



EDEMA DE PAPILA EN NIÑOS CON MIS-C: ¿ES ÚTIL REALIZAR UN EXAMEN OFTALMOLÓGICO?

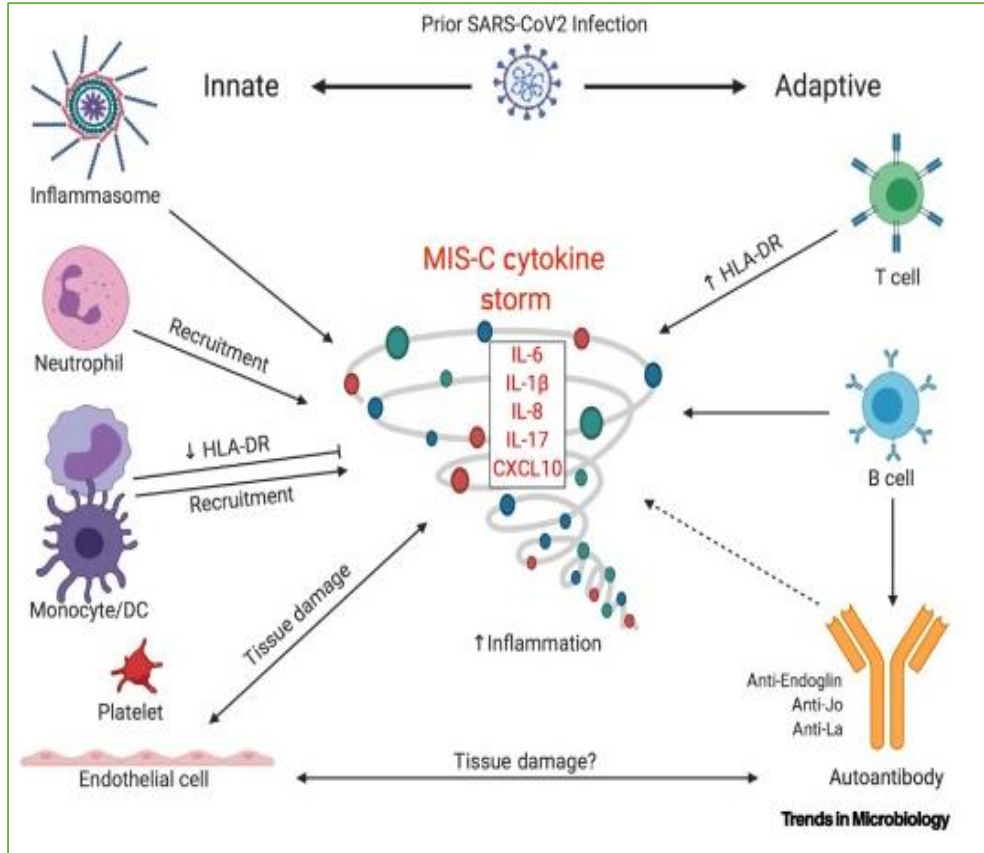
Alberto Muñoz Ramos¹, Ana Ortueta Olartecoechea², Cristina López López², Sara Domínguez Rodríguez³, Cinta Moraleda Redecilla¹, Elisa Fernández Cooke¹, Daniel Blázquez Gamero¹, Luis Manuel Prieto Tato¹, Jaime Carrasco Colom¹, Ángela Manzanares Casteleiro¹, David Torres Fernández¹, Serena Villaverde González¹, Pablo Rojo Conejo¹, Belén Toral Vázquez⁴, Ana María Llorente De La Fuente⁵, Alfredo Tagarro García³, Cristina Epalza Ibarondo¹.

1. Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. 2. Sección de Oftalmología Pediátrica, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España 3. Unidad Pediátrica de Investigación y Ensayos Clínicos (UPIC). Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España 4. Sección de Cardiología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España 5. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España



XI CONGRESO de la SEIP y XIII Reunión Hispano-Mexicana de Infectología

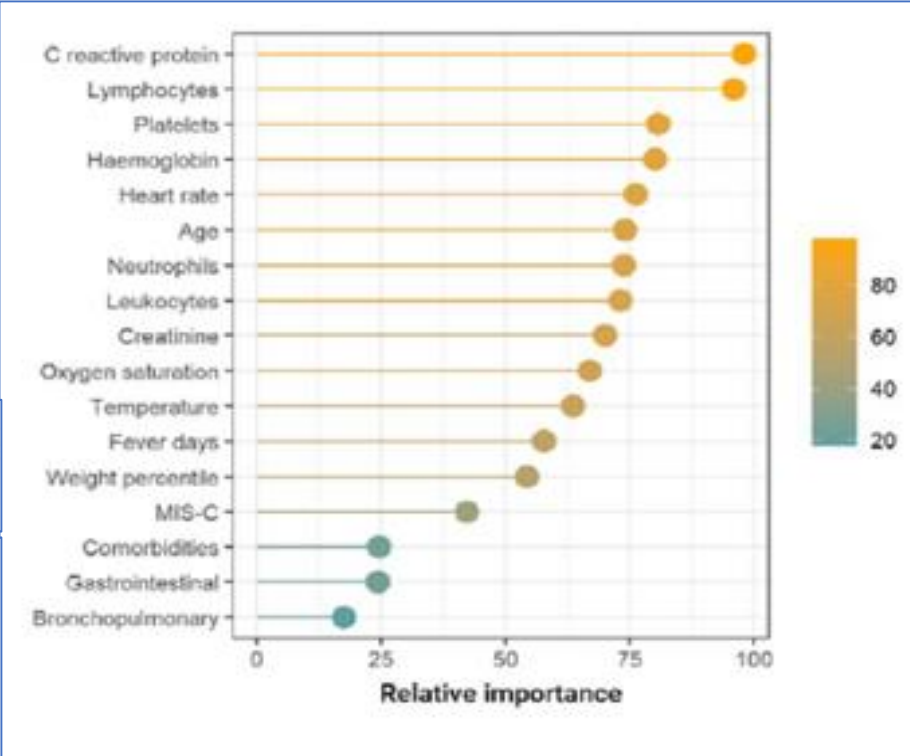
SOCIEDAD ESPAÑOLA de INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA
del 9 al 11 de Marzo • MURCIA 2023



The Mystery of MIS-C Post-SARS-CoV-2 Infection
Nina N. Brodsky ^{1,2}
Anjali Ramaswamy ^{1,1} and
Carrie L. Lucas ^{1,*}



A Bayesian Model to Predict COVID-19 Severity in Children
Sara Dominguez-Rodriguez, MSc, ^{1,†} Serena Villaverde, MD, ^{1,†}
Francisco J. Sanz-Santaefemia, MD, MSc, [§] Carlos Grasa, MD, [†] Antoni Soriano-Aranda, PhD, [‡]
Jesús Saavedra-Lozano, PhD, ^{††} Victoria Fumadó, MD, PhD, ^{††} Cristina Epalza, MD, ^{††}
Miquel Serra-Puiscual, MSc, ^{††} José A. Alonso-Cadenas, MD, [§] Paula Rodríguez-Molino, MD, ^{††}
Juan Pujol-Mora, MD, [‡] David Aguilera-Alonso, MD, ^{††} Silvia Simó, MD, ^{††}
Sara Villanueva-Molina, MD, ^{††} M. Isabel Iglesias-Bozas, MD, ^{‡†} M. José Mellado, MD, PhD, [§]
Blanca Herrero, MD, PhD, [§] Susana Melendo, PhD, [‡] Mercedes De la Torre, MD, [§]
Teresa Del Rosal, MD, PhD, ^{††} Pere Soler-Palacin, MD, PhD, [‡] Cristina Calvo, MD, PhD, [§]
Maria Urretavizcaya-Martinez, MD, ^{§§} Maria Pareja, MD, ^{††} Fátima An-Montoya, MD, ^{‡‡}
Yolanda Ruiz del Prado, MD, ^{†††} Nerea Gallego, MD, ^{†††} Maria Iñán Ramos, MD, ^{‡‡‡} Elena Cobos, PhD, ^{†††}
Alfredo Tagarro, PhD, ^{†††††} and Cinta Moraleda, MD, ^{†††} on behalf of EPICO-AEP Working Group

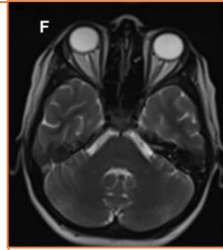


- Casos severos con afectación multiorgánica
- Patogenia: Disregulación inmune - Hiperinflamación

- Ciertos marcadores se han asociado a severidad: analíticos (PCR, linfopenia, anemia, trombopenia) y demográficos (edad).



Los hallazgos
neuroológicos son
frecuentes en pacientes
con MIS-C. No se ha
establecido su
asociación a gravedad.

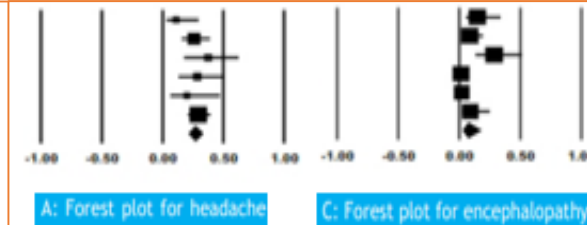


Pseudotumor Cerebri Syndrome as a
Neurologic Involvement of Multisystem
Inflammatory Syndrome in Children: A Case
Report

Ayşe İrem Sofuoğlu MD ¹, Nihal Akçay MD ¹, Esra Şevketoğlu MD, ¹
and Gonca Bektaş MD ²

Neurological Manifestations of COVID-19 Associated
Multi-system Inflammatory Syndrome in Children: A
Systematic Review and Meta-analysis

Gaurav Nepal ¹, Gentle Sunder Shrestha ², Jessica Holly Rehrig ³, Bikram Prasad Gajurel ⁴,
Rajeev Ojha ⁴, Aditi Agrawal ⁵, Sandesh Panthi ⁶, Bharat Khatri ⁷, Ishan Adhikari ⁸



El edema de papila ha sido
descrito en pacientes con
MIS-C.

Fondo de ojo: Herramienta
diagnóstica no invasiva y
disponible “a pie de cama”.

Increased Intracranial Pressure in the Setting of Multisystem
Inflammatory Syndrome in Children, Associated With COVID-19

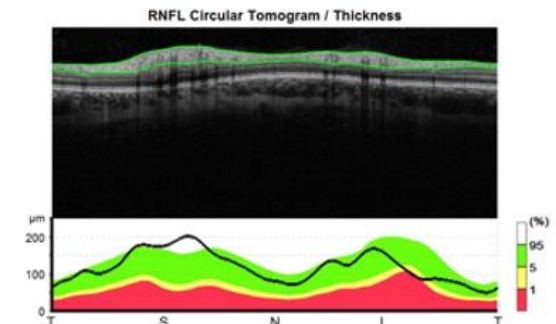
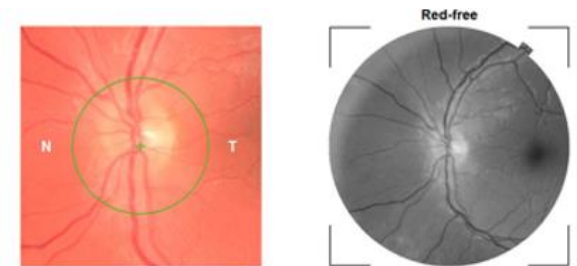
Alyssa Baccarella, MD, MS ^{a,b}, Alexandra Linder, MD ^{a,b}, Robert Spencer, MD ^{b,c},
Alexander J. Jonokuchi, MD ^{a,b}, Paul Benjamin King, MD ^{a,b},
Angel Maldonado-Soto, MD, PhD ^{b,d}, Alexis Boneparth, MD ^{b,c}, Benjamin S. Hooe, MD ^{b,f},
Adam J. Schweickert, MD ^{b,f}, Rebecca F. Carlin, MD ^{b,f}, Francesca Kingery, MD ^{b,f},
Wendy S. Vargas, MD ^{b,d}, Taylor B. Sewell, MD, MBA ^{b,f}, Wendy G. Silver, MD, MA ^{b,d,*}

OBJETIVO:
Analizar los
posibles factores
relacionados a la
presencia de
edema de papila
en el fondo de
ojo en pacientes
con MIS-C.



MÉTODOS

- Estudio prospectivo.
- Se incluyeron pacientes hospitalizados en el Hospital 12 de Octubre que cumplían los criterios diagnósticos de MIS-C (OMS), dentro del marco del estudio EPICO-AEP.
- Período del estudio:
1 de Enero de 2021 – 28 de febrero de 2022.
- Se realizó un examen oftalmológico en fase aguda.





VARIABLES

Demográficas.

EDEMA DE PAPILA vs NO EDEMA DE PAPILA

De gravedad clínica:

ingreso en UCI, soporte vasoactivo, soporte respiratorio / ventilación mecánica, síntomas neurológicos, complicaciones cardiológicas (FEVI, alteraciones coronarias)

De gravedad analítica: plaquetas, hemoglobina, linfocitos, PCR.

Tratamiento: Necesidad de 2ª dosis de IGIV, biológicos.



RESULTADOS

22 PACIENTES

8♀ 14♂

Mediana edad:
8.5 años [RIC 5.0-11.0]

Edema de papila: 5 (23%)
No edema de papila: 17 (73%)

Días inicio fiebre – FO (med) 8.5 [7.0-9.7]

	Todos (N=22)	Edema de papila (N=5)	No edema de papila (N= 17)	p-valor
Estancia en UCIP (días) mediana [RIC]	0.00 [0.00;2.00]	4.00 [4.00;7.00]	0.00 [0.00;1.50]	0.008
Duración de soporte vasoactivo (horas) mediana [RIC]	0.00 [0.00;24.0]	24.0 [24.0-72.0]	0.00 [0.00;24.0]	0.023
Soporte respiratorio n(%)	6 (27.3%)	4 (80%)	2 (11.8%)	0.009
Ventilación mecánica n(%)	2 (9.09%)	2 (40.0%)	0 (0.00%)	0.043
Clínica neurológica n(%)	2 (9.09%)	2 (40.0%)	0 (0.00%)	0.043



RESULTADOS

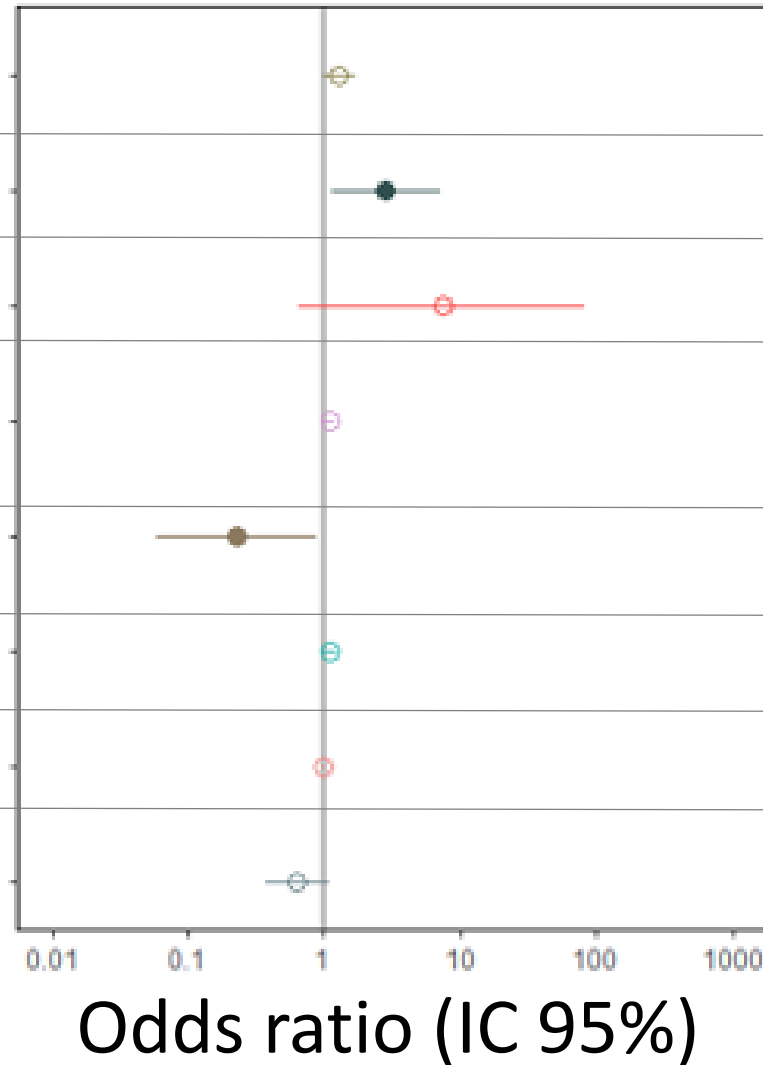
	Todos (N=22)	Edema de papila (N=5)	No edema de papila (N= 17)	p- valor
Hemoglobina mínima (/mm ³) mediana [RIC]	10.8 [9.6;11.1]	9.2 [8.6;9.5]	11.0 [10.5;11.1]	0.037
Plaquetas al ingreso (/mm ³) mediana [RIC]	165.000 [117500;213000]	92000 [89000;117000]	184000 [125000;239000]	0.038
Linfocitos al ingreso (/mm ³) mediana [RIC]	650 [425;1205]	400 [400;500]	900 [600;1300]	0.025
Linfocitos mínimos (/mm ³) mediana [RIC]	600 [425;1205]	400 [400;500]	900 [600;1300]	0.037

No diferencias en complicaciones cardiológicas (p=0.290), alteraciones coronarias (p=1.000) ni disfunción ventricular (0.117).



RESULTADOS

Edad
Días de UCIP
Soporte vasoactivo
Horas de soporte
vasoactivo
Hb mínima
PCR máxima
Plaquetas mínimas
Linfocitos al ingreso



TRATAMIENTO

Corticoides + IGIV: Todos.

2ª dosis IGIV:
2 casos (9.1%)
p= 0.411

Biológicos:
3 casos (14.3%)
p= 0.117

El edema de papila se resolvió en los 5 pacientes con una mediana de 3.5 semanas tras el ingreso (RIC 2.5-6.0)



CONCLUSIONES

- ✓ En nuestro estudio, la presencia de edema de papila se asoció a una mayor severidad en fase aguda del cuadro clínico del MIS-C.
- ✓ Es probable que presencia del edema de papila se relacione al grado de inflamación y la presencia de esta en el sistema nervioso central.
- ✓ El examen oftalmológico podría ser incluido en la evaluación aguda del MIS-C como herramienta diagnóstica y pronóstica.

Gracias!