

Infezione SARS-CoV-2 in bambini

Traduzione da the new england journal of medicine "SARS-CoV-2 Infection in Children"

Infezione SARS-CoV-2 in bambini

Dal 10 marzo 2022, il nuovo CORONAVIRUS 2019(SARS-CoV-2) è stato responsabile e di più di 110000 infezioni e 4000 morti in tutto il mondo, ma i dati riguardanti le caratteristiche epidemiologiche e cliniche dei bambini infetti sono limitate. Una recente revisione di 72314 casi del Centro cinese per il controllo e prevenzione di malattie ha mostrato che meno dell'1% dei casi erano in bambini sotto i 10 anni di età. Per determinare lo spettro della malattia nei bambini, abbiamo valutato i bambini infetti da SARS-CoV-2 e trattati all'ospedale pediatrico di Whuan, l'unico centro incaricato dal governo centrale di trattare bambini infetti al di sotto di 16 anni di età a Whuan. Sia bambini sintomatici che asintomatici con contatti noti con persone con Covid sospetto o confermato sono stati valutati. Hanno fatto il tampone nasofaringeo o dalla gola per il rilevamento di SARS-CoV-2 con metodi stabiliti. Gli outcome clinici sono stati monitorati fino all'8 marzo 2020.

Dei 1391 bambini valutati e sottoposti a test dal 28 gennaio fino al 26 febbraio, un totale di 171 (12,3%) sono stati confermati avere l'infezione da SARS-CoV-2. Dati demografici e clinici sono riassunti in tabella 1. (dettagli di laboratorio e radiografici sono a disposizione nell'appendice, disponibile con il testo integrale su [NEJM.COM](https://www.nejm.com)) . L'età media dei bambini infettati era di 6,7 anni. La febbre era presente nel 41,5%dei casi in ogni momento durante la malattia. Altri segni e sintomi comuni includevano tosse ed eritema faringeo. Un totale di 27 pazienti (15,8%) non avevano alcun sintomo di

infezione o segni radiologici di polmonite.

Un totale di 12 pazienti aveva segni radiologici di polmonite ma non avevano alcun sintomo di infezione. Durante il corso dell'ospedalizzazione, 3 pazienti hanno avuto necessità di cure intensive e supporto di ventilazione meccanica; tutti avevano comorbidità (idronefrosi, leucemia [per la quale il paziente stava continuando la chemioterapia], e invaginazione intestinale. Linfopenia (conta linfocitaria $<1,2 \times 10^9$ alla nona per litro) era presente in 6 pazienti (3,5%). Il più importante segno radiologico trovato era opacità a vetro smerigliato bilaterale (32,7 %). All'8 marzo c'era un morto. Un bambino di 10 anni con invaginazione intestinale ha avuto insufficienza multiorgano ed è morto 4 settimane dopo la dimissione. Un totale di 21 pazienti erano in condizioni stabili in corsia generale, e 149 sono stati dimessi dall'ospedale.

Questo articolo descrive uno specchio della malattia da infezione SARS-CoV-2 nei bambini. **In contrasto con adulti infetti, la maggior parte dei bambini affetti sembra avere un decorso clinico più lieve. Le infezioni asintomatiche non sono infrequenti. La determinazione del potenziale di trasmissione di questi pazienti asintomatici è importante per guidare lo sviluppo di misure per controllare la pandemia in corso.**

Table 1. Caratteristiche epidemiologiche ,Segni clinici, e Segni radiologici di 171 bambini con infezione da SARS_CoV-2

<u>Caratteristica.</u>	<u>Valore</u>
-------------------------------	----------------------

Età	
------------	--

Media (range) 6.7 anni (1 giorno–15 anni)	
---	--

Distribuzione –	n. (%)
------------------------	---------------

<1 anno	31 (18.1)
---------	-----------

1-5 anno	40 (23.4)
6-10 anni	58 (33.9)
11-15 anni.	42 (24.6)

Sesso – numero (%)

Maschio	104 (60.8)
Femmina	67 (39.2)

Diagnosi- no. (%)

Infezione asintomatica (15.8)		27
Infezione del tratto respiratorio superiore	33 (19.3)	
Polmonite (64.9)		111

Caratteristica. Valore

Esposizione o contatti confermati- no. (%)

Family cluster	154 (90.1).	Famiglie	154 (90,1)
Membri della famiglia confermati	131 (76.6)		
Membri della famiglia sospetti	23 (13.5)		
Sorgente di infezione non identificata	15 (8.8)		
Contatto con altri sospetti casi	2 (1.2)		

Segni e sintomi

Tosse – no. (%)	83 (48.5)
-----------------	-----------

Eritema faringeo – no. (%) 79 (46.2)

Febbre– no. (%) 71 (41.5)

Durata della febbre media (range) – days 3 (1–16)

Temperatura più alta durante l'ospedalizzazione– no. (%)

<37.5°C 100 (58.5)

37.5–38.0°C 16 (9.4)

38.1–39.0°C 39 (22.8)

>39.0°C 16 (9.4)

Diarrea – no. (%) 15 (8.8)

Astenia(fatigue)– no. (%) 13 (7.6)

Rinorrea– no. (%) 13 (7.6)

Vomito – no. (%) 11 (6.4)

Congestione nasale – no. (%) 9 (5.3)

Tachypnea on admission – no. (%)† 49 (28.7)

Tachycardia on admission – no. (%)‡ 72 (42.1)

Saturazione ossigeno <92% durante il periodo di ricovero– no. (%) 4 (2.3)

Abnormalità su tc al torace– no. (%)

Ground-glass opacity 56 (32.7)

Local patchy shadowing 32 (18.7)

Bilateral patchy shadowing 21 (12.3)

Interstitial abnormalities 2 (1.2)

* Percentages may not total 100 because of rounding.

† Il range normale di respirazione (in respiri al minuto) erano i seguenti: 40 a 60 per neonati, 30 a 40 per bambini

Più giovani di 1 anno, 25 a 30

per quelli tra 1 a 3 anni, 20 a 25

per quelli da 4 a 7 anni, 18 a 20

Per quelli da 8 a 14 anni, e 12 a 20 per quelli maggiori di 14 anni.

Tachipnea indica un numero di atti respiratori maggiore del limite massimo del range relativo all'età.

‡ Il normale range di pulsazioni (in battiti al minuto) erano i seguenti: 120 a 140 per neonati, 110 a 130 per bambini

Più giovani di 1 anno,

100 a 120 per quelli da 1 a 3 anni di età,

80 a 100 per quelli da 4 a 7 anni,

70 a 90 per quelli da 8 a 14 years of age,

e da 60 a 70 per quelli maggiori di 14 anni.

Tachicardia indica un numero di pulsazioni maggiore del limite massimo di pulsazioni del range relativo all'età.