

Análisis del comportamiento de la pandemia por SARS-CoV-2 en población menor de 18 años en Colombia hasta abril del 2021

Angélica Paola Sánchez Corzo;
David Gonzalo Medina Flórez.
Residentes de Pediatría de la
Universidad de La Sabana.

Dra. Graciela Zamora.
Profesional especializado de la
Subdirección de Determinantes en Salud - SDS.

La evolución y comportamiento de la pandemia causada por SARS-CoV-2 sigue ocasionando cada día un mayor aumento de casos en el mundo. En Colombia, tanto el número de casos reportados positivos para la infección por COVID-19, así como el comportamiento clínico en los menores de 18 años, ha mantenido la misma tendencia y proporción desde que fue notificado el primer caso en el país.

A medida que evoluciona la pandemia, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y los conocimientos sobre el virus SARS-CoV-2 también lo hacen; sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su evaluación más reciente, ratifica que el riesgo para la salud pública mundial sigue siendo muy alto.

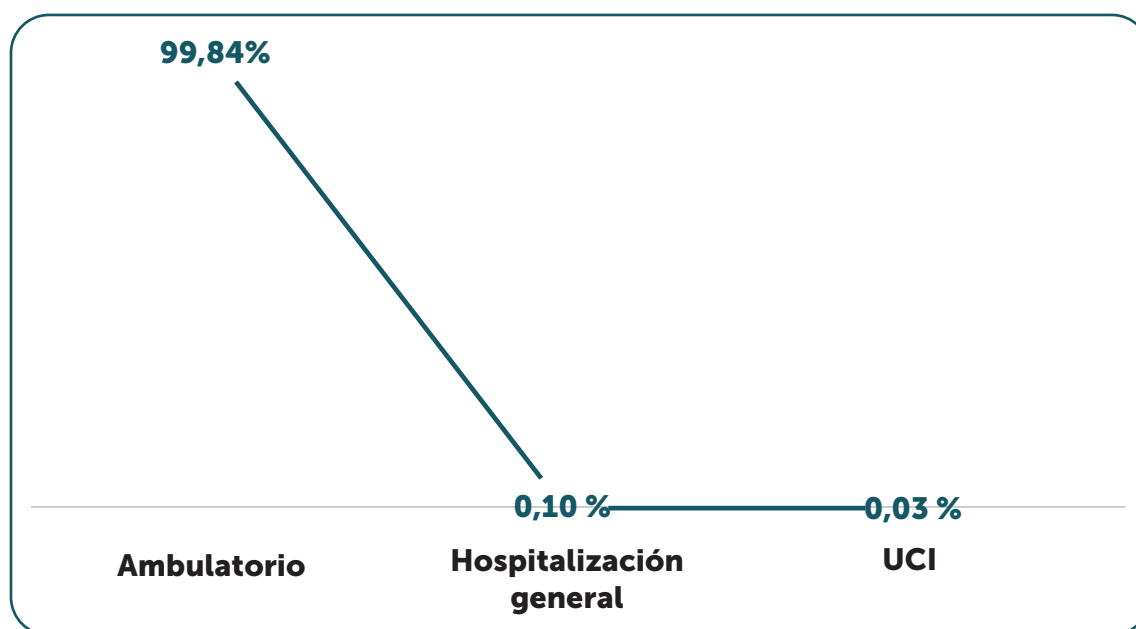
Al cumplir más de un año desde el inicio de la pandemia por COVID 19, al 25 de abril de 2021 han sido reportados 146 255 751 casos en el mundo. Los 10 países con el mayor número de casos son: India, Turquía, Brasil, Estados Unidos, Irán (República Islámica), Alemania, Colombia, Argentina, Filipinas y Polonia.

En Colombia, entre los meses de julio y agosto del 2020, se registró por primera vez desde el inicio de la pandemia un primer aumento en el número de casos, lo cual representó el primer pico, seguido de un comportamiento estable durante algunos meses hasta registrarse un segundo pico entre los meses de diciembre y enero. Más recientemente se dio un tercer pico que inició en el mes de marzo, el cual se mantiene hasta la fecha, registrando en promedio entre 12 500 a 14 500 casos diarios, para alcanzar un total de 2 774 464 casos confirmados hasta el 25 de abril de 2021. De los casos confirmados, el 88,4 % ha requerido aislamiento en casa, 9,4 % hospitalización general y 2,2 % en unidad de cuidados intensivos (UCI). El mayor incremento de casos en la semana del 19 al 25 de abril de 2021 se ha presentado en Bogotá con el 21,8 % (n=7170), Valledupar 19,7 % (n=167) y Soledad 14,1 % (n=218). La población menor de 18 años representa el 10,7 % (n=273,041), de los cuales solo el 0,14 % ha requerido hospitalización general y el 0,04 % hospitalización en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP).

En la ciudad de Bogotá, hasta el 14 de abril de 2021 se confirmó un total de 770 680 casos, que corresponden al 29,6 % del total de casos que se han presentado en Colombia a esa fecha, de los cuales el 9,75 % (n=70.296) corresponde a población menor de 18 años. En cuanto al lugar donde fueron manejados los casos confirmados en menores de 18 años, se han atendido en casa el 99,84 %, en hospitalización general el 0,1 %, y hospitalización en UCIP el 0,03 %.

El 0,03 % corresponde al porcentaje de fallecidos, situación que se ha mantenido en una proporción similar durante los 3 picos.

Por lo anterior, se observa que el aumento de los casos positivos por COVID 19 en la población menor de 18 años en Colombia está relacionado con el aumento del total de casos que se presenta en este tercer pico, situación



que se evidencia igualmente a nivel mundial, donde la incidencia de casos y muertes ha aumentado a un ritmo preocupante desde mediados de febrero de 2021. Además, la proporción de casos positivos nuevos de COVID-19 en población menor de 18 años, así como las condiciones clínicas de los casos positivos, mantiene la misma tendencia de los picos anteriores en Colombia.

Es posible que el rebrote haya sido impulsado, en parte, por la aparición de las nuevas variantes del SARS-CoV-2; sin embargo, el uso inconsistente de las medidas de prevención también juega un papel importante ya que estas han demostrado ser fundamentales para mitigar y limitar la transmisión y las muertes por COVID-19. Así mismo, se observa una menor proporción de enfermedad severa en la población pediátrica, a diferencia de los adultos, la cual ha intentado ser explicada a través de diferentes hipótesis, entre las cuales están: (1) mayor susceptibilidad al daño endotelial y cambios en la coagulación en relación con la edad; (2) mayor afinidad y distribución de receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) y serina proteasa 2

transmembrana; (3) presencia de anticuerpos contra el coronavirus preexistentes asociado a resfriados comunes debido a la inmunidad humoral de reacción cruzada y la inmunidad de células T entre coronavirus comunes y SARS-CoV-2; (4) inmunosenescencia relacionada con la edad; (5) una mayor prevalencia de comorbilidades asociadas con COVID-19 grave, y (6) niveles más bajos de vitamina D.

Algunos autores han descrito algunos factores que podrían generar protección a la población infantil como: (1) diferencias en respuesta inmune innata y adaptativa; (2) infecciones recurrentes más frecuentes; (3) inmunidad preexistente a coronavirus por exposición a cepas en circulación; (4) diferencias en la microbiota; (5) niveles más altos de melatonina; (6) vacunación reciente con microorganismos vivos y (7) una menor intensidad de exposición al virus ya que con menor frecuencia se encuentran en lugares concurridos. Sin embargo, a pesar de las hipótesis y factores protectores expuestos, aún se encuentra en debate si estos factores están relacionados con una menor susceptibilidad a la infección en la población pediátrica.

Frente al plan de vacunación contra COVID-19 en Colombia, el Ministerio de Salud y de Protección Social reporta, a través de la plataforma Paiweb, a fecha de corte 25 de abril, un total de 4 400 615 vacunas aplicadas, con lo cual se logró que el 78 % de población priorizada en la etapa 1 recibiera dos dosis de vacunación, y el 18,8 % de la población en la etapa 2 recibiera la primera dosis. Hasta el momento, el plan de vacunación en Colombia está autorizado para población mayor a 16 años. Sin embargo, recientemente la Agencia Europea del Medicamento (EMA), ha autorizado la administración de la vacuna desarrollada por los laboratorios BioNTech/Pfizer entre los adolescentes de 12 a 15 años, concluyendo que se trata de una vacuna segura y eficaz, con una respuesta inmunológica similar o mejor que la de los adultos jóvenes y, por lo tanto, se puede extender su uso a este grupo de edad.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Reporte situación COVID-19 Colombia. Corte 20 de abril 10:00 pm [internet]. [Consultado 2021 abril, citado 2021 mayo].
2. Saludata. Bogotá D. C. Datos de salud, enfermedades transmisibles. COVID-19 [internet]. [Consultado: 2021 abril 14]. Recuperado de: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>
3. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia [internet]. [Consultado: 2021 abril 25]. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-departamento.aspx>
4. Zimmermann P, Curtis N. Why is COVID-19 less severe in children? A review of the proposed mechanisms underlying the age-related difference in severity of SARS-CoV-2 infection. Arch Dis Child 2021;106:429-439. Recuperado de: <https://adc.bmj.com/content/archdischild/106/5/429.full.pdf>
5. Steinman J, Lumb F, Pui-Kay P, Kaminski N, Steinman L. Reduced development of COVID-19 in children reveals molecular checkpoints gating pathogenesis illuminating potential therapeutics. Perspective. 117(40):24620-26. Recuperado de: <https://www.pnas.org/content/pnas/117/40/24620.full.pdf>

Foto: <https://bogota.gov.co/>

