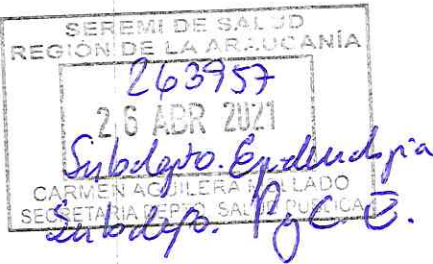




MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA

ETS / API / JAM / SAF



MINISTERIO DE SALUD SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE LA ARAUCANIA - OFICINA DE PARTES	
FECHA	23 ABR 2021
RECEPCION	
DESTINO	IDENTIFICACION
	<i>[Handwritten mark]</i>

1370

Ord. B51 N° _____ /

Ant.: ORD 3514, Vigilancia Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico en contexto de pandemia por SARS-Cov-2

Mat.: Formulario abreviado de vigilancia de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en contexto de infección por SARS-CoV-2.

Santiago, 13 ABR 2021

De : Subsecretaria de Salud Pública

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

En el contexto de la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud dio la alerta del Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-COVID-19) en población menor de 20 años con historia de exposición a SARS-CoV-2 y cuadros clínicos de gravedad, emergiendo como una nueva entidad nosológica a evaluar. El cuadro clínico puede manifestarse temporalmente posterior a la primoinfección por SARS-CoV-2, incluso en aquellos que fueron asintomáticos. El comportamiento epidemiológico de este síndrome describe un aumento de casos posterior al aumento de incidencia de casos COVID-19.

En Chile, la notificación de casos por Síndrome Inflamatorio Multisistémico es de carácter obligatorio de acuerdo al Ordinario B51 N° 3514 del 27 de agosto del año 2020 y debe reportarse de forma inmediata al correo sim.covid@minsal.cl lo siguiente:

- Folio EPIVIGILA del caso.
- Fecha de hospitalización por SIM-COVID-19
- Criterios diagnóstico para la definición del caso SIM-COVID-19.

Adicionalmente se deberá enviar el formulario abreviado que se adjunta en este ordinario que permite recoger antecedentes para la comprensión epidemiológica de este fenómeno.

Los conceptos generales y definición de caso para la notificación de caso SIM-COVID-19 se adjuntan en anexo de este ordinario.

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.

[Handwritten signature]
Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaria de Salud Pública

Distribución:

- SEREMIS Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI de salud

- Directores Servicios de Salud (29)
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Hospitales Centinela IRAG
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.



Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud de Chile

ANEXO

Vigilancia de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a COVID-19

SIM-COVID-19

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el 11 de marzo del 2020 por coronavirus SARS-CoV-2, denominando la enfermedad por este agente COVID-19. El 3 de marzo se notificó el primer caso en Chile, y desde entonces un porcentaje menor de población infantil ha sido afectada(1).

En abril de este año países europeos reportaron una entidad inflamatoria multisistémica grave post infecciosa en la población pediátrica, que se relacionaría con infección por COVID-19(2). Se describe que este síndrome aparece 4 a 6 semanas posterior a la infección por SARS-CoV-2 en población infantil y adolescente caracterizado por fiebre, clínica gastrointestinal como diarrea, vómito o dolor abdominal, shock y hasta alteraciones coronarias, hipercoagulabilidad y parámetros de laboratorio de rango inflamatorio severo(3,4).

Chile ha reportado casos de este síndrome (5), y dada su gravedad, se requiere medir la magnitud de la enfermedad y caracterizar la población afectada a través de la vigilancia epidemiológica para establecer las acciones orientadas al grupo de población afectada.

Conceptos generales(6)

- El síndrome inflamatorio multisistémico puede presentarse durante la infección aguda o como complicación post infecciosa asociada a infección por SARS-CoV-2
- Es primordial el diagnóstico precoz, derivación oportuna y manejo multidisciplinario en centros de alta complejidad.
- Este documento está elaborado en base a recomendaciones de expertos, por lo que puede sufrir variaciones en la medida que exista mayor cantidad de evidencia.

Vigilancia epidemiológica

Para efectos operacionales se utilizará la definición de la Organización Mundial de la Salud:

a. Definición de caso

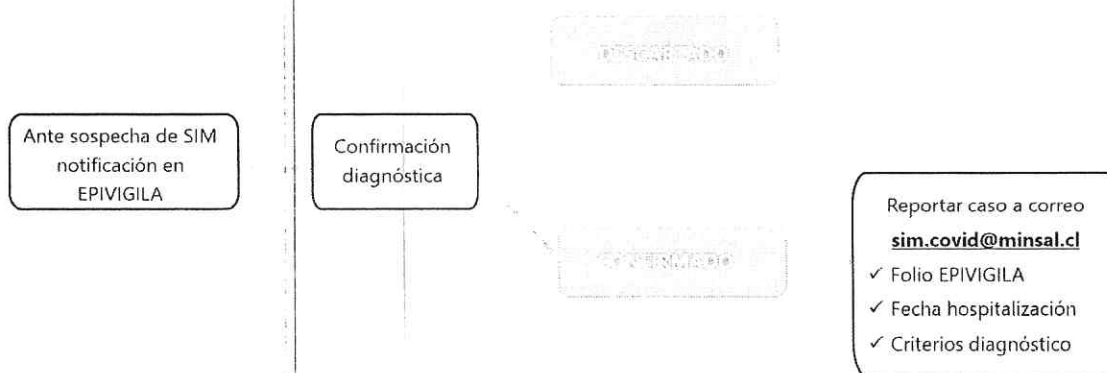
- A. Persona de 0 a 19 años.

- B. Persona presenta fiebre¹ mayor o igual a 3 días de evolución con DOS de los siguientes criterios:
- B.1. Exantema o conjuntivitis bilateral no supurativa y/o afectación mucocutánea
 - B.2. Hipotensión o shock
 - B.3. Disfunción miocárdica y/o elevación de parámetros de daño miocárdico (troponinas y/o Pro BNP o péptido natriurético tipo B)
 - B.4. Coagulopatía (alteración TP, TTPA, elevación DD (2 x >1.000 ng/ml)
 - B.5. Afectación Gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)
- Y
- C. Elevación de Proteína C Reactiva (PCR) (>50 mg/L) y/o Procalcitonina >1ng/dl, o Velocidad de Sedimentación
- Y
- D. Sin otras etiologías que expliquen el origen del caso
- Y
- E. Evidencia de infección COVID-19 (RPC, serología, nexa epidemiológico con caso confirmado)

Todo caso identificado como SIM de acuerdo a la definición de caso establecida, debe notificarse en la plataforma EPIVIGILA como caso sospechoso o probable de COVID-19. Además, deberá informar a través de correo electrónico sim.covid@minsal.cl el **folio de notificación**, y **fecha de hospitalización por SIM-COVID-19**, de acuerdo a las variables definidas en el **Formulario de registro de casos de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes**, Módulo 1, que se adjunta a este anexo.

Al momento del alta se deberá reportar el Módulo 2 del **Formulario de registro de casos de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes** y enviarlo al correo sim.covid@minsal.cl.

Flujograma notificación caso SIM



¹ Se define fiebre de acuerdo a definición de caso para notificación de COVID-19 según Ord. B51 N°276 del 30 de enero 2020 y Ord. B51 N°656 del 2 de marzo 2020 del Ministerio de Salud de Chile.

Referencias

1. Departamento de Epidemiología, Ministerio de salud de Chile. Informe epidemiológico N°29 Enfermedad por SAR-CoV-2(COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Informe_EPI_280620.pdf
2. Verdoni Lucio, Mazza Angelo, Gervasoni Annalisa, Martelli Laura, Ruggeri Maurizio, Matteo Ciuffreda, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. Lancet Infect Disease [Internet]. 13 de mayo de 2020 [citado 2 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220177/pdf/main.pdf>
3. World Health Organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/sylvinaalvarado/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Multisystem_Syndrome_Children-2020.1-eng.pdf
4. Royal College of Paediatrics and Child Health. Guidance: Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19 [Internet]. [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.rcpch.ac.uk/key-topics/covid-19>
5. Yagman F, Izquierdo G, Piñera C, Leiva I, Rojas J, Payá E, et al. Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a COVID-19. Reporte preliminar de 6 casos en una Unidad de paciente Crítico. [Internet]. Sociedad Chilena de Pediatría; [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4371>
6. Cofré Fernanda, Izquierdo Giannina, Tapia Lorena, Poli Cecilia, Delpiano Luis, Conca Natalia. Recomendaciones para la sospecha diagnóstica y manejo inicial del Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-COVID-19) en contexto pandemia SARS-CoV-2 [Internet]. Sociedad Chilena de Infectología; 2020 [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.sochinf.cl/portal/templates/sochinf2008/documentos/2020/Recomendaciones_Sindrome_Inflamatorio_Multisistemico_SARS-CoV-2.pdf

FOLIO EPIVIGILA:

**Formulario abreviado de registro de casos de síndrome
inflamatorio multisistémico (SIM)
en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19**

Definición de caso preliminar

Niños y adolescentes de 0-19 años con fiebre cuantificada por un período mayor o igual a 3 días

Y al menos dos de los signos siguientes:

- a) Exantema, conjuntivitis bilateral no purulenta o inflamación mucocutánea (boca, manos o pies)
- b) Hipotensión arterial o estado de shock
- c) Manifestaciones de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos o elevación de troponina o NT-proBNP)
- d) Signos de coagulopatía (TP o TPT anormales, dímero *d* elevado)
- e) Afectación gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)

Y

Elevación de marcadores de la inflamación tales como la VES, la proteína C reactiva o la procalcitonina

Y

Sin otras etiologías que expliquen el origen del caso

Y

Evidencia de infección COVID-19 (RPC, serología, nexo epidemiológico con caso confirmado)

MÓDULO 1. Llene este módulo para todos los niños de 0-19 años con síndrome inflamatorio multisistémico.

Notifique en el momento en que se sospeche el trastorno en la plataforma EPIVIGILA en formulario CORONAVIRUS COVID-19 las variables que se especifican a continuación y reporte el caso al correo sim.covid@minsal.cl

Información del establecimiento que notifica

Servicio de Salud: _____ Establecimiento: _____

Fecha de notificación: Día _____ Mes _____ Año _____

Profesional que notifica: _____ Correo electrónico: _____

1a. DATOS PERSONALES (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Sexo al nacer Masculino Femenino No se especifica. Fecha de nacimiento [D][D]/[M][M]/[A][A][A][A]
 Si no se conoce la fecha de nacimiento, anote la Edad [][] años O BIEN [][] meses
 Grupo étnico (declarado por la familia) (confeccione con antelación una lista de los principales grupos étnicos de la población y elija el que corresponda) _____

1b. FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y SIGNOS VITALES (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Fecha de inicio del primer signo o síntoma [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A]
 Fecha de inicio de la fiebre [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A]

1c. POSIBLES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Fiebre (cuantificada por personal sanitario o por un familiar)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Duración de la fiebre_ días			
Exantema	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
	Si la respuesta es Sí, indique el tipo de exantema		
Conjuntivitis bilateral	<input type="checkbox"/> Sí, purulenta	<input type="checkbox"/> Sí, no purulenta	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Inflamación de la mucosa bucal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Inflamación cutánea periférica (en manos o pies)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Hipotensión (acorde con la edad)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Taquicardia (acorde con la edad)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Prolongación del tiempo de llenado capilar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
pálida o moteada	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Manos o pies fríos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Diuresis < 2mL/kg/hr	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Dolor torácico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Taquipnea (acorde con la edad)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Disnea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Diarrea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Vómitos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce

↑d. ANTECEDENTES RECIENTES

¿Antecedentes de infección por el virus de la COVID-19 en las 4 semanas previas a la enfermedad actual?

Sí, confirmada por laboratorio Sí, diagnosticada clínicamente No Se desconoce

¿Antecedentes de infecciones respiratorias en las 4 semanas previas a la enfermedad actual?

Sí No Se desconoce

¿En las 4 semanas anteriores se confirmó el diagnóstico de COVID-19 a algún miembro de la familia del paciente (u otra persona cercana)?

Sí No Se desconoce

2a. IMAGINOLOGÍA Y PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS (Anote los resultados más anómalos registrados desde el ingreso hasta el alta o la muerte)

Pruebas de SARS-CoV-2

RCP-RT	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se hizo	Sitio de obtención de la muestra _____
Prueba rápida de antígenos	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se hizo	Sitio de obtención de la muestra _____
Prueba rápida de anticuerpos	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se hizo	
ELISA	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se hizo	Si se hizo, títulos _____ Prueba de
neutralización	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Negativa	<input type="checkbox"/> No se hizo	Si se hizo, títulos _____
¿Otra prueba? Especifique _____	Resultados _____			

Si no se realizaron pruebas para determinar la presencia de agentes patógenos: ¿Se hizo diagnóstico clínico de COVID-19?

Sí No Se desconoce

2b. TRATAMIENTO DE SOSTÉN. ¿En algún momento de la hospitalización se sometió al paciente a alguna de las medidas siguientes?

¿Ingreso en la UCI u otra unidad semejante? Sí No Se desconoce
Si la respuesta es Sí, número de días en la UCI _____

¿Oxigenoterapia? Sí No Se desconoce

¿Ventilación no invasiva? (por ejemplo, BiPAP/CPAP) Sí No Se desconoce

¿(Alguna) ventilación invasiva? Sí No Se desconoce

¿Inotrópicos o vasopresores? Sí No Se desconoce

Si la respuesta es Sí, especifique el nombre: _____

¿Oxigenación por membrana extracorporeal (ECMO)? Sí No Se desconoce

Si la respuesta es Sí, indique la duración total: _____ días

2c. DESENLACE (Llénese en el momento del alta o la muerte.)

Desenlace: Vivo al recibir el alta Hospitalizado Traslado a otro establecimiento Muerte
 Se desconoce

Fecha del desenlace [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A] Se desconoce