

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME MULTISISTÉMICO INFLAMATORIO ASOCIADO A COVID-19 EN PACIENTES DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REÍD CABRAL, SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA 2021 – 2022

Clinical manifestations of multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 in patients at the Dr. Robert Reid Cabral Pediatric Hospital, Santo Domingo, Dominican Republic 2021 – 2022

Pablo Mancebo¹, Camil Daneri², Viviana Peña³, Elizabeth Contreras⁴,
Yanelsi Rodríguez⁵, Estela Espinal⁶

Recibido: 24/11/2024 • Aceptado: 29/04/2025

Cómo citar: Mancebo, P., Daneri, C. D., Peña, V., Contreras, E., Rodríguez, Y., Espinal, E. (2026). Manifestaciones clínicas del síndrome multisistémico inflamatorio asociado a COVID-19 en pacientes el hospital pediátrico Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022. *Ciencia y Salud*, 10(1), 5-16. <https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i1.3383>

Resumen

Introducción: A finales de 2019 se reportó la enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19), la cual se propagó globalmente, afectando a más de 600 millones de personas. A principios de 2020 se identificaron casos pediátricos con una presentación clínica inflamatoria asociada a COVID-19, denominados Síndrome Multisistémico Inflamatorio Pediátrico (MIS-C).

Objetivo: Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes del MIS-C en pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral, Santo

Abstract

Introduction: At the end of 2019, coronavirus disease (COVID-19) emerged and spread globally, affecting more than 600 million people. In early 2020, pediatric cases presenting with an inflammatory syndrome associated with COVID-19 were identified, later termed Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C).

Objective: To identify the most common clinical manifestations of MIS-C in pediatric patients treated at Dr. Robert Reid Cabral Pediatric Hospital, Santo Domingo, Dominican Republic, between 2021 and 2022.

¹ Docente e Investigador Universidad Autónoma de Santo Domingo. Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. Encargado del Departamento de Epidemiología. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6987-4118>, email: epidemiologia@hirrc.gov.do

² Doctora en Medicina Camil Daneri Merejo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7225-9025>, email: camildaneri@hotmail.es

³ Médico Epidemiólogo Departamento de Epidemiología. Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-9895>, email: Vivianalisbethpena@gmail.com

⁴ Doctora en Medicina, Pediatra. Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2247-2653>, email: elizabethcontrerasm@gmail.com

⁵ Médico Pasante, Departamento de Epidemiología. Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-080x>, email: yanelisirrodriguez@gmail.com

⁶ Médico Infectóloga. Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6917-8089>, email: dra.estelaespinal@gmail.com



Domingo, República Dominicana, durante el período 2021–2022.

Metodología: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico. Se recolectaron datos clínicos de 74 pacientes pediátricos con diagnóstico de MIS-C mediante un formulario estandarizado de la OMS. Se aplicó una prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95 % para evaluar la posible asociación entre marcadores inflamatorios séricos y los signos y síntomas clínicos. Para reducir sesgos, solo se analizaron los cinco signos y síntomas más frecuentes.

Resultados: Las manifestaciones clínicas más comunes fueron fiebre (100 %), palidez cutánea (69 %) y exantema (49 %). El sexo masculino fue ligeramente más frecuente (51 %). El hallazgo radiográfico predominante fue cardiomegalia (10 %). El valor de p fue 0.99, indicando ausencia de asociación estadística significativa entre los marcadores inflamatorios y los signos y síntomas clínicos. El tratamiento más empleado fue el uso de antibióticos (85 %).

Conclusiones: La fiebre, la palidez cutánea y el exantema fueron los signos clínicos más frecuentes del MIS-C. Predominó ligeramente el sexo masculino y el tratamiento más utilizado fue el soporte antibiótico.

Palabras clave: Síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico, COVID-19, manifestaciones clínicas, marcadores inflamatorios, patrones radiográficos.

Introducción

En el año 2019 el mundo cambió luego que se reportase un brote de enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) que se propagó globalmente, afectando más de 600 millones de personas¹, sin discriminación de edad, etnicidad o estado de salud. En el año 2020 fueron reportados casos pediátricos con una presentación clínica similar a la enfermedad de Kawasaki, pero asociada al COVID-19, a la que luego se denominó *síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico* asociado al COVID-19 (SIM-C, MIS-C por sus siglas en inglés)², caracterizado por inflamación de órganos: corazón, riñones, pulmones, cerebro, piel, ojos y gastrointestinales³.

Methods: Observational, cross-sectional, retrospective, and analytical study. Clinical data from 74 pediatric patients diagnosed with MIS-C were collected using a standardized WHO case report form. A Chi-square test with a 95 % confidence level was used to assess the association between elevated inflammatory markers and clinical signs and symptoms. To reduce statistical bias, only the five most frequent signs and symptoms were analyzed.

Results: The most frequent clinical manifestations were fever (100 %), pale skin (61 %), and rash (49 %). Male sex was slightly more prevalent (51 %). The most common radiographic finding was cardiomegaly (10 %). The p-value was 0.99, indicating no significant association between inflammatory markers and clinical symptoms. The most commonly used treatment was antibiotics (85 %).

Conclusions: Fever, pale skin, and rash were the most frequent clinical signs of MIS-C. Male patients were slightly more prevalent, and antibiotic therapy was the most commonly administered treatment.

Keywords: Multisystem inflammatory syndrome in children, COVID-19, clinical manifestations, inflammatory markers, radiographic patterns.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades, CDC por sus siglas en inglés, estableció, al igual que otras instituciones, criterios para el diagnóstico de MIS-C que incluyeron: Pacientes ≤ 21 años, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, evidencia de inflamación multisistémica (≥ 2 sistemas afectados) con necesidad de ingreso hospitalario y que además reflejen una infección o exposición, reciente o actual, al COVID-19⁴.

Pavlyshyn Halyna (2021) presentan el MIS-C: se describe el primer caso clínico de MIS-C en un niño de 7 años de la región de Ternopil, Ucrania. El caso clínico presentado cumplió con la definición de MIS-C del *Royal College of Paediatrics and Child Health*, asociado temporalmente con la enfermedad

sistémica COVID-19 con fiebre prolongada, disfunción multiorgánica, evidencia de laboratorio de hiperinflamación, pruebas positivas de COVID-19 y ausencia de una causa alternativa que explique el cuadro clínico⁵.

Un estudio Realizado por Brito Cruz GM, Alcántara-Manzueta, en República Dominicana, Hospital Materno Infantil San Lorenzo, de Los Mina, julio-diciembre 2020. Por Brito Cruz GM, Alcántara-Manzueta en el 2020. Factores pronósticos en pacientes pediátricos con MIS-C, con un 14.19 %. El rango de edad de los pacientes seleccionados estuvo comprendido entre niños menores de un año hasta 16 años, presentando el mayor número de casos los de 10 a 14 años, con un 36.36 %. En el sexo masculino fue más prevalente, en 66.67 %⁶.

La fisiopatología del MIS-C aún se encuentra en estudio. Se ha establecido una posible conexión a una desregulación inmunitaria subyacente, la cual pudiese estar relacionada con una infección previa a la ocasionada por COVID-19.

Dentro de los marcadores inflamatorios, cuyos niveles se demostró que se correlacionan con la gravedad de la enfermedad, se incluyeron; la proteína C reactiva (PCR), eritrosedimentación (ERS) y la interleucina 6 (IL-6), de los cuales se reportaron niveles críticos en la mayoría de los pacientes. Este síndrome está asociado a un estado de hipercoagulación. Se observó que la coagulopatía produce niveles elevados de fibrinógeno, dímero D, tiempo de tromboplastina parcial (TPT) y tiempo de protrombina (TP) en pacientes con SIM-C que experimentan síntomas moderados o graves, teniendo en cuenta que con un mayor conocimiento de su estado se puede proveer un mejor abordaje al paciente⁷.

Tomando en cuenta que el reconocimiento oportuno de las manifestaciones clínicas presentes en el MIS-C, es de suma importancia para brindar así

un tratamiento oportuno que disminuya la morbilidad en nuestros pacientes, así como reconocimiento oportuno ante los datos de anexo epidemiológico de estos pacientes y su impacto ante salud pública.

Dentro del objetivo de esta investigación está 1- Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes pediátricos con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 en pacientes pediátricos del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, República Dominicana durante el período 2021-2022; 2- Determinar el sexo más frecuente en el grupo de estudio; 3- Identificar los patrones radiológicos más comunes en el grupo de estudio; 4- Asociar el aumento de los Marcadores Inflamatorios en relación a los signos y síntomas presentados en la población de estudio; 5- Análisis de los síntomas y signos en función de la edad 6- El tratamiento y medidas de sostén más utilizadas.

Material y métodos

La investigación fue observacional, de corte transversal, retrospectivo, en el que se siguieron criterios de la guía STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Para la recolección de datos se utilizó el formulario registro de casos presuntos de MIS-C, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El módulo 1 del cuestionario es llenado cuando hay sospecha de que el paciente tiene MIS-C, este consistió en los datos personales del paciente, fecha de inicio de padecimiento actual y signos vitales, posibles signos y síntomas de MIS-C, otros signos y síntomas, antecedentes recientes, enfermedades concomitantes, antecedentes personales, tratamiento medicamentoso anterior al ingreso, resultados de laboratorio, imagenología y pruebas biológicas. Por otro, en el módulo 2 se llenó cuan-

do el paciente terminara su estadía en el hospital, consiste en varios acápite, como el resumen de las manifestaciones clínicas del padecimiento actual; los resultados de laboratorio, imagenología y pruebas microbiológicas, tratamiento durante la hospitalización, tratamiento de sostén, y desenlace.

Para la realización de la recolección de datos se depuró una muestra a partir de la población estudiada, de donde se extrajeron los presentes datos de los historiales clínicos disponibles. La población delimitada para el estudio fueron todos los Pacientes Pediátricos que asistieron al Hospital Dr. Robert Reid Cabral durante el Periodo Enero 2021 – Diciembre 2022. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando pacientes diagnosticados con MIS-C durante el periodo de recolección. Resultando así con una muestra que se compuesta por todos los pacientes que asistieron al hospital Dr. Robert Reid Cabral con Síndrome Multisistémico Inflamatorio durante el Periodo de Enero 2021 – Diciembre 2022, con un total de 74 pacientes.

Las variables que se midieron en el grupo de estudio fueron edad, sexo, marcadores séricos elevados, signos y síntomas, patrón radiográfico, tratamiento y dosis de medicamentos.

La tabulación de datos se hizo mediante Kobo-toolbox y se procesaron en Microsoft Excel 365 y STATA versión 18. La hipótesis nula para Chi cuadrada estableció que los valores elevados de los indicadores séricos no establecen relación con los signos y síntomas presentes en los pacientes y la hipótesis alternativa establece que si hay una relación entre las variables con el fin de verificar si existe alguna relación entre la frecuencia de los indicadores séricos registrados y la frecuencia de los síntomas y signos presentados se realizó una prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95 %. Para evitar un sesgo estadístico se prefiere no tener un gran número de clasificaciones en el cálculo del Chi-cuadrado, por lo que solo se utilizaron los cinco signos y síntomas.

Resultados

Como podemos visualizar en la Tabla 1 y el Gráfico 1, La fiebre estuvo presente en el 100 % de los casos (n=74), constituyéndose como el síntoma más frecuente. Seguido por piel pálida en 45 pacientes y exantema con 36 pacientes representado con un 69 % y 49 % respectivamente, siendo la hemorragia el signo menos frecuente con un 1 % de los casos (Tabla 1) (Gráfico 1).

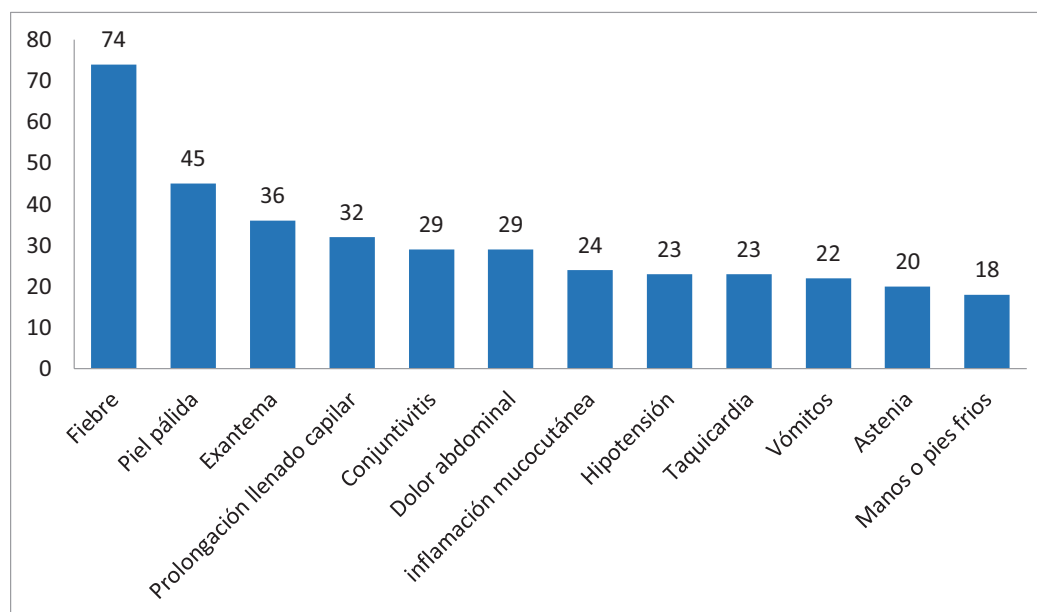
Tabla 1. Signos y Síntomas en Pacientes con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 en Pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	74	100 %
Piel pálida	45	69 %
Exantema	36	49 %
Prolongación del tiempo de llenado capilar	32	43 %
Conjuntivitis	29	39 %
Dolor abdominal	29	39 %
Inflamación mucocutánea	24	32 %
Hipotensión	23	31 %

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Taquicardia	23	31 %
Vómitos	22	30 %
Astenia	20	27 %
Manos o pies fríos	18	24 %
Deshidratación	15	20 %
Cefalea	14	19 %
Diarrea	13	18 %
Mialgia	12	16 %
Artralgia	10	14 %
Taquipnea	08	11 %
Disnea	05	7 %
Dolor Torácico	04	5 %
Dolor de garganta	03	4 %
Rinorrea	03	4 %
Convulsiones	03	4 %
Debilidad	03	4 %
Hemorragia	01	1 %

Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Robert Reíd Cabral.

Gráfico 1. Signos y síntomas en pacientes con el síndrome multisistémico inflamatorio asociado a COVID-19 en Pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reíd Cabral, Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022



Fuente: Tabla 1.

Los resultados observados en el Gráfico 2 expresa que el sexo más frecuente fue el masculino con 51 %, correspondiente a 38 pacientes, mientras que el sexo femenino obtuvo un 49 % correspondiente a 36 pacientes (Gráfico 2).

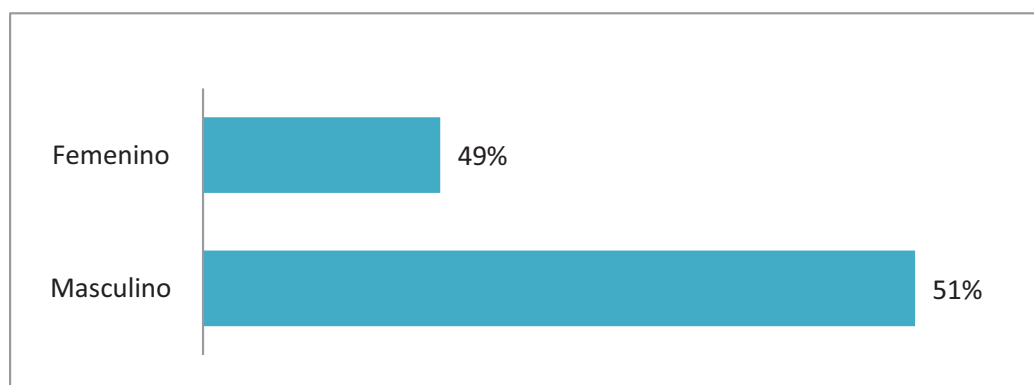
El Gráfico 3 presenta la frecuencia de los patrones radiológico más comunes, demostrando que de los 74 casos estudiados, 33 pacientes representado por un 45 % no presentaron ningún hallazgo radiográfico positivo. El hallazgo radiográfico más frecuente fue la cardiomegalia con siete pacientes, representado por un 10 % seguido del patrón intersticial con cuatro pacientes con un 6 % de los casos (Gráfico 3).

Con el fin de verificar si existe alguna relación entre la frecuencia de los indicadores de Marcadores Inflamatorios registrados y la frecuencia de los Síntomas y Signos presentados se realizó una prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95 %, obteniendo los resultados presentados en la Tabla 2. Para evitar un sesgo estadístico se prefiere no tener un gran número de clasificaciones en el cálculo del Chi-cuadrado, por lo que solo se utilizaron los cin-

co signos y síntomas más comúnmente registrados, siendo estos: Fiebre, piel pálida, conjuntivitis, exantema e inflamación mucocutánea. El valor P fue de 0.99, con nivel de confianza de 95 % y un $\alpha = 0.05$, indicando que no se encuentra relación entre la frecuencia de Marcadores Inflamatorios con los signos y síntomas más comunes (Tabla 2).

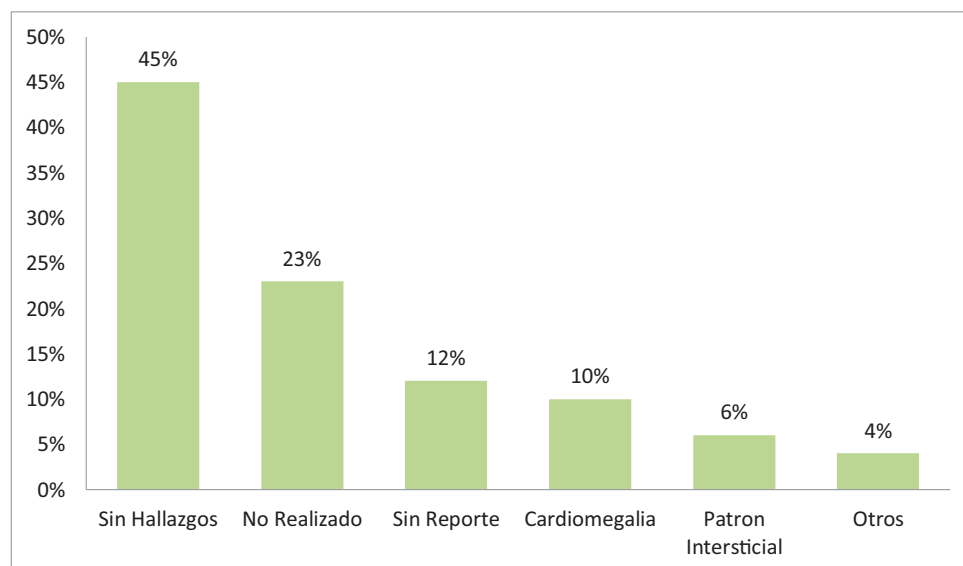
La fiebre fue el signo más presentado, y este se registró mayormente con presencia del dímero-D elevado en 60 de los pacientes. El otro indicador sérico que se presentó con mayor frecuencia junto con la fiebre fue la procalcitonina en 35 de los pacientes, a este le sigue la ferritina y el pro-BNP. El signo más frecuente en todos los Marcadores fue la fiebre, mientras el Marcador más frecuente en todos los signos fue el dímero-D. La troponina y la proteína C reactiva fueron los Marcadores menos frecuentes en los pacientes, los cuales se presentaban en mayor proporción en conjunto con la fiebre. Por otro lado, los signos y síntomas menos frecuentes fueron la conjuntivitis y la inflamación mucocutánea, que se presentaban en mayor frecuencia en conjunto con el dímero-D. El conjunto de indicador sérico y signo y síntoma menos presentado fue con la

Gráfico 2. Distribución de los pacientes con Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral 2021-2022 por sexo



Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Robert Reid Cabral.

Gráfico 3. Patrones Radiológicos más Comunes en Pacientes con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 en Pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reíd Cabral, Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022



Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Robert Reíd Cabral.

Tabla 2. Análisis de Chi-cuadrado en función de los signos y síntomas más comunes en pacientes con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19. En pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reíd Cabral en Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022

Serología		Signos y síntomas				
		Fiebre	Piel pálida	Conjuntivitis	Exantema	Inflamación Mucocutánea
Dímero- D	Frecuencia	60	39	27	30	21
	Frecuencia esperada	61.1	40.6	26.1	29.0	20.2
Pro-BNP	Frecuencia	31	21	16	19	10
	Frecuencia esperada	33.5	22.3	14.3	15.9	11.0
Ferritina	Frecuencia	33	23	13	11	9
	Frecuencia esperada	30.7	20.4	13.1	14.6	10.1
Procalcitonina	Frecuencia	35	24	13	14	9
	Frecuencia esperada	32.8	21.8	14.0	15.6	10.8
TP	Frecuencia	17	11	6	7	7
	Frecuencia esperada	16.6	11.0	7.1	7.9	5.5
Proteína C reactiva	Frecuencia	11	8	4	6	5
	Frecuencia esperada	11.7	7.8	5.0	5.6	3.9
Troponina	Frecuencia	7	3	4	5	3
	Frecuencia esperada	7.6	5.0	3.2	3.6	2.5

Chi-cuadrado critico = 6.76. *P-value* = 0.99

Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Pediátrico Robert Reíd Cabral.

troponina con la piel pálida y la troponina con la inflamación mucocutánea, presentados solo en tres de los pacientes respectivamente (Tabla 2).

Como hemos representado en la Tabla 3, el valor P resultante del análisis de chi cuadrado fue de 0.89 indicando ausencia de relación entre variables de Signos y Síntomas más frecuentes y los rangos de edades. Se observa además, que los Signos y Síntomas más frecuentes presentados en los pacientes independientemente de la edad fue la fiebre. El segundo signo y síntomas más frecuente fue la piel pálida seguida del exantema, donde ambos fueron más frecuentes en pacientes de 3-7 años y de 8-13 años respectivamente (Tabla 3).

Como podemos apreciar el Gráfico 4, el tratamiento más empleado fueron los antibióticos con 85,1 % de los casos y la Inmunoglobulina IV 60,8 % de los casos, siendo los vasopresores e Inmunomoduladores los menos utilizados en los pacientes re-

presentados con un 7 % y 1,3 % respectivamente (Gráfico 4).

Como vemos en el Gráfico 5, en cuanto a la representación de las medidas de sostén, la terapia con líquidos intravenosos se usó en el 100 % de los pacientes, seguido de la Oxígeno terapia con 23 pacientes representada con un 31 %, la terapia menos utilizada fue la diálisis en 3 pacientes representado con 4 % de los casos (Gráfico 5).

Discusiones y conclusiones

La manifestación clínica más frecuente en los casos estudiados fue la fiebre, dato que coincide con el estudio de Trisha Radia y colaboradores. Las manifestaciones cutáneas fueron las segundas más frecuentes, siendo el exantema la principal en un 49 % de los casos, que corresponde a 36 pacientes⁸; este hallazgo concuerda con los encontrados en el estudio de Caitlin Brumfiel y colaboradores donde

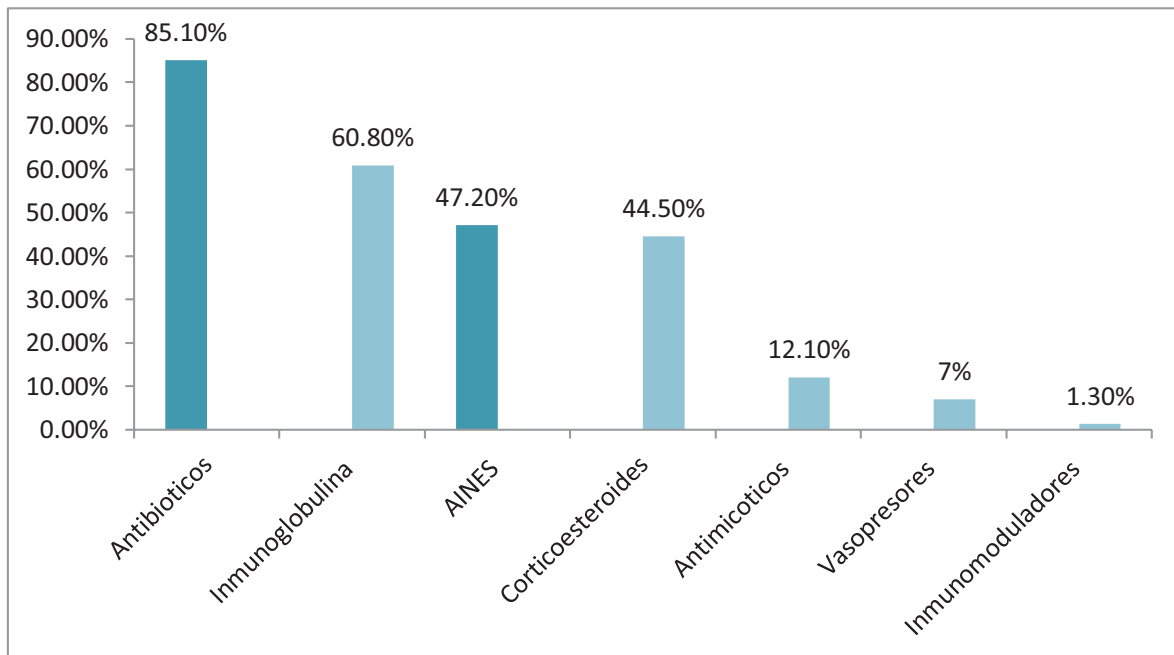
Tabla 3. Análisis de Chi-cuadrado de los síntomas y signos más frecuentes en función de la edad en pacientes pediátricos con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 en Pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022

Signos o síntomas		Edad (años)			
		0-2	3-7	8-13	14-18
Fiebre	Frecuencia	30	21	15	6
	Frecuencia esperada	30.1	22.7	13.3	5.9
Exantema	Frecuencia	11	13	8	4
	Frecuencia esperada	15.0	11.4	6.6	3.0
Piel pálida	Frecuencia	21	12	9	3
	Frecuencia esperada	18.8	14.2	8.3	3.7
Conjuntivitis	Frecuencia	13	12	2	2
	Frecuencia esperada	12.1	9.2	5.3	2.4
Inflamación mucocutánea	Frecuencia	11	7	4	2
	Frecuencia esperada	10.0	7.6	4.4	2.0

Pearson Chi-cuadrado = 6.40. P-value = 0.89

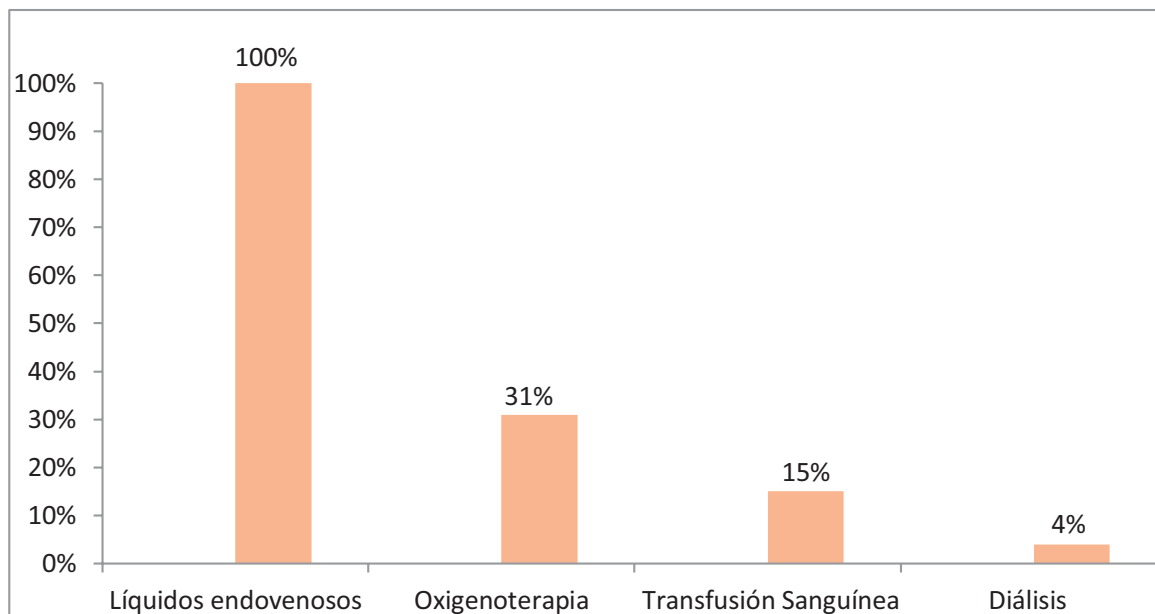
Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de epidemiología Hospital Infantil Robert Reid Cabral.

Gráfico 4. Tratamiento más empleado en pacientes pediátricos con el Síndrome Multisistémico Inflamatorio Asociado a COVID-19 en Pacientes del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022



Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Robert Reid Cabral.

Gráfico 5. Medidas de soporte de los pacientes Ingresados del Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral en Santo Domingo, República Dominicana 2021-2022



Fuente: Archivo de expedientes del Departamento de Epidemiología Hospital Robert Reid Cabral.

el exantema se presentó en 50 % de los casos⁹. Felsenstein S, Willis E¹⁰ et al encontraron que 69 %, al igual que el estudio realizado por Brito Cruz GM, Alcántara-Manzueta el sexo masculino fue más prevalente, en 66.67, porcentaje mayor al obtenido en esta investigación que fue de 51 %⁶.

Dentro de los patrones radiológicos el hallazgo más común fue la cardiomegalia, a diferencia de los hallazgos de Rostad y colaboradores que encontraron infiltrado en vidrio esmerilado como principal patrón radiográfico¹¹.

El Marcador Inflamatorio más elevado más reportado fue el Dímero-D, el que predominó en el 84 % de los pacientes. Datos que corroboró Dufort et Al donde el indicador sérico elevado más reportado fue el dímero-D en 100 %¹².

No encontramos relación entre la frecuencia de Marcadores Inflamatorios y los signos y síntomas más comunes. Esto puede indicar que los indicadores séricos no son específicos de algún signo o síntoma, o que la elevación de un Marcador Inflamatorio puede tener una sintomatología variada. El resultado del valor p puede indicar que los signos y síntomas presentados no son específicos, sino que su presentación es variada. Sin embargo, es posible que este valor se vea sesgado por la cantidad de categorías evaluadas. Pues, a pesar de no estar relacionadas, en la tabla se demuestra que existe poca diferencia entre los valores reportados y los valores esperados.

Respecto a la relación de signos y síntomas según la edad; el resultado del valor p puede indicar que los signos y síntomas presentados no son específicos según el rango de edad, el signo más frecuente fue la fiebre mayormente en pacientes de 3-7 años y con menor frecuencia en rango de edad de 14-18 años esto puede indicar que los pacientes de menor edad pueden ser más susceptibles a desarrollar fiebre como respuesta a la patología.

La tendencia a disminuir la frecuencia de los signos y síntomas a medida que aumenta la edad se observó en todos los signos y síntomas evaluados, a excepción de la conjuntivitis que se presentó con igual frecuencia en pacientes de 14-18 años que en los pacientes de 0-2 años.

La medida terapéutica más utilizada en nuestro estudio fue la administración de inmunoglobulina endovenosa, en 45 de los 74 pacientes (60.8 %); en segundo lugar fueron los corticosteroides, con un 44.5 %; es decir 33 de 74 pacientes; Estos resultados son similares al estudio de Atamari-Anahui Noé y colaboradores características del síndrome inflamatorio multisistémico post covid-19 en niños ingresados en un hospital peruano 2020-2022 donde se describió como tratamiento más usado la inmunoglobulina endovenosa en el 95.9 %; en segundo lugar ácido acetil salicílico (94.5) y en tercer lugar los corticoesteroides con un 86.3 %¹³.

El abordaje de esta eventualidad clínica se realizó de manera multidisciplinaria donde cada caso fue manejado según su complejidad se contó con la participación de pediatría, infectología, cuidados intensivos, cardiología y epidemiología para mitigar el impacto clínico ofreciendo un Diagnóstico certero y tratamiento precoz para la evolución satisfactoria, en nuestra investigación contamos con un total de 36 casos correspondientes al año 2021 los cuales contaban todos con prueba antigénica rápida, estando en positividad un 8 % de los casos. De las pruebas rápidas de anticuerpos un 29 % presento Inmunoglobulina G (IgG) positiva. Estos pacientes presentaron escasa gravedad donde 6 % de estos pacientes estuvieron en UCIP con satisfactoria evolución con 0 defunciones.

Mientras que para el 2022 se consultaron 38 casos los cuales todos contaban con prueba antigénica realizada donde el 3 % fue positivo, de las pruebas rápidas de anticuerpos 55 % tuvieron

Inmunoglobulinas G (IgG) positiva, para ese año se presentaron 7 casos críticos con un desenlace de 18 % de defunciones de pacientes con Diagnóstico SIM.

En conclusión, los hallazgos de este estudio confirman que la fiebre, la palidez cutánea y el exantema son las manifestaciones clínicas más frecuentes del MIS-C en la población pediátrica evaluada. No se observó una relación estadísticamente significativa entre los niveles elevados de biomarcadores inflamatorios y la presentación clínica, lo que sugiere que su utilidad como predictores de síntomas específicos es limitada. Estos resultados enfatizan la importancia del juicio clínico temprano en el reconocimiento del MIS-C, independientemente de los resultados de laboratorio, para iniciar oportunamente el tratamiento de soporte, como el uso de antibióticos e hidratación intravenosa. El estudio aporta evidencia local útil para fortalecer protocolos clínicos y estrategias de vigilancia epidemiológica en contextos similares.

Debido a la complejidad sintomática y evolutiva es preciso recomendar que ante pacientes en edad pediátrica con exposición previa a COVID-19 es importante prestar atención temprana ante los síntomas, realizar un adecuado protocolo con los diagnósticos diferenciales a lugar; implementar guías y protocolos a nivel nacional de manejo y traslado adecuado de requerirse atención especializada de estos pacientes; fomentar educación médica continuada para el manejo oportuno con hincapié de la realización oportuna de las pruebas de marcadores inflamatorios ante el anexo epidemiológico sugestivo al diagnóstico; realizar seguimiento multidisciplinario de los pacientes. Así mitigar las complicaciones y desenlaces fatales en la población infantil y finalmente, emplear la vigilancia epidemiológica desde el nivel central, con guías definición de casos, para la captación temprana y notificación de este evento de salud.

Agradecimientos

Profundamente agradecidos de las autoridades de nuestro querido Hospital pediátrico Dr. Robert Reíd Cabral por el apoyo proporcionado en las diferentes etapas de esta investigación.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiación externa.

Contribución de los autores

Concepción y diseño del estudio: Autor Dr. Pablo Mancebo, Dra. Viviana Peña, Dra. Estela Espinal

La recolección de datos: Dr. Pablo Mancebo; Dra. Viviana Peña, Dra Yanelis Rodríguez.

El análisis e interpretación de resultados: Dr. Pablo Mancebo, Dra. Viviana Peña Zabala; Dra. Estela Espinal, Dra Camil Daneri.

La Preparación del manuscrito preliminar: Dr. Pablo Mancebo, Dra. Elizabeth Contreras, Dra. Yanelis Rodríguez. Todos los autores revisaron los resultados y aprobaron la versión final del manuscrito.

Declaración ética

El estudio no requirió aprobación ética ya que se basa en datos de vigilancia epidemiológica.

Descargo de responsabilidad

Las conclusiones de este artículo son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan nece-

sariamente las opiniones, políticas o posiciones de Ciencia y Salud, sus editores, o del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).

Referencias bibliográficas

1. Wang C, Wang Z, Wang G, Lau JY, Zhang K, Li W. COVID-19 in early 2021: Current status and looking forward. *Signal Transduct Target Ther*. 2021;6(114).
2. McMurray JC, May JW, Cunningham MW, Jones OY. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C), a post-viral myocarditis and systemic vasculitis—a critical review of its pathogenesis and treatment. *Front Pediatr*. 2020;8:1–9.
3. Consiglio CR, Cotugno N, Sardh F, Pou C, Amodio D, Rodriguez L, et al. The immunology of multisystem inflammatory syndrome in children with COVID-19. *Cell*. 2020;183(4):968–81.e7.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS) [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado 2021 dic]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mis/cases/index.html>
5. Pavlyshyn H, Slyva V, Dyvonyak O, Horishna I. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) temporally associated with SARS-CoV-2: the first clinical case in Ternopil, Ukraine. *Germes*. 2021;11(1):120–7. <https://doi.org/10.18683/germes.2021.1249>.
6. Brito Cruz GM, Alcántara-Manzueta S. Factores pronósticos en pacientes pediátricos con síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19. *ADOPA*. 2023;1(1):25–46. Disponible en: <https://adopa.pediatria-dominicana.org/index.php/adopa/article/view/3>
7. Sperotto F, Friedman KG, Son MBF, VanderPluym CJ, Newburger JW, Dionne A. Cardiac manifestations in SARS-CoV-2-associated multisystem inflammatory syndrome in children: a comprehensive review and proposed clinical approach. *Eur J Pediatr*. 2021;180(2):307–22. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03766-6>.
8. Radia T, Williams N, Agrawal P, Harman K, Weale J, Cook J, et al. Multi-system inflammatory syndrome in children & adolescents (MIS-C): a systematic review of clinical features and presentation. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:51–6. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.08.001>.
9. Brumfiel CM, DiLorenzo AM, Petronic-Rosic VM. Dermatologic manifestations of COVID-19-associated multisystem inflammatory syndrome in children. *Clin Dermatol*. 2021;39(1):68–73. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.10.021>.
10. Felsenstein S, Willis E, Lythgoe H, McCann L, Cleary A, Mahmood K, et al. Presentation, treatment response and short-term outcomes in paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS). *J Clin Med*. 2020;9(10):3293.
11. Rostad BS, Shah JH, Rostad CA, Jaggi P, Richer EJ, Linam LE, et al. Chest radiograph features of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) compared to pediatric COVID-19. *Pediatr Radiol*. 2021;51(2):231–8. <https://doi.org/10.1007/s00247-020-04921-9>.
12. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ, Rosenthal EM, Muse A, Rowlands J, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. *N Engl J Med*. 2020;383(4):347–58. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2021756>.
13. Atamari-Anahui N, Huby-Muñoz C, et al. Características del síndrome inflamatorio multisistémico post COVID-19 en niños ingresados en un hospital peruano, 2020–2022. [citado 2025 ene 2].