



el material y los equipos de protección individual). En la primera ola apenas se detectaron casos pediátricos, ya que la estrategia diagnóstica buscaba la detección de casos graves o de potencial riesgo. Posteriormente, con la llegada de la segunda, los cambios en los protocolos de actuación permitieron medir de una forma más precisa el impacto de la pandemia en nuestras islas y nuevamente se evidenció cómo los niños, sospechosos al inicio de ser grandes transmisores de la enfermedad, tenían un bajo impacto en la epidemiología y efectivamente sufrían en la mayoría de los casos una forma asintomática o muy leve de COVID-19 (en consonancia con lo observado en otras regiones del mundo).

Si tomamos los datos de Gran Canaria como referencia a día 21 de mayo de 2021, se han diagnosticado 2.394 casos de COVID-19 pediátricos con prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) positiva (10,7% del total). El grupo etario con mayor número de casos es el de 14 años y el pico de incidencia de casos pediátricos en 24 horas se estableció en 30 casos. La razón mayoritaria para la realización de test diagnóstico fue la existencia de un vínculo epidemiológico familiar o cercano (contacto estrecho de un adulto, caso confirmado COVID-19), representando el 88,3 % del total. Solo un 8,93 % de los casos pediátricos fue diagnosticado usando un test rápido de antígeno, algo lógico, al estar la mayoría asintomáticos. De hecho, solo 874 de 2.394 habían presentado síntomas en el momento de la entrevista clínica, la inmensa mayoría leves. Desde marzo de 2020 no más de una veintena de casos confirmados ha ingresado en el Hospital Materno Infantil de Las Palmas y ninguno de ellos ha requerido de cuidados intensivos en la isla de Gran Canaria (sí ha habido algunos pocos casos en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales de la isla de Tenerife). Aunque ha habido dos fallecidos con el diagnóstico de COVID-19 en edad pediátrica, en ambos la causa de la muerte fue el avance de la enfermedad neoplásica que padecían y no directamente la infección por SARS-CoV-2. Se ha detectado la presencia del virus en 67 pacientes (3 % del total) con enfermedades de riesgo en población pediátrica de la isla de Gran Canaria, superando la mayoría de ellos la enfermedad sin necesidad de ingreso hospitalario.

Como curiosidad, observamos en la tercera ola pandémica un incremento en el número de casos pediátricos en relación a las dos olas precedentes. También hemos constatado un aumento en el número total y porcentaje de casos que se han contagiado en el medio escolar, sin que ello suponga un fenómeno por el momento preocupante (siguen siendo relativamente infrecuentes los casos adquiridos en el medio escolar). Este hecho ha coincidido con la irrupción de nuevas variantes del virus en nuestro medio (especialmente B.1.1.7). Si existe asociación entre ambos hechos es algo que aún está por dilucidarse.

No sería justo dejar de comentar el esfuerzo por mantener informados a los profesionales de la pediatría realizado por el presidente de una de las sociedades científicas pediátricas de Canarias. Con la actualización semanal de los datos pediátricos y su difusión periódica a los asociados, ha facilitado que los pediatras puedan conocer a tiempo real el impacto que la pandemia ha tenido en los niños. Al menos en Gran Canaria, también se han potenciado las relaciones entre la pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria, celebrándose reuniones periódicas para tratar los pormenores de la pandemia y su grado de afectación a los niños. Desde las sociedades científicas pediátricas se ha podido opinar y las autoridades sanitarias, al menos en Gran Canaria, se han mostrado receptivas a sus sugerencias en cuanto a las estrategias de detección de casos pediátricos, dando muestra de un dinamismo que ha permitido adecuar en todo momento los recursos a las necesidades observadas por los profesionales, hecho que es de agradecer y de reconocer públicamente.

Ahora que se van avanzando datos de seguridad e inmunogenicidad de las vacunas en población pediátrica, el dilema ético debería centrarse en si deberíamos vacunar antes a nuestros menores que a los adultos de edad avanzada de países de menor índice de desarrollo humano, quienes tienen muchas más posibilidades de morir por el virus. La desigualdad tan terrible que existe en el mundo y las pocas perspectivas de cambio, nos muestran ante nuestros ojos una realidad cruda (habitualmente escondida) que debe-



ría hacernos reflexionar y cambiar como sociedad, realizando gestos más solidarios con los que más sufren. Después nos extrañamos de que tantas personas dejen su lugar de nacimiento buscando una mejora en sus vidas.

## Conclusiones

Canarias no ha vivido ajena a la pandemia, pese a que globalmente se ha visto menos afectada que otras regiones del país.

Los casos pediátricos de COVID-19 suponen un pequeño porcentaje del total y la mayoría cursan de forma asintomática o con sintomatología leve. El impacto de la pandemia en los servicios pediátricos hospitalarios ha sido muy bajo en relación con lo observado en adultos (especialmente en lo que se refiere a los cuidados intensivos).

El papel de los niños en la expansión de la enfermedad es muy discreto, ya que transmiten la infección de una forma menos frecuente y eficaz, hecho que se ha demostrado también en nuestro medio.

En tercera ola pandémica se produjo un incremento de casos pediátricos tanto en número como en porcentaje en Gran Canaria, coincidiendo con la irrupción de nuevas variantes de SARS-CoV-2.

El conocimiento del comportamiento de la pandemia en la población pediátrica por parte de los profesionales que se dedican a su cuidado es fundamental para un diagnóstico precoz y un correcto manejo de los casos de COVID-19. El dinamismo es vital para que las estrategias llevadas a cabo desde las autoridades sanitarias se adapten de forma eficiente a las necesidades cambiantes de la población en lo que se refiere a la COVID-19.

Las sociedades científicas pediátricas deben jugar un papel protagonista ante retos de salud como el presente, facilitando a los pediatras su labor diaria y velando por el interés de los más pequeños, aunque ponderando adecuadamente los efectos de la pandemia en cada estrato de edad y siendo responsables con el conjunto de la sociedad.

## Bibliografía

1. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Actualizado a 26 de febrero de 2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
2. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias. Disponible en: [http://gapgc-centos01.scsge.es/wp-content/uploads/2021/03/Procedimiento2019-nCoV-SCS\\_9.pdf](http://gapgc-centos01.scsge.es/wp-content/uploads/2021/03/Procedimiento2019-nCoV-SCS_9.pdf)
3. Actualización de datos epidemiológicos COVID-19. Gobierno de Canarias. Disponible en: <https://grafcan1.maps.arcgis.com/apps/dashboards/156edd4d6fa4ff1987468d1fd70efb6>
4. COVID-19 pediátrico en cifras. SEPEXPAL. Disponible en: <http://www.sepexpal.org/covid-19/covid-19-pediatrico-en-cifras-actualizado-a-15-de-octubre/>
5. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr* 2020; 109:1088-1095
6. Munro APS, Faust SN. COVID-19 in children: current evidence and key questions. *Curr Opin Infect Dis* 2020; 33:540-547

