



## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA

### Presidente

J. Figuerola Mulet

### Secretario

M. Gaboli

### Tesorero

B. Osona Rodríguez

### Vocales

Ml. Barrio Gómez-de Agüero

P. Caro Aguilera

C. Luna Paredes

O. Sardón Pardo

J. Torres Borrego

### PREMISAS:

A lo largo de los últimos meses, gracias a los datos recogidos en Países de nuestro entorno que han mantenido abiertas las escuelas, se han ido adquiriendo conocimientos epidemiológicos acerca de la difusión del SARS-CoV-2 en los centros educativos.

Así mismo, actualmente disponemos de unos conocimientos algo más precisos sobre como la infección por SARS-CoV-2 afecta a la población pediátrica y en particular de las manifestaciones respiratorias.

Teniendo en cuenta estas dos premisas se redacta este documento, en el momento de la apertura de todos los centros educativos, como guía para los pediatras que atienden a niños con enfermedades pulmonares. Se revisan y actualizan las recomendaciones propuestas por la Sociedad Española de Neumología Pediátrica en mayo 2020, a petición de la Asociación Española de Pediatría, cuando los centros educativos estaban aún cerrados y cuando se planteaba la apertura escalonada de los mismos.

En general, los niños tienen más infecciones asintomáticas o acompañadas de síntomas leves, respecto a los adultos, facilitando que la infección pueda pasar desapercibida. Cuando son sintomáticos, los niños pueden transmitir el virus de manera similar a los adultos, pero no está claro cuál es el potencial infeccioso de los niños asintomáticos. Parece que la seroprevalencia frente a SARS-CoV-2 en niños es ligeramente inferior a la seroprevalencia en los adultos y, en cuanto a la protección que la presencia de anticuerpos frente a SARS-CoV-2 pueda ofrecer frente a una re-infección, aún no hay datos concluyentes. Sin embargo, en algunos casos se pueden producir infecciones graves, a las cuales los niños con algunas patologías respiratorias crónicas podrían ser más susceptibles.

El acceso a la educación, en todas las edades, pero especialmente en la infancia y adolescencia es un derecho fundamental garantizado por las autoridades competentes, que además velan para que haya igualdad de oportunidades para todos los niños, independientemente de su situación clínica o de su vulnerabilidad. Utilizando las medidas higiénicas y de distanciamiento físico indicadas por las autoridades sanitarias, es poco probable que los centros educativos constituyan un foco importante de transmisión de la enfermedad, y actualmente suponen un riesgo similar a otros centros laborales o de recreo, con similar densidad de población.

## RECOMENDACIONES

Con estas premisas y con mucha prudencia, se proponen las siguientes recomendaciones, comprometiéndonos a revisarlas según aparezcan nuevas evidencias.

La mayoría de los niños con enfermedades respiratorias crónica leve -moderada deben acudir a la escuela y seguir de forma estricta las medidas preventivas dictadas por las autoridades sanitarias, incluyendo la utilización de mascarilla, lavado de manos y distancia social. En algunos casos puede ser aconsejable, por indicación del pediatra o neumólogo pediátrico, la utilización de la mascarilla en niños con una edad inferior a la recomendada para la población general por las autoridades sanitarias, y también la utilización de una mascarilla FFP2 en lugar de una mascarilla higiénica o quirúrgica.

En algunos niños con enfermedades respiratorias graves puede desaconsejarse la asistencia al colegio por el riesgo que supone estar expuesto a infecciones víricas. Este podría ser el caso de algunos prematuros con displasia broncopulmonar durante los 2 primeros años de vida, o de niños con patología neuromuscular grave dependientes de ventilación mecánica. El criterio para establecer esta recomendación debe ser el mismo que se seguía en años anteriores ya que los virus respiratorios comunitarios que circulan cada año (virus respiratorio sincitial, adenovirus, virus de la gripe, metapneumovirus, etc.), pueden producir, en estos niños, una afectación más grave que el SARS-CoV-2.

Se consideran de **mayor riesgo** y por ello precisan una decisión individualizada todos los pacientes que presentan:

- ✓ una función pulmonar reducida evaluada como cualquiera de los siguientes:  $FEV1 \leq 40\%$  del teórico,  $FCV \leq 40\%$  del teórico,  $DLCO \leq 60\%$ ;
- ✓ los pacientes que precisan oxígeno de forma continua o intermitente, todos los días;
- ✓ los pacientes que precisan ventilación mecánica invasiva o no invasiva, durante todo el día o parte del mismo (excluyendo trastorno respiratorio en sueño en niños por lo demás sanos)
- ✓ los pacientes pediátricos traqueotomizados y/o con enfermedades graves de la vía aérea (malacias y estenosis).
- ✓ los pacientes en espera de trasplante de pulmón o trasplantados.

En el caso de que sea imposible garantizar todas las medidas preventivas, debido a las características de vulnerabilidad de estos pacientes, se podría, como alternativa y en condición de igualdad de oportunidades, facilitar el acceso a la educación por vía telemática o la escolarización domiciliaria, de acuerdo con los padres o tutores de los niños.

1. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 August 2020. Stockholm: ECDC; 2020. © European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020.

Fdo. Dra. Mirella Gaboli  
Secretaria de la SENP

Fdo. Dr. Joan Figuerola Mulet  
Presidente de la SENP