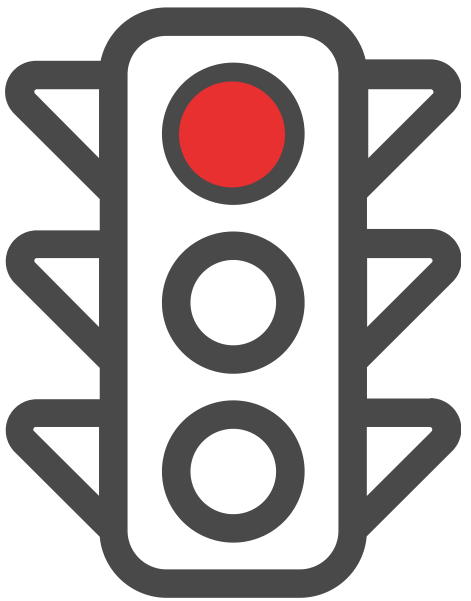
(SIMS-TAC)

Se trata de un síndrome de inflamación multisistémica asociada a la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en población pediátrica. Se caracteriza por fiebre persistente asociada a síntomas gastrointestinales (como diarrea, vómito y dolor abdominal), cambios en piel y mucosas e inyección conjuntival.

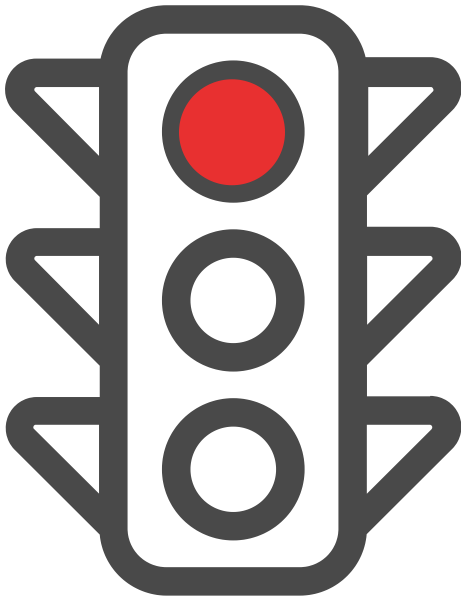


Criterios diagnósticos SIMS-TAC (28):

Niños de 0 a 19 años, con Fiebre por más de 3 días y dos de las siguientes:

1. Rash o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea.
2. Hipotensión o choque.
3. Disfunción cardíaca, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias.
4. Evidencia de coagulopatía (TP, TTP, dímero D).
5. Afectación gastrointestinal aguda (diarrea, vómito o dolor abdominal) y:

- Elevación de marcadores de inflamación PCR, vsg, procalcitonina.
- Ausencia de otras causas de inflamación microbiológica, incluidas sepsis y síndrome de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico.
- Evidencia de COVID-19 (RT- PCR, antígeno o serología
- positiva) o contacto probable con pacientes
- con COVID-19.



Abordaje general

- Clasificación inicial mediante la aproximación general del paciente pediátrico para determinar la necesidad de reanimación: Apariencia, Esfuerzo respiratorio, Signos de mala circulación (Piel pálida, moteada, ceniza o azul).
- Verificar signos clínicos que puedan sugerir sepsis o choque séptico.
- Clasificar la enfermedad febril.
- Estabilice clínicamente al paciente.
- Hospitalizar o referir URGENTEMENTE según lo indicado en REFIERA.

Específicamente para el caso del SIMS-TAC, el tratamiento consiste en:

- Uso de IgG a dosis de 2 g/kg.
- Considerar una segunda dosis de IgG a dosis de 2 g/k en caso de no respuesta a las 36 horas de la primera dosis, con o sin esteroide a dosis baja (prednisolona por vía oral a máximo 1 mg/k/día o su equivalente intravenoso si hay intolerancia a la vía oral, según respuesta).
- Además del uso de IgG, administrar pulsos de metilprednisolona a 30 mg/k/día por 3 días en caso de choque asociado a SIMS-TAC. Al terminar los pulsos de esteroides, se debe dejar dosis baja de esteroides que se irá disminuyendo en el lapso de 2 a 3 semanas. El uso de esteroides debe ir precedido por desparasitación con albendazol o ivermectina.
- Uso de aspirina a dosis antiinflamatorias (30 – 50 mg/K/día en 4 dosis) hasta control de la fiebre si no hay trombocitopenia, sangrado gastrointestinal, alteración de las pruebas de función hepática (hasta 5 veces los valores normales de transaminasas), asma no controlada, intolerancia a la vía oral o infección por virus de influenza A o B.
- Uso de aspirina a dosis antiagregante (3- 5 mg/k/día) una vez controlada la fiebre por más de 48 horas en caso de trombocitosis (≥ 450,000/□□L) o dilatación de las arterias coronarias hasta su resolución.
- Se deben brindar las medidas de soporte necesarias.