



Comunicación. Enfermedades infecciosas

Diagnóstico de infección por coronavirus 2019 en población pediátrica española atendida en Atención Primaria

Eduarne Ciriza Barea^a, Marta Carballal Mariño^b, Josep Vicent Balaguer Martínez^c, Ana Gallego Iborra^d, César García Vera^e, Rafael Jiménez Alés^f

^aPediatra. CS Ansoáin. Navarra. España.

^bPediatra. CS Cerceda-Culleredo. A Coruña. España.

^cPediatra. CS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España.

^dUnidad de Atención Infantil Temprana. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Málaga. España.

^ePediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

^fPediatra. CS La Roda de Andalucía. Sevilla. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Eduarne Ciriza Barea:
edurne.ciriza.barea@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A partir del 11 de mayo de 2020, en España hubo disponibilidad generalizada de pruebas diagnósticas del coronavirus 2019 tanto en el medio hospitalario como en Atención Primaria.

Objetivo: conocer cuándo, cómo y por qué se han solicitado dichas pruebas, así como las fuentes de contagio, en población pediátrica atendida en Atención Primaria.

MÉTODOS

Estudio descriptivo ambispectivo con recogida de datos prospectiva de enero a abril de 2021 y retrospectiva de mayo a diciembre de 2020. Ámbito nacional.

Criterios de inclusión: niños de 0-14 años de los cupos de los pediatras colaboradores que fuesen diagnosticados de infección por SARS-COV-2 mediante PCR, test antigénico rápido y/o serología.

Cálculo del tamaño muestral: 384 pacientes.

VARIABLES RECOGIDAS: fecha de diagnóstico, tipo de prueba diagnóstica realizada (PCR, TAR o serología), motivo de realización de la prueba (sospecha de caso, contacto estrecho, estudio epidemiológico o cribado) y, si fue contacto estrecho, cuál fue la fuente del contagio.

La información se recopiló a través de la Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRed).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Huelva.

RESULTADOS

Muestra obtenida: 10 101 positivos; válidos para análisis: 10 021 (99,2%).

Motivo de solicitud de pruebas diagnósticas: un 70,9% por estudio de contactos (IC 95%: 70,0-71,8), 18% por sintomatología compatible (IC 95%: 18,0-19,6), 9,5% (IC 95%: 8,9-10,1) por ambas.

En el 69,4% (IC 95%: 68,5-70,3) la fuente de contagio fue algún conviviente, el 10,0% (IC 95%: 9,4-10,6) de los casos el contagio fue en el medio escolar, el 7,6% (IC 95%: 7,0-8,1) se contagió a través de cuidadores o familiares no convivientes y el 2,6% (IC 95%: 2,3-2,9) por interacción social. En sintomáticos no se identificó la fuente en el 49,3%. En periodos vacacionales el contagio escolar se redujo al 4,7%, manteniéndose el resto de las fuentes en cifras similares.

El diagnóstico se realizó tras una sola prueba en 9079 pacientes (90,6%). Hubo que realizar dos pruebas a 695 (6,9%) y tres o cuatro pruebas a 247 (2,5%). Los resultados se recogen en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Resultados de pruebas diagnósticas

Resultado	PCR		TAR		Serología (IgM)		Serología (IgG)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positivo	7,482	74,7	2,582	25,8	93	0,9	231	2,3
Negativo	97	1,0	480	4,8	143	1,4	102	1,0
No concluyente	13	0,1	17	0,2	19	0,2	17	0,2
No realizado	2,429	24,2	6,942	69,2	9,766	97,4	9,671	96,5

Cómo citar este artículo: Ciriza Barea E, Carballal Mariño M, Balaguer Martínez JV, Gallego Iborra A, García Vera C, Jiménez Alés R. Diagnóstico de infección por coronavirus 2019 en población pediátrica española atendida en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e69-e70.

La duración media desde el inicio del cuadro hasta la realización de la prueba diagnóstica fue de 1,93 días (2,2); la PCR se realizó de promedio en 2,0 (2,3) días, TAR en 1,6 (1,6) y serología en 3,8 (3,8) días.

CONCLUSIONES

La mayoría de los niños se contagió por contacto domiciliario. La transmisión escolar fue minoritaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PAPenRed: Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria • **PCR:** reacción en cadena de la polimerasa • **TAR:** test de antígenos rápido.