso negativo.

Está descrito que a menor sintomatología, menor carga viral en vías respiratoria y mayor riesgo de obtener un falso negativo como resultado del estudio por PCR para SARS-CoV-2 en pacientes poco sintomáticos. En este sentido, dado que los niños presentan menor sintomatología clínica, es más probable obtener resultados de PCR negativos en ellos, pese a presentar infección. Por tanto, no se debe permitir una disminución de la sensibilidad diagnóstica en el estudio de PCR para SARS-Cov-2, con el consiguiente aumento del riesgo de falsos negativos, por no disponer de material adecuado para la óptima realización del mismo.

Según los protocolos actualmente vigentes, tras resultado de PCR para SARS-CoV-2 negativo, si existe alta sospecha clínica se debería repetir dicha prueba, y si persiste el resultado negativo, se debe realizar estudio de serología por técnica ELISA, no por test rápido. Sin embargo, no disponemos de dicha posibilidad en Atención Primaria. Nos preocupa que, por no disponer tanto de hisopos adecuados, y, por tanto, no poder realizar tomas nasofaríngeas, como de serología tipo ELISA, puedan quedar casos sin diagnosticar.

Por todo lo anterior, solicitamos protocolos específicos para pediatría, con las indicaciones expresas, actualizadas y adaptadas a la realidad de la Atención Primaria en nuestra Comunidad, así como material adecuado que permita un diagnóstico fiable de infección por SARS-COV-2 en la población pediátrica atendida en Atención Primaria.

- Procedimiento de detección precoz y diagnóstico de nuevos casos de infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria. 11.05.2020. Última actualización 15.05.2020. Disponible en: https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/DocAPrimariaCentral/Protocolos_COVID19/PROCEDIMIENTO%20DE%20DETECCIÓN%20PRECOZ%20COVID%2019_AP_FASETRANSICIÓN.pdf
- Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. 06.05.2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
- Documento técnico. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. 18.05.2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatría_ap.pdf
- Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA. Published online March 11, 2020.
- World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance. March 2, 2020.
- Marty FM et al. How to Obtain a Nasopharyngeal Swab Specimen. N Engl J Med. April 17, 2020.
- Recomendaciones institucionales. Documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnóstico microbiólogo de Covid-19.
- Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019 | Nature [Internet]. [citado 4 de abril de 2020]
- Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad; 4 de abril 2020.