

Desde la ENP también se impulsó la Asociación Nacional de Médicos Puericultores Titulados (extinta en 1936). Perdió su función con la aparición del sistema de formación Médico Interno Residente y el desarrollo inicial de las subespecialidades hospitalarias pediátricas³.

Bibliografía

1. Rodríguez Ocaña E, Perdiguer E. Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2006;13:303-24 [consultado 23 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n2/06.pdf>.
2. Colmenar Orzaes C. La institucionalización de la maternología en España durante la Segunda República y el franquismo. *Hist Educ*. 2009;28:161-83 [consultado 23 Nov 2019]. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0212-0267/article/view/10266/10699>.
3. De Arana Amurrio JI, Fernández Menéndez JM. La Escuela Nacional de Puericultura. *Cuad Hist Pediatr Esp*. 2018;16:50-8 [consultado 12 Ene 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cuaderno_historia_16_1.pdf.
4. Muñoz Pradas F. La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica.

Asclepio. 2016;68:131 [consultado 5 Jun 2016]. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.10>.

Miguel Angel Zafra Anta^{a,*},
Juan Carlos Hernández Clemente^b
y Juan Medino Muñoz^c

^a *Comité de Historia de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España*

^b *Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*

^c *Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelzafraanta@gmail.com
(M.A. Zafra Anta).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.007>
1695-4033/

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Manifestación gastrointestinal exclusiva como forma de presentación de infección por coronavirus (COVID-19)[☆]



Exclusive gastrointestinal manifestations as a form of presentation of coronavirus infection (COVID-19)

Sr. Editor:

En primer lugar, agradecer el interés en informarnos respecto a esta reciente enfermedad¹. Como se describe en el manuscrito al que hace referencia el título, así como series publicadas desde enero de 2020, la mayoría de los niños infectados por SARS-CoV-2 presentan clínica respiratoria leve^{2,3}. Sin embargo, la sintomatología gastrointestinal está presente de forma relevante, según un metaanálisis, con una incidencia acumulada del 17,6% y en el subgrupo de población pediátrica del 24,8%⁴.

Se ha propuesto como posibilidad la elevada expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 en las células intestinales, el cual modula la inflamación gas-

trointestinal y se ha descrito como puerta de entrada del virus a la célula^{3,4}.

Las últimas recomendaciones realizadas por la Asociación Española de Pediatría contemplan escenarios de distinta gravedad de cuadros clínicos respiratorios para establecer una línea terapéutica⁵. Sin embargo, no valoran la afectación gastrointestinal exclusiva. Es por ello que presentamos un caso con afectación gastrointestinal aislada por SARS-CoV-2.

Niño de 11 años, sin antecedentes de interés, con dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda, fiebre, vómitos y diarrea de 5 días de evolución, sin otra sintomatología y sin ambiente epidémico familiar. Exploración física: regular estado general, sin aspecto séptico, normotenso, sin signos de distrés, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen distendido, blando, depresible con dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo y defensa abdominal. Exploraciones complementarias: hemograma con linfopenia (590/mcl). Bioquímica normal excepto ferritina 463 ng/ml e IL-6 65,9 pg/ml. Coagulación: AP 61%, dímero D 1.062 µg/l, fibrinógeno > 500s. Proteína C reactiva (PCR) 416,4 mg/l y procalcitonina (PCT) 1,34 ng/ml; hemocultivos, coprocultivo y toxina de *Clostridium difficile* negativos; test de detección de anticuerpos para SARS-CoV-2 y PCR-SARS-CoV-2 nasofaríngea positivos. Radiografía de tórax normal y ecografía abdominal con engrosamiento parietal difuso de colon descendente e hiperecogenicidad de la grasa adyacente, como cambios inflamatorios (fig. 1).

Con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 con afectación gastrointestinal se inicia tratamiento con hidroxicloriguina, lopinavir/ritonavir y metilprednisolona intravenosa. Ante la sospecha de sobreinfección bacteriana abdominal, por elevación significativa de PCR y PCT, se asocia amoxicilina-clavulánico intravenoso.

DOIs of original articles:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.004>,

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.001>.

[☆] Title: "Coronavirus infection (COVID-19) in *Anales de Pediatría*". Response by the authors regarding "Exclusive gastrointestinal manifestation as a form of presentation of coronavirus infection (COVID-19)".

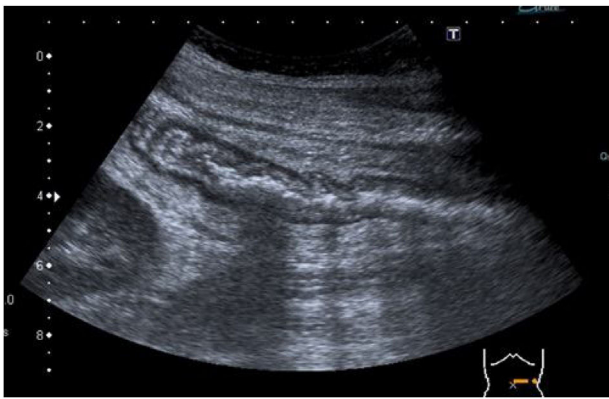


Figura 1 Ecografía abdominal: engrosamiento parietal difuso de colon descendente desde ángulo esplénico hasta sigma con hiperecogenicidad de la grasa adyacente y adenopatías regionales.

Tras 24 h, mejoría clínica y descenso de los marcadores inflamatorios hasta su normalización al alta, completando 7 días de tratamiento, momento en el que se repite PCR-SARS-CoV-2 nasofaríngea siendo negativa.

Aún no disponemos de suficiente información de la clínica gastrointestinal exclusiva por SARS-CoV-2, y los protocolos actuales están dirigidos al manejo de las manifestaciones respiratorias quedando muchas incógnitas sobre otras manifestaciones.

Además, es bien conocida la transmisión del virus por secreciones respiratorias. Sin embargo, se ha descrito la posibilidad de su transmisión por la excreción fecal^{2,3}, por la detección del ARN viral en las heces de pacientes infectados, incluso varias semanas tras su negativización en muestras respiratorias. Debemos avanzar en esta línea, poniendo especial interés en los niños de cara a la reapertura de escuelas o guarderías y buscar medidas para prevenir los contagios en estos lugares, así como valorar en sucesivos protocolos la detección de carga viral en heces como medida epidemiológica para mejorar el control de esta pandemia.

Bibliografía

1. Rey Galán C, Alsina Manrique de Lara L, Antón Gamero M, Cano Garcinuño A, Solís Sánchez G. Infección por coronavirus (COVID-19) en Anales de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:189.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020;145.
3. Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J, Zheng L, Zhang YM, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut*. 2020;69:1002–9, <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320926>.
4. Cheung KS, Hung IF, Chan PP, Lung K, Tso E, Liu R, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from the Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.065>.
5. Calvo C, Tagarro A, Otheo E, Espalza C, Grupo de Seguimiento de la Infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid. Actualización de la situación epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 en España. Comentarios a las recomendaciones de manejo de la infección en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:239–40.

Melody Sánchez Tierraseca^{a,*},
Elena María Balmaseda Serrano^b
y Tomás Hernández-Bertó^b

^a Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

^b Unidad de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: melody_373@hotmail.com
(M. Sánchez Tierraseca).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.021>
1695-4033/

© 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?



COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same?

Sr. Editor:

Hemos revisado con gran interés una publicación reciente, la cual brinda información relevante respecto al impacto psicológico del confinamiento en la población infantil debido a la pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2)¹. Dado que en dicho estudio se emplean los conceptos de *cuarentena* y *confinamiento*, es necesario discutir brevemente la diferencia entre ambos términos, así como distinguirlos de *aislamiento* y *distanciamiento social*, con el propósito de

contribuir a su correcto uso entre especialistas de las ciencias de la salud.

Respecto al concepto de cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria², del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados³. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad^{2,4}, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación⁴.

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas⁴. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto