

## RECOMENDACIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID<sub>19</sub>

**Comisión de Otorrinolaringología Pediátrica**

**Grupo de trabajo en COVID**

**Comisión Delegada Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**

Las siguientes recomendaciones se deben leer en el contexto de las publicadas por la SEORL-CCC en relación a las medidas de protección (uso de mascarilla, empleo de EPI, etc.), protocolo de consulta y realización de procedimientos quirúrgicos (traqueotomía), etc. Así mismo, debemos recordar que nos encontramos ante una situación que cambia casi a diario, por lo que pueden sufrir modificaciones (<https://seorl.net/posicionamiento-de-la-seorl-ccc-sobre-la-pandemia-de-coronavirus/>).

Estas recomendaciones, basadas en la bibliografía existente y en publicaciones de organismos oficiales, sociedades científicas y expertos nacionales e internacionales, están orientadas a evitar el contagio entre pacientes y de forma muy importante, la exposición del personal sanitario. No pretenden responder a todas las dudas específicas que nos han llegado ni dar recomendaciones para situaciones clínicas exclusivas o individuales.

Se han de tener en cuenta las particularidades propias de la infección por SRS-CoV-2 en niños, en los que ésta cursa de forma asintomática o muy leve, en una gran proporción de los casos, convirtiéndose por tanto en un importante vector de la enfermedad.

### **Manejo en consultas externas**

Las consultas deben ser realizadas, siempre que sea posible, de forma telefónica.

Si han de ser presenciales, se recomienda:

- Limitar el número de acompañantes del paciente en consulta.
- Realizar triaje de COVID al acompañante (*ver protocolo general de la SEORL-CCC*).
- Limitar la exploración con fibrolaringoscopia o exploración faríngea a aquellos casos en los que vaya a resultar en un cambio de actitud terapéutico significativa a corto plazo. En estos casos actuar siempre con las medidas de seguridad adecuadas (*ver protocolo general de la SEORL-CCC*).

## **Manejo quirúrgico**

### **Recomendaciones generales**

Se recomienda restringir los tratamientos quirúrgicos a aquellos casos en los que exista un peligro inmediato para la vida del paciente o la función de un órgano, al tratamiento quirúrgico de patología oncológica (siempre que no tenga un tratamiento equivalente y no pueda ser demorable) y al tratamiento adyuvante de la enfermedad por SARS-CoV-2.

Si se requiere un procedimiento quirúrgico, se recomienda seguir las normas de protección expuestas en el protocolo general de la SEORL-CCC. Así mismo:

- Se recomienda la realización de un test de detección de SRS-CoV-2 previo a la cirugía, para adecuar la indicación a la situación real del paciente y establecer la protección adecuada de los profesionales.
- Se recomienda evitar cirugías que puedan requerir Unidad de Reanimación, por lo que debe consensuarse con los Servicios de Anestesia
- Se recomienda seleccionar técnicas que minimicen el riesgo de complicaciones postquirúrgicas.

### **Recomendaciones específicas**

Debemos recordar que las indicaciones quirúrgicas dependerán de la capacidad de cada centro hospitalario de asumirlas. Específicamente:

- SAHOS o hipertrofia adenoamigdalar

Recomendamos evitar su tratamiento salvo en casos graves en los que la clínica obstructiva haga necesaria la intubación o conlleve riesgo de afectación cardiopulmonar. En caso de ser necesaria la cirugía se recomienda: realizar la técnica en la que se tenga más experiencia y si es posible la que conlleve menor riesgo de sangrado postquirúrgico (amigdalotomía intracapsular mejor que extracapsular).

- Cuerpos extraños

La extracción de baterías de botón de vía aerodigestiva, tráquea o bronquios se considera urgente y se realizará la técnica adecuada según su edad y situación.

Si la sospecha de cuerpo extraño en vía aérea es débil, se recomienda vigilancia clínica activa (en colaboración con el servicio de Pediatría) con control seriado de radiografía de tórax o la realización de TC cervical/torácico para descartar la presencia del cuerpo extraño o realizar diagnóstico diferencial con otras patologías.

La extracción de cuerpos extraños inorgánicos en oídos en niños que no colaboren puede demorarse. En el caso de cuerpos extraños nasales si tienen riesgo de aspiración se recomienda su extracción.

- Complicaciones de las sinusitis

Se recomienda el manejo médico de estos pacientes salvo cuando hay afectación de la motilidad ocular, afectación visual, abscesos de tamaño significativo en el TC, complicación intracraneal o fracaso del tratamiento médico adecuado.

- Fractura de huesos propios nasales

Se indicaría revisión quirúrgica si presenta hematoma septal.

- Mastoiditis

Se indicará en caso de absceso subperióstico o complicaciones intracraneales que requieran de mastoidectomía. Si el paciente es positivo, se deben extremar precauciones al realizar el fresado.

- Vía aérea

Se recomienda posponer las exploraciones en quirófano. Se debe individualizar cada caso, teniendo en cuenta que es un procedimiento con alta producción de aerosoles.

- Traqueotomía

Las traqueotomías no urgentes deberían posponerse salvo casos individualizados. No se debe usar cánulas fenestradas y, si es posible, neumotaponamiento (balón). Se debe tener en cuenta que los cambios de cánula son también situaciones de riesgo y se deben recomendar seguir las normas de protección expuestas en el protocolo general de la SEORL-CCC.

- Abscesos cervicales

En la medida de lo posible se recomienda el manejo conservador, si bien puede conllevar la necesidad de pruebas radiológicas seriadas.

Para un mejor manejo integral del paciente pediátrico, recomendamos la colaboración con el Servicio de Pediatría y la revisión de las recomendaciones de la [Asociación Española de Pediatría](#)