

**Pregunta 3. En pacientes pediátricos con COVID-19 ambulatorios, ¿se debería usar tratamiento sintomático para el manejo de esta enfermedad?**

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
4	Población pediátrica con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos</li> <li>• Antipiréticos</li> <li>• Antiinflamatorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución o mejoría de los síntomas</li> <li>• Eventos adversos graves</li> </ul>

**Recomendaciones y contextualización:**

Para esta pregunta, se decidió emitir un punto de buena práctica clínica dado que la GPC de OPS(11) no aportó evidencia que permita formular una recomendación para esta pregunta clínica.

**Puntos de BPC:**

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC				
<p>El GEG consideró que para la población pediátrica con COVID-19 leve a moderado, el manejo principalmente se basa en cuidados de apoyo y el tratamiento sintomático. Para ello, se tuvo como referencia la guía rápida para el manejo de síntomas en pacientes con COVID-19 de la <i>National Institute for Health and Care Excellence (NICE)</i>(18) las cuales fueron adaptadas a la población pediátrica y las dosis se adaptaron según el vademécum de la Asociación Española de Pediatría(19). Por último, se consideraron las presentaciones disponibles en el peticorio farmacológico de EsSalud.</p>	<p>En la población pediátrica con COVID-19 leve a moderado, considerar administrar tratamiento sintomático ambulatorio en dosis terapéuticas mínimas y por periodos breves para el manejo de síntomas como: fiebre, dolor de garganta, cefalea y/o mialgias.</p> <p>El tratamiento principal se basa en la monitorización de los síntomas y los cuidados de apoyo.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Síntoma predominante</th> <th>Tratamiento sintomático ambulatorio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Fiebre o cefalea o dolor de garganta</td> <td> <p><b>Paracetamol</b> Presentaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabe 120 mg/5 mL x 60mL</li> <li>• Gotas Orales 100 mg/mL x 15 mL</li> <li>• Tableta 500 mg</li> </ul> <p><u>Niños &lt; 35 Kg:</u> 10 mg/kg – 15 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar de 10 mg/kg – 15 mg/kg cada 6 horas.</p> <p><u>Niños ≥ 35 Kg:</u> 500 mg condicionado al dolor y si persisten los síntomas administrar 500 mg cada 4-6 horas. Máximo 4 g/día.</p> <p><b>Ibuprofeno</b> Presentaciones:</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Síntoma predominante	Tratamiento sintomático ambulatorio	Fiebre o cefalea o dolor de garganta	<p><b>Paracetamol</b> Presentaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabe 120 mg/5 mL x 60mL</li> <li>• Gotas Orales 100 mg/mL x 15 mL</li> <li>• Tableta 500 mg</li> </ul> <p><u>Niños &lt; 35 Kg:</u> 10 mg/kg – 15 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar de 10 mg/kg – 15 mg/kg cada 6 horas.</p> <p><u>Niños ≥ 35 Kg:</u> 500 mg condicionado al dolor y si persisten los síntomas administrar 500 mg cada 4-6 horas. Máximo 4 g/día.</p> <p><b>Ibuprofeno</b> Presentaciones:</p>
	Síntoma predominante	Tratamiento sintomático ambulatorio			
Fiebre o cefalea o dolor de garganta	<p><b>Paracetamol</b> Presentaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabe 120 mg/5 mL x 60mL</li> <li>• Gotas Orales 100 mg/mL x 15 mL</li> <li>• Tableta 500 mg</li> </ul> <p><u>Niños &lt; 35 Kg:</u> 10 mg/kg – 15 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar de 10 mg/kg – 15 mg/kg cada 6 horas.</p> <p><u>Niños ≥ 35 Kg:</u> 500 mg condicionado al dolor y si persisten los síntomas administrar 500 mg cada 4-6 horas. Máximo 4 g/día.</p> <p><b>Ibuprofeno</b> Presentaciones:</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líquido Oral 100 mg/5 mL x 60 mL</li> <li>• Tabletas 200 y 400 mg</li> </ul> <p><u>Niños ≥6 meses:</u> 10 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar 10mg/kg cada 8 horas. Dosis máxima: 2400 mg/día</p> <p><u>Adolescentes (12 a 18 años):</u> 400-600 mg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar 400-600 mg cada 6-8 horas. Dosis máxima 2.400 mg/día.</p> <p>El ibuprofeno debe evitarse en niños con poca ingesta de líquidos o que tengan sospecha de lesión renal aguda, debido a que está relacionado con el riesgo de daño renal.(20, 21)</p>
	<p><b>Mialgias</b></p> <p><b>Paracetamol</b> <b>Presentaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabe 120 mg/5 mL x 60mL</li> <li>• Gotas Orales 100 mg/mL x 15 mL</li> <li>• Tableta 500 mg</li> </ul> <p><u>Niños &lt; 35 Kg:</u> 10 mg/kg – 15 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar de 10 mg/kg – 15 mg/kg cada 6 horas.</p> <p><u>Niños ≥ 35 Kg:</u> 500 mg condicionado al dolor y si persisten los síntomas administrar 500 mg cada 4-6 horas. Máximo 4 g/día.</p> <p><b>Ibuprofeno</b> <b>Presentaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líquido Oral 100 mg/5 mL x 60 mL</li> <li>• Tabletas 200 y 400 mg</li> </ul> <p><u>Niños ≥6 meses:</u> 10 mg/kg condicional al dolor y si persisten los síntomas administrar 10mg/kg cada 8 horas. Dosis máxima: 2400 mg/día</p> <p><u>Adolescentes (12 a 18 años):</u> 400-600 mg condicionado al dolor y si persisten los síntomas administrar 400-600 mg cada 6-8 horas. Dosis máxima 2.400 mg/día.</p> <p>El ibuprofeno debe evitarse en niños con poca ingesta de líquidos o que tengan sospecha de lesión renal aguda, debido a que está relacionado con el riesgo de daño renal.(20, 21)</p>
<p>El GEG consideró relevante incluir un BPC sobre el manejo no farmacológico de la población pediátrica con COVID-19 leve o moderado en cuanto a la</p>	<p>En la población pediátrica con COVID-19 aconsejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COVID-19 leve o moderado:</b> mantener ingesta de líquidos regularmente y una nutrición adecuada.</li> </ul>

<p>hidratación, nutrición y el monitoreo del nivel de saturación de oxígeno, siguiendo las directrices dadas por la GPC de la OPS.(11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COVID-19 moderado:</b> monitorizar el nivel de saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>).</li> </ul>
<p>El GEG también consideró necesario señalar que, dado que la población pediátrica es dependiente de otros para el cuidado de su salud, los padres o cuidadores deben recibir consejería y capacitación para monitorear el estado del paciente, similar a lo señalado por las directrices dadas por la GPC de la OPS.(11)</p>	<p>Los padres o cuidadores de la población pediátrica con COVID-19 leve o moderado deben recibir consejería acerca de las señales de alarma, complicaciones de la infección, cuándo buscar ayuda en los servicios de emergencia, así como del correcto uso de pulsioxímetro para el monitoreo del nivel de saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) si corresponde.</p>