

## **Factores relacionados con resultados severos del síndrome multisistémico inflamatorio en niños (MIS-C) en los EE. UU.: un estudio de vigilancia retrospectivo**

*Abrams JY. Factors linked to severe outcomes in multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) in the USA: a retrospective surveillance study.*

Lancet Child Adolesc Health 2021. Publicado *online* marzo 9, 2021

[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00050-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00050-X)

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) es una enfermedad seria que puede darse en el curso de la infección por SARS-CoV-2. El trabajo publicado hace 15 días en esta revista subsidiaria de Lancet precisamente tiene que ver con un estudio de vigilancia retrospectivo en el cual se investigaron los factores asociados con desenlace desfavorable del padecimiento. Los pacientes que reunieron los criterios de definición para MIS-C -CDC de los EE. UU.- (< 21 años, fiebre, evidencia laboratorial de inflamación, hospitalizados, afectación multisistémica  $\geq 2$  órganos, cardíaca, renal, respiratoria, hematológica, gastrointestinal, dermatológica o neurológica, sin diagnóstico alternativo plausible y confirmación de la infección por SARS-CoV-2, RT-PCR, serología, antigenemia, o exposición conocida a COVID-19 dentro de las 4 semanas antes de la aparición de los síntomas), fueron reportados desde los distintos centros de salud al CDC utilizando formularios estándar. Se tuvieron en cuenta factores como sexo, edad, raza u origen étnico, obesidad, fecha de inicio de los síntomas de MIS-C y hallazgos clínicos (signos/síntomas y marcadores de laboratorio). Se utilizó el modelo de regresión logística, ajustados por todos los factores preexistentes, para estimar los coeficientes de disparidad (OR) entre los posibles predictores vs. las siguientes variables de impacto: ingreso en la UCI, shock, disminución de la función cardíaca, miocarditis y anomalías de las arterias coronarias. Se conformó una base de datos que aparece como la cohorte de MIS-C más grande descrita de momento, y consecuentemente facilita un mejor abordaje estadístico. Al respecto se registraron 1080 pacientes quienes cumplieron con la definición de caso para MIS-C en los cuales el comienzo de los síntomas se dio entre marzo y octubre de 2020. El ingreso en UCI fue más probable en pacientes de 6 a 12 años (OR ajustado 1.9 [intervalo de confianza al 95%: 1.4-2.6]) y pacientes de 13 a 20 años (2.6 [1.8-3.8]), en comparación con pacientes de 0 a 5 años, a la par que también predominó en no hispanicos negros, comparado con blancos no hispanicos (1.6 [1.0-2.4]). La admisión a la UCI fue asimismo más factible entre aquellos con dificultad respiratoria (1.9 [1.2-2.9]), dolor abdominal (1.7 [1.2-2.7]) concentraciones elevadas de PCR, troponina, ferritina, dímero D, péptido natriurético cerebral (BNP), BNP de tipo B pro-N-terminal, IL-6, plaquetopenia o linfopenia. Se dieron asociaciones similares en lo concerniente a alteración de la función cardíaca, shock y miocarditis. Respecto de las anomalías de las arterias coronarias estas fueron más prevalentes en pacientes varones (1.5 [1.1-2.1]), o aquellos con lesiones mucocutáneas (2.2 [1.3-3.5]) o inyección conjuntival (2.3 [1.4-3.7]).

Los resultados aportados pueden contribuir a un mejor manejo de la población de pacientes que experimenta el MIS-C.