



Descripción y desenlaces de cohorte pediátrica oncohematológica de pacientes con SARS-CoV-2 en un hospital de referencia pediátrico en Colombia.*

- » Carlos Alberto Pardo Gonzalez^{1,2}
- » Eileen Viviana Fonseca Sepúlveda¹
- » Adriana Linares^{1,2}
- » Juan Francisco López¹
- » German Camacho Moreno^{1,2}
- » Nelson Aponte Barrios¹
- » Diana Lucía Bravo Guerra¹
- » Marcela Estupiñán Peñaloza¹
- » Mauricio Chaparro Algarozaray¹

¹ Fundación HOMI
² Universidad Nacional de Colombia

Introducción: en niños con infección por el virus SARS-CoV-2 las complicaciones clínicas se presentan con menor frecuencia, aunque se presume un impacto superior en población de riesgo inmunológico como los pacientes con condiciones oncológicas. En Colombia no hay publicaciones recientes que investiguen el comportamiento de la infección por COVID-19 en población pediátrica con cáncer y patología hematológica.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo de niños menores de 18 años con diagnóstico de COVID-19 y cáncer en el periodo entre abril y septiembre 2020. Se analizaron variables demográficas, síntomas al momento de la presentación, hallazgos de laboratorio (Tabla 1) y radiológicos y se identificaron los desenlaces y complicaciones de cada caso. Se describieron las complicaciones relacionadas (choque, síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a COVID-19 (SIMS-TAC), derrames pleurales, entre otras) con la infección de COVID-19.

Resultados: se registraron en la institución 1669 casos sospechosos y 289 confirmados, de los cuales 33 (11.4 %) pacientes tenían diagnóstico oncohematológico y fueron incluidos en la presente investigación (Tabla 2). La mediana de edad al momento de la infección fue 10 años; 15 pacientes (42 %) se encontraban con quimioterapia activa en el momento del diagnóstico de la infección, solo

* Artículo completo publicado en: Fonseca EV, Pardo CA, Linares A, López JF, Camacho G, Aponte NH, Bravo DL, Orozco D, Estupiñán M, Chaparro M. Clinical Characteristics and Outcomes of a Cohort of Pediatric Oncohematologic Patients With COVID-19 Infection in the City of Bogotá, Colombia. *Pediatr Infect Dis J.* 2021 Jun 1;40(6):499-502. doi: 10.1097/INF.0000000000003135. PMID: 33956754.

Autor para correspondencia: Carlos Alberto Pardo Gonzalez, Fundación HOMI, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: cpardogonzalez@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

en 2 pacientes fue necesario suspender el protocolo definitivamente. El síntoma más común fue la fiebre en 20 pacientes (60 %), 7 pacientes (21.2 %) cursaron con neumonía leve, 4 pacientes (12.1%) cumplieron criterio de neumonía grave y 3 casos (9.0 %) fueron clasificados como críticos. En la cohorte evaluada, 5 pacientes (15.1 %) fallecieron, en 2 casos la muerte fue atribuible a la infección por COVID-19.

Conclusiones: la fiebre como síntoma aislado debe hacer sospechar la presencia de la infección en esta población y amerita tamización en los protocolos institucionales de neutropenia febril para COVID-19 o en presencia de nexo epidemiológico. Es fundamental seguir cohortes más grandes interinstitucionales en las que se puedan evaluar el impacto de condiciones como la linfopenia en estos pacientes, ya que en el estudio este factor obtuvo una relación con las complicaciones severas. Se encuentra en la cohorte una frecuencia superior de complicaciones y de letalidad atribuible a COVID-19 a lo registrado en la población pediátrica general. Las estrategias institucionales para la detección temprana de la infección y la disminución del contagio institucional son factores primordiales para la prevención de efectos deletéreos en la población oncohematológica pediátrica.

Palabras Clave

COVID-19; desenlaces; oncología; hematología; pediatría.

Figuras y tablas

Tabla No.1. Resumen de parámetros de laboratorio según el ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Parámetro	No ingreso a UCIP (n=26)	Ingreso a UCIP relacionado con COVID-19 (n=7)
Leucocitos	2930 (rango 60-18252)	600 (140-4750)
Linfocitos	1100 (60-180070)	110 (10-510)
Neutrófilos	580 (0-15750)	400 (0-3930)
Plaquetas	86000 (5000-424000)	700000 (21000-305000)
Dímero D	1967 (1486-3033) *	1784 (1054-2515) **
Fibrinógeno	672 (561-1635) +	486**
Ferritina	724 (138-230) *	1890 (1450-2330) **

Tabla No.2. Patologías oncohematológicas en la cohorte analizada. (pacientes con infección confirmada por SARS-COVID 19).

Diagnóstico oncológico de base	N (%)
Leucemia Aguda	16 (48,5%)
Leucemia linfoide aguda B	15 (93,1%)
Leucemia linfoide aguda T	1 (6,25%)
Linfoma No Hodgkin	4 (12,1%)
Linfoma de Burkitt	2 (50,0%)
Linfoma B primario mediastinal	1 (25,0%)
Linfoma linfoblástico	1 (25,0%)
Leucemia mieloide (LMA) en Recaída	3 (9,1%)
Meduloblastoma	3 (9,1%)
Pinealoblastoma	1 (3,0%)
Osteosarcoma	1 (3,0%)
Sarcoma de Ewing	1 (3,0%)
Recaída tumor Wilms	1 (3,0%)
Tumor células germinales	1 (3,0%)
Teratoma Sacro coccígeo	1 (3,0%)

*El paciente restante tenía diagnóstico de aplasia medular