

BEGOÑA SANTIAGO, PEDIATRA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

“En pediatría estamos viendo situaciones muy difíciles, familias que no tienen qué comer”

Esta especialista, codirectora del primer estudio multinacional europeo que abordó el efecto de la covid-19 en niños, asegura que todo apunta a que estos no son grandes transmisores silenciosos de la pandemia. Sobre la vuelta al cole es tajante: “Deben socializar con sus iguales; además para muchos el colegio es un lugar de cuidados que no tienen en otros lugares”.

Mónica G. Salomone

10/9/2020 07:30 CEST



Begoña Santiago García. / Salud Madrid

En junio, un [estudio con 582 pacientes de toda Europa](#) confirmó que para los niños la covid-19 es por lo general una enfermedad leve. Begoña Santiago, coautora de ese trabajo pionero, habla en esta entrevista sobre algo que está llevando bastante más tiempo aclarar: si los niños, pese a no padecer mucho la enfermedad, son grandes transmisores.

En línea con las [recomendaciones](#) de la Asociación Española de Pediatría

(AEP), esta pediatra insiste en la necesidad de la enseñanza presencial: “Los niños deben socializar con sus iguales, lo necesitan; además para muchos el colegio es un lugar de cuidados que no tienen en otros lugares”.

Se ha dicho que los niños son los transmisores silenciosos de la pandemia. ¿Es así?

Con la apertura de los colegios se ha repetido mucho este mensaje. Existe una gran polémica y alarma social que tiende a sesgar o a interpretar erróneamente algunas publicaciones recientes. Los niños también se pueden contagiar, de forma sintomática o asintomática, y transmitir la infección. Pero lo que vemos a día de hoy es que los niños solo juegan un papel secundario en la transmisión de la epidemia. En estudios de vigilancia epidemiológica se muestra que los adultos son los transmisores principales y que los niños rara vez son el caso primario de un brote.

Trabajos recientes concluyen que los niños tienen una alta carga viral y que pasan semanas excretando virus. ¿Significa esto que son muy infectivos y durante mucho tiempo?

Hay que saber interpretar estos artículos con rigor. Por ejemplo, un [trabajo muy citado](#) de la revista *JAMA Pediatrics* ha demostrado la detección prolongada de ARN viral en niños; sin embargo, el trabajo se basa en la detección cualitativa y no cuantitativa, y podría corresponder a fragmentos de ARN sin capacidad infectiva.

En cuanto a carga viral, [otro trabajo](#) reciente de la revista *Journal of Pediatrics* demuestra una elevada cantidad de ARN viral en niños en los primeros días de la infección; pero el estudio se realizó en un pequeño grupo de niños atendidos exclusivamente en el hospital, y no se demuestra su contagiosidad, por lo que tampoco podemos extrapolar a infectividad.

“En estudios de vigilancia epidemiológica se muestra que los adultos son los transmisores principales y que los niños rara vez son el caso primario de un brote”

¿De qué depende la infectividad?

La infectividad está determinada por muchos factores, como la fuerza y la frecuencia con que se tose, la proximidad de los contactos, la ventilación del entorno, etc. Si una persona tose con más fuerza proyecta las partículas virales a más distancia. Ese es un factor muy importante.

Y los niños tosen más débilmente.

Sí. Pasan la enfermedad con síntomas más leves o del todo asintomáticos y, si presentan síntomas, tosen con menor intensidad y fuerza que los adultos. Hay varios factores, pero al final la realidad es que estamos viendo que los niños no están jugando un papel protagonista en la transmisión del virus.

Se ha dicho que, en realidad, el papel de los niños en la pandemia no se ha visto porque los colegios han estado cerrados.

No, no tiene que ver con los colegios. La menor capacidad de contagio de los niños se ha visto en estudios de contactos: los niños no han iniciado brotes y la transmisión de un niño a un adulto es poco frecuente. Ya hay países en que sí han abierto los colegios y tampoco ha habido focos importantes asociados. Como he comentado, probablemente haya otras causas añadidas, pero la evidencia que tenemos ahora es que los niños transmiten menos que los adultos.

¿Y los adolescentes?

Cuanto mayor es el niño, más se parece su enfermedad a la del adulto: tosen con más fuerza, tienen hábitos sociales distintos a los de los niños. Cuanto mayor es el adolescente, más se parece a un adulto joven.

¿Se sabe ya por qué los niños pasan la enfermedad de manera más leve que los adultos?

Hay varias hipótesis. Hay diferencias en la capacidad de respuesta del sistema inmunológico de niños y adultos. Y en general la fisiopatología de la enfermedad es muy distinta. Un motivo podría estar en la menor expresión de la proteína ACE2 en el epitelio nasal de los niños, que es el mecanismo de

entrada del virus en las células que infecta. Pero aún es un tema de estudio. Todavía hay muchas cuestiones abiertas en relación con el nuevo coronavirus y los niños.

“Cuanto mayor es el niño, más se parece su enfermedad a la del adulto: tosen con más fuerza, tienen hábitos sociales distintos a los de los niños”

¿Puede mencionar otra?

La posible transmisión vertical del virus de madres a recién nacidos, la transferencia de anticuerpos de la madre al bebé, y su cinética [sus cambios] a lo largo de los primeros meses de vida. Para estudiar esto en nuestro hospital hemos puesto en marcha el estudio [Ges-Neo](#), que lidera nuestra compañera María Luisa Navarro y en el que participan centros de toda España.

¿Tienen ya algún resultado?

Aún estamos reclutando participantes, tenemos más de un centenar de gestantes. Pero hemos empezado a analizar los datos, así que próximamente podremos dar más información al respecto.

¿Qué se sabe del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico?

Durante la pandemia se han detectado casos de niños con un síndrome inflamatorio que tiene características comunes con otros ya conocidos, como la Enfermedad de Kawasaki. Es el espectro más grave asociado con la covid-19 en niños. Pero es poco frecuente, como ha mostrado en el registro [EPICO](#) de la AEP: lo hemos visto en un 10 % de los de los niños ingresados, pero se estima que la incidencia en población general es inferior al 1 %. La buena noticia es que gracias a lo aprendido en otros países, y a la experiencia en la primera ola de la pandemia, la respuesta a los tratamientos es muy buena.

¿Se puede vincular ya con total seguridad este síndrome a la covid-19?

Todavía no se ha demostrado la relación exacta con la covid-19, pero es llamativo que aparezca un nuevo síndrome pediátrico en coincidencia temporal con la pandemia y por eso se piensa que existe una asociación microbiológica.

MÁS INFORMACIÓN

Niños y coronavirus: por qué una alta carga viral no implica que sean más infecciosos

Por qué la reapertura segura de los colegios debe ser una prioridad

Qué dice la ciencia sobre la vuelta al cole, en diez preguntas

Opinión: *El coronavirus y la asfixia educativa*

¿Por qué en España se ha visto menos que en otros países?

No lo sabemos, también se está investigando. Se piensa que subyacen causas genéticas que podrían hacer que determinadas poblaciones fueran más susceptibles. En esta segunda ola esperamos continuar viendo casos, pero tenemos bien establecidos los protocolos de actuación, estamos preparados.

Con la situación actual, en la que aumentan cada día los contagios, ¿cómo ve la apertura de los colegios?

Nuestra postura es que hay que dar respuesta a la necesidad de los niños de recibir educación de manera estable, recuperar las actividades de escolarización todo lo posible. Es fundamental. Los estudios indican que lo más importante para hacerlo es mantener la distancia física y hacer el mayor número de actividades al aire libre. También, por supuesto, la mascarilla y la higiene de manos; respetar las ratios por clase, los grupos burbuja; y que se haga un seguimiento estrecho de los positivos, agilizando la vigilancia de los casos sospechosos y confirmados.

¿Incluso cuando hay transmisión comunitaria?

Ahora en Madrid podemos decir que la hay, con muchos casos

asintomáticos, y sí, aun así recomendamos la vuelta a los colegios con las medidas mencionadas. La AEP ha emitido unas recomendaciones al respecto. Los niños deben socializar con sus iguales, lo necesitan. Además para muchos niños el colegio es un lugar de cuidados que no tienen en otros lugares.

¿Están viendo ustedes niños con problemas derivados del cierre de los colegios?

Estamos viendo situaciones muy difíciles, padres que no pueden quedarse con sus niños ingresados porque no pueden dejar de trabajar, familias que realmente no tienen qué comer. Esto lo vemos en las consultas. Y fuera del medio hospitalario los bancos de alimentos de los barrios no dan abasto.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

PEDIATRÍA | COLEGIO | ESCUELA | NIÑOS | COVID-19 | CARGA VIRAL |
VIRUS | INFECCIÓN |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)