



Atención sanitaria de niños procedentes de Ucrania (desde el punto de Salud Pública y Enfermedades Infecciosas)

31 de marzo de 2022

Autores: Marta Taida García Ascaso¹, José Antonio Soler Simón², Milagros García López Hortelano³, en nombre de los Grupos de trabajo de Cooperación Internacional y Patología Importada de la SEIP.

1. Sección de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital Niño Jesús, Madrid, España.
2. Servicio de Pediatría, Hospital Niño Jesús, Madrid, España.
3. Servicio de Pediatría, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Hospital La Paz, Madrid, España

Índice

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes sanitarios en Ucrania	1
3. Valorar peticiones al ingreso	2
4. Escenarios a la llegada al centro sanitario	2
5. Seguimiento de niños no hospitalizados.....	3
6. Calendario nacional de Ucrania (vigente desde 2018)	4
7. Información adicional	5

1. Introducción

En el siguiente documento, elaborado por los Grupos de trabajo de Cooperación Internacional y Patología Importada de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), se resumen los puntos clave a valorar ante un niño llegado de Ucrania.

2. Antecedentes sanitarios en Ucrania

- **No incluidas en calendario vacunal de Ucrania: vacuna de varicela, neumococo, meningococo ni virus papiloma humano (VPH). La mayoría de los niños tampoco tienen la vacuna triple vírica.**
- **Alta tasa de tuberculosis (TB)**, siendo uno de los países de mayor carga de enfermedad en Europa, alta prevalencia de **coinfección con VIH** (22%) y presencia de **resistencias/multiresistencias** (33% de los pacientes con TB pulmonar) y de éstas, el 27% son pre-XDR/XDR-TB. Cobertura **vacunación con BCG** del 92,7% en 2020.
- Casos ocasionales de **tosferina, difteria y tétanos**. Según datos de la OMS, se han notificado casos de **difteria** (10 en 2018), **tosferina** (más de 2.000 en 2018-2019 y 1.410 en 2020) y **tétanos** (12 en 2020 y 7 en 2021)
- **Baja cobertura vacuna gripe.**
- **Alta incidencia de COVID-19** (cobertura vacunal del 35% adultos, no aislamiento social, creencias culturales). En octubre de 2021 se inició la vacunación de los adolescentes de 12-17 años con la vacuna Comirnaty®, solo en aquellos con calendario vacunal completo. En enero 2022 se amplió a todos los adolescentes que lo desearan.
- **Alta tasa de bacterias multirresistentes**, tanto en infecciones como en colonizaciones.



- Desde diciembre 2021 hay brotes de **sarampión** y de **poliomielitis** (especialmente en riesgo niños < 6 años).
- Desde el comienzo de la guerra (24 febrero 2022): brotes de **varicela**, **gripe**, **gastroenteritis aguda por *Salmonella* spp y *Shigella***, **enterovirus**, **piojos**, **sarna** e **infestación por pulgas**.
- Con la llegada de la primavera, aumento del riesgo de **enfermedades transmitidas por vectores** (pensar en Fiebre de Nilo Occidental y Encefalitis centroeuropea o transmitida por garrapatas).
- Actualmente en el país hay transmisión de rabia terrestre (valorar animales domésticos que acuden con los refugiados).

La evaluación inicial es la misma que en otros niños (**triángulo de evaluación pediátrica en triaje, situaciones urgentes y aplicar los protocolos** disponibles de la Urgencia de cada centro y/o protocolos o guías de la Asociación Española de Pediatría (AEP) o de SEIP).

La **cobertura vacunal nacional para las enfermedades inmunoprevenibles es del 80%** (en algunas ciudades/comunidades no llega al 50%) según ECDC, por lo que estos niños podrían presentar infecciones “por bacterias y virus que no se presentan habitualmente en población vacunada”.

3. Valorar peticiones al ingreso

Todos los pacientes si acaban de llegar del país: PCR de SARS-CoV-2 en una muestra respiratoria de vía aérea superior y valorar su realización a acompañantes (la cobertura vacunal en todo el país es del 34,5%).

4. Escenarios a la llegada al centro sanitario

1) Lactante febril:

La falta de vacunación contra *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis* cobra especial relevancia en la evaluación del lactante con fiebre sin foco. **Si hay sospecha de infección bacteriana ante una fiebre sin foco** sospechar etiología por estas bacterias (amoxicilina/ampicilina para neumococo y ceftriaxona/cefotaxima para meningococo). La ausencia de vacunación frente a *N. meningitidis* puede afectar al manejo de un paciente con fiebre y petequias y en la probabilidad de que éste presente una meningococemia.

2) Pacientes inmunodeprimidos:

- Exudado perianal (enterobacterias resistentes)
- Exudado nasal (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina [SARM])
- **Valorar estado inmunológico y/o infección activa** de VIH, VHB, VHC, VHA, sífilis, toxoplasma, CMV, VEB, herpes simple, varicela, sarampión, rubéola, parotiditis y *Strongyloides stercoralis*.
- IGRA (p.ej., Quantiferon®).
- Parásitos en heces.

**** Si gravemente inmunodeprimidos realizar mejor PCR en sangre (viremia) de VHB, VHC y VIH.**



3) **Pacientes no inmunodeprimidos:**

Prevalencia del **VIH** del 1% en población general, sólo la mitad recibe tratamiento antirretroviral. La prevalencia de coinfección por el virus de la **hepatitis C** es de 25% y por el virus de la **hepatitis B** del 9%. Prevalencia de VHC sin coinfección del 3%. Por ello, valorar serología para VHB, VHC, VIH.

4) **Diarrea:**

Recoger 3 muestras heces para parásitos en días alternos. Además, realizar coprocultivo y test para virus en heces (rotavirus, norovirus y adenovirus). Valorar determinación de hepatitis A, sobre todo si ictericia asociada: pedir IgM e IgG. Para más información mirar referencia 10.

5) **Cuadro respiratorio como bronquitis o neumonía:**

Tener en cuenta que con más probabilidad puede ser una neumonía bacteriana por neumococo.

**** Importante descartar tuberculosis:** pedir Quantiferon (el Mantoux no tiene especificidad suficiente porque los niños están vacunados de BCG al nacimiento).

6) **Cuadro infeccioso que no responde a los antibióticos prescritos por guía del hospital, sospechar infección por microorganismos multirresistentes:**

Altas tasas de resistencia, 2020:

- *Escherichia coli* resistencia a cefalosporinas de tercera generación: 53%
- *Klebsiella pneumoniae* resistencia a carbapenems: 54%
- *Acinetobacter* spp resistencia a carbapenems: 77%
- SARM: 18%

7) **Considerar paciente con patología endémica importada:**

Son prevalentes o endémicas en el país: VIH, VHA, VHB, VHC, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, tuberculosis, sífilis, *Toxocara cati*, *Toxocara canis* y *Leishmania* spp.

5. Seguimiento de niños no hospitalizados, asintomáticos desde el punto de vista infeccioso, vistos en urgencias (según Ministerio de Sanidad)

Si el menor está asintomático o acude por otra patología no infecciosa (traumatismo...) valorar no hacer analítica y solo remitir al Centro de Salud para **completar calendario vacunal**.

Se deberá hacer un seguimiento de la población infantil en **Pediatría de Atención Primaria** para realizar las revisiones oportunas y la actualización del calendario vacunal si fuera necesario.

En el Estado español, **la vacunación tiene carácter voluntario**. En caso de negativa a la vacunación, podría hacer necesaria la intervención de un mediador socio-sanitario.

A la **hora de planificar** la corrección del calendario de vacunación, los ECDC recomiendan priorizar la protección frente a enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles o graves, como son el sarampión, rubeola, difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo B (en menores de 6 años), y la hepatitis B.



Para **iniciar o completar la pauta de vacunación**, habrá que comprobar si disponen de algún documento que acredite las dosis administradas. En caso de que la persona no presente documentación alguna y asegure haber recibido alguna dosis, será válido su testimonio si recuerda el nombre comercial de la vacuna y la fecha de administración. Si existe un documento con alguna dosis administrada, se considerará válida. Se **priorizará la vacunación frente a COVID-19, sarampión y poliomielitis por sus bajas coberturas de vacunación**.

En infancia y adolescencia se ofertará además la vacunación de difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina y *Haemophilus influenzae b*, enfermedad neumocócica, enfermedad meningocócica, varicela y VPH.

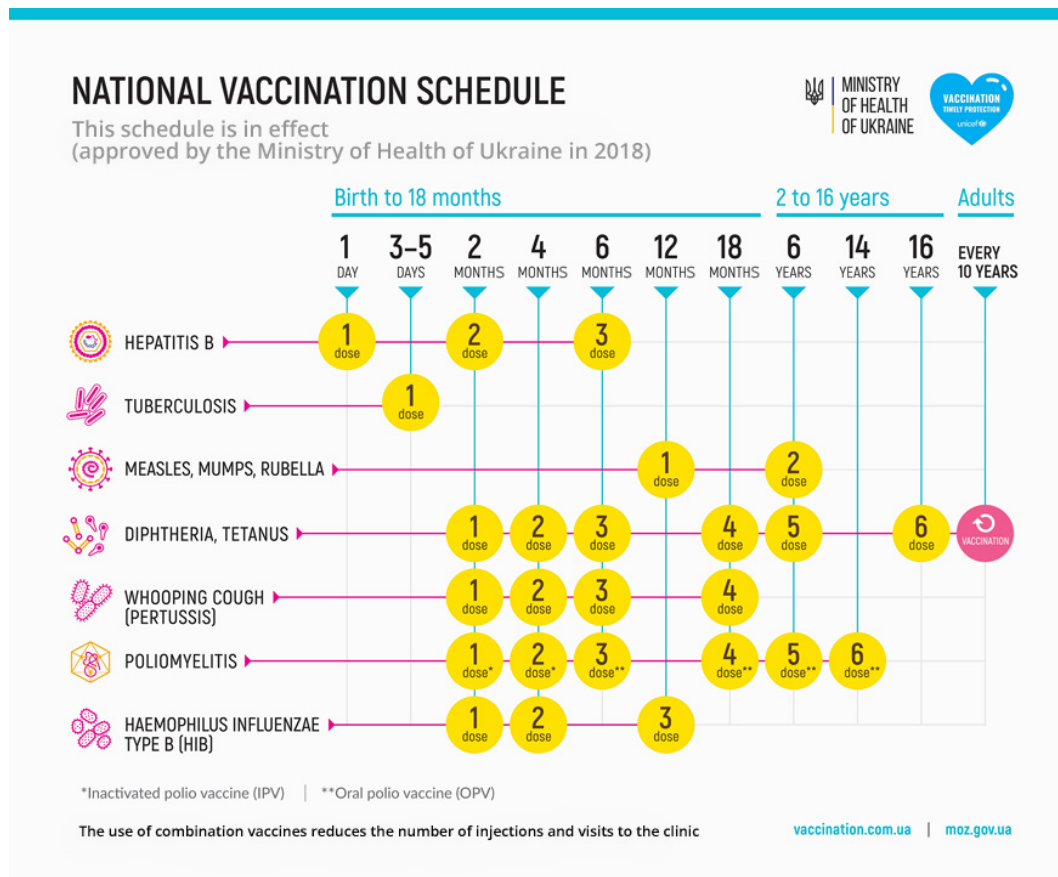
Puede ser necesario descartar Infección Tuberculosa Latente mediante IGRA/Quantiferon, o Mantoux si el niño no está vacunado de BCG o es mayor.

Importante hacer un diagnóstico diferencial con enfermedades propias de la infancia, sospechando sarampión, ya que la cobertura vacunal es baja en Ucrania y hay brotes aislados en el país.

6. Calendario nacional de Ucrania (vigente desde 2018)

Estas vacunas tienen el carácter de obligatorias en Ucrania. Destaca la no vacunación frente a neumococo ni meningococo. Algunas otras vacunaciones, como la de la varicela y la del VPH, están solo recomendadas, pero no incluidas en el calendario oficial, y han de ser adquiridas por las familias que lo deseen.





7. Información adicional

1. GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE LA LLEGADA DE PERSONAS REFUGIADAS DESDE UCRANIA. 21.03.2022. Ministerio de Sanidad, España. https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/ucrania/docs/Guia_de_actuacion_desplazados-Ucrania_21.03.2022.pdf
2. DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN A PERSONAS PROCEDENTES DE UCRANIA. Comunidad de Madrid. 12 de Marzo, 2022.
3. Nota en página web "Consideraciones a tener en cuenta en la atención de la población pediátrica procedente de Ucrania en los Servicios de Urgencias en el manejo del lactante febril". Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de SEUP (22 de marzo de 2022). <https://seup.org/>.
4. Emergency in Ukraine. External Situation Report #4, published 24 March 2022. Reporting period: 17-23 March 2022. WHO. [file:///C:/Users/51064277E/Downloads/WHO-EURO-2022-5152-44915-64002-eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/51064277E/Downloads/WHO-EURO-2022-5152-44915-64002-eng%20(2).pdf)
5. Communicable disease threats report, 20-26 March 2022, week 12. eCDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-26-mar-2022-public.pdf>
6. Doctors without borders in Ukraine. <https://www.msf.org/war-ukraine>
7. Completar vacunación adicional si no hay documentación. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination>



8. Diagnóstico diferencial de enfermedades infecciosas en estos niños.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-infectious-diseases-considered-for-differential-diagnosis-displaced-people>
9. Consideraciones operacionales de salud pública en los centros que reciben personas desplazadas: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression_0.pdf
10. Technical Report. Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine 8 March 2022. eCDC.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>