



**CENTRO DE
OPERACIONES DE
EMERGENCIAS**



**Gobierno de la
Provincia de
CÓRDOBA**



**ENTRE
TODOS**

Perfil de evolución clínica de las personas asistidas en la provincia de Córdoba con diagnóstico de Covid-19

**Informe correspondiente al período del 06 de marzo
al 09 de mayo de 2020**

GRUPO COMISIÓN CLINICA – COE CÓRDOBA

22 de mayo de 2020



**CENTRO DE
OPERACIONES DE
EMERGENCIAS**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA**



**ENTRE
TODOS**

Perfil de evolución clínica de las personas asistidas en la provincia de Córdoba con diagnóstico de Covid-19 Informe correspondiente al período del 06 de marzo al 09 de mayo de 2020

Introducción

Los coronavirus son virus a ARN pertenecientes a la familia *Coronaviridae*, que afectan a humanos y animales. Las epidemias de otros coronavirus como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y del Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) causaron, en el pasado, más de 10.000 casos acumulativos, con tasas de mortalidad del 10% para el SARS-CoV y 37% para MERS-CoV.

En diciembre de 2019, una serie de casos de neumonía de causa desconocida surgió en Wuhan, Hubei, China, con presentaciones clínicas muy parecidas a las neumonías virales, aislándose en muestras del tracto respiratorio un nuevo coronavirus. El virus se ha denominado "SARS-CoV-2", y la enfermedad que causa "Enfermedad por Coronavirus" (abreviado "Covid-19").

El 03 de marzo se diagnosticó el primer caso en Argentina; mientras que el primer caso oficialmente notificado en Córdoba data del 06 del mismo mes. A la fecha del presente informe (21 de mayo) el número de fallecidos a nivel nacional asciende a 416 personas; siendo de 27 en la provincia de Córdoba, con una tasa de incidencia de 13,47 por 100.000 habitantes según datos del Centro de Operaciones de Emergencia Córdoba (COE). Si bien la tasa de mortalidad es variable, Covid-19 mostró predilección por determinado grupo etario y condiciones pre-existentes.

Los datos clínicos reportados en la literatura son en general coincidentes, pareciera haber algunas variaciones o nuevas manifestaciones, conforme se van incorporando países o regiones. Por otra parte, la dinámica de la enfermedad hace necesario un análisis de las manifestaciones clínicas, esto es forma de presentación, síntomas, signos, además parámetros de laboratorio y características imagenológicas y en lo posible respuestas terapéuticas, y su asociación con desenlaces de la enfermedad.

El COE Córdoba dispuso la conformación de una Comisión Clínica a fin de, precisamente, realizar un análisis clínico de la presentación de Covid-19 en la Provincia de Córdoba. Esta comisión se encuentra en funcionamiento desde el 31 de marzo.

Entre sus actividades figuran, la conformación de una Plataforma para la carga de datos clínicos de pacientes Covid-19. Esta plataforma se realizó en conjunto con la Compañía de Comunicaciones Aerotransportada 4 (Ca Aerot 4) del EA y del EMGE. Este soporte permite a efectores del sistema de salud (subsector público y privado), que asistan Covid-19, incorporar datos en línea. La base de datos integrada a nivel provincial posibilita a esta comisión evaluar en forma exhaustiva la información en sus diferentes dimensiones. Esto permitiría detectar en forma temprana alertas que mejoren la calidad de la asistencia de las personas. Por último, aclaramos que esta plataforma, no reemplaza, ni complementa ningún otro sistema informático de que cuente el subsector público o privado de salud.

Se destaca especialmente la generosa colaboración establecida con referentes de hospitales provinciales de los subsectores público y privado que a la fecha han asistido/asisten pacientes con esta patología.

Aspectos abordados en este informe

El presente informe aborda las características de presentación de diferentes momentos de evolución de la patología Covid-19 en personas de la provincia de Córdoba, a partir de información procedente de las siguientes fuentes, a saber:

- a) sintomatología de inicio según datos reportados en la ficha de notificación epidemiológica, disponibles en la plataforma SISA (n= 172 casos confirmados, en el período del 03 de marzo al 18 de abril);
- b) duración de la enfermedad -desde la fecha de inicio de los síntomas (FIS) al alta microbiológica- a partir de datos reportados por el Laboratorio Central de la Provincia (n=120, del 6 de marzo al 9 de mayo de 2020);
- c) evolución de la enfermedad en personas internadas (n= 41, 11 de marzo al 7 de mayo de 2020), procedentes de diez instituciones hospitalarias; 6 del subsector público y 4 del subsector privado de la provincia (cinco de capital y cinco del interior provincial); los parámetros de laboratorio alcanzan a 86 personas, conforme los reportes recibidos a la fecha (se cuenta con este número de personas sólo en el caso de laboratorio).
- d) algunas características de la pandemia en la población pediátrica, con datos reportados en la ficha de notificación epidemiológica, disponibles en la plataforma SISA (n=15, desde el 25 de marzo al 15 de mayo); duración de la enfermedad -desde la fecha de inicio de los síntomas (FIS) al alta microbiológica- a partir de datos reportados por el Laboratorio Central de la Provincia (igual periodo) y datos de la evolución clínica.

En los dos primeros casos se trata de cortes transversales y en el tercero del seguimiento longitudinal de personas internadas. El número de casos sobre el que se ha elaborado el presente informe varía según la fuente y el período considerado.

Para el estudio de la **sintomatología de inicio** (a), se analizó la distribución de frecuencias univariada (absoluta y relativa) y según sexo y edad, considerando los casos en los que se encontraron disponibles datos de sintomatología (n=172, sobre un total de 250 casos confirmados del mismo período). Asimismo, se buscó identificar perfiles típicos de agrupamiento de sintomatología. Por otra parte, se estimó **la duración de la enfermedad** en días (considerando el alta microbiológica¹) (b), a partir de la fecha de inicio de síntomas y última rt-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) negativa, en todos los casos informados en el período, cuando se dispuso del dato de FIS. **La evolución clínica de la enfermedad en personas internadas** (c) fue analizada considerando: c.1 Características demográficas (sexo y edad) y nivel de complejidad en el cual se requirió la internación (sala de internado común o cuidados críticos); c.2. Manifestaciones clínicas y evolución de la enfermedad: signos, síntomas, expresiones de agravamiento; c.3 Parámetros de laboratorio; c.4 Análisis particular de las características clínicas de personas fallecidas. c.5 Algunas características de la pandemia en la población pediátrica en la provincia.

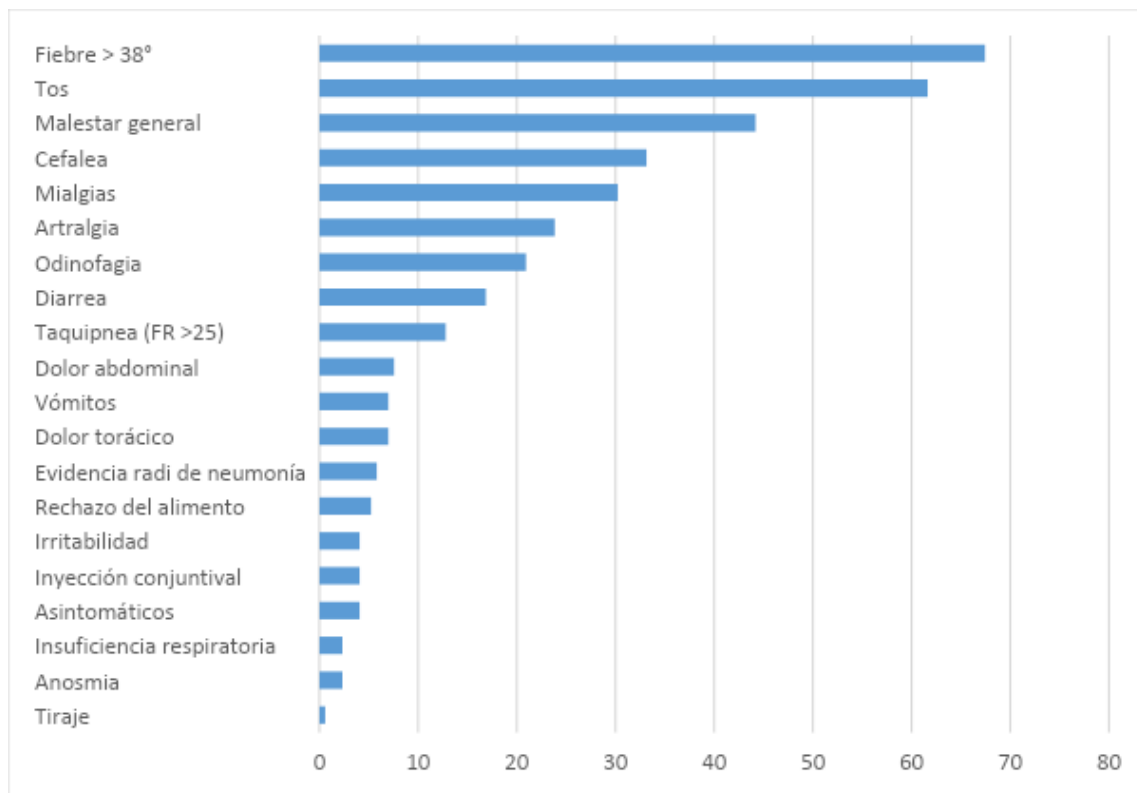
¹Cabe destacar que algunas personas podrían seguir enfermas, aun después del alta microbiológica, ya sea por sus condiciones de salud previas, agravadas por Covid-19 o por secuelas de esta última.

a) Sintomatología de inicio: Modalidad de presentación de la enfermedad

Hasta el 18 de abril, se diagnosticaron en la provincia de Córdoba 250 personas con Covid-19, (54,4% mujeres y 45,6% hombres). El promedio de edad del conjunto fue de 50,3 años (DE 23,5 años; Min 1 – Max 96), con diferencias entre mujeres y hombres (53,6 años y 46,3 años respectivamente, $p < 0,05$). El análisis de la sintomatología inicial se realizó con datos de 172 personas²; cabe destacar que la definición de “caso sospechoso para Covid-19” es dinámica, se ha ido modificando desde el inicio de la pandemia en el país, por lo que con el paso de los días se han incorporado signos y síntomas a vigilar.

En el período analizado, **fiebre (67,4%) y tos (61,6%)** han sido los síntomas más prevalentes (Figura 1); seguidos en orden de frecuencia de aparición, malestar general (44,1%), cefalea (33,1%), mialgias (30,2%), artralgias (20,9%) y odinofagia (30,2%). En proporciones menores al 20% se presentaron una amplia diversidad de síntomas. Se identificaron también pacientes asintomáticos. Es de destacar que **más del 30% de las personas no presentó fiebre** al inicio del curso de la enfermedad.

Fig. 1: Distribución de frecuencia de síntomas presentados por las personas con diagnóstico Covid-19 (6 de marzo al 18 de abril de 2020). Porcentajes. n=172.



²La información para elaborar este apartado surge de SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina); atendiendo al creciente subregistro de las variables de interés identificado (sintomatología al momento del inicio de la patología) se limitó el análisis de la información al 18 de abril del corriente.

La presentación de la enfermedad fue diferente según los grupos de edad. Fiebre y tos fueron síntomas presentes en todos los grupos etarios, así como cefalea, aunque en menor proporción. El sexo no estableció diferencias en la sintomatología.

El grupo de **niñas/os y adolescentes hasta 15 años se distinguió por ser asintomáticos ($p < 0,05$)**. Entre jóvenes de 15 a 20 años, se destaca la presencia de artralgias ($p < 0,05$), cefalea, malestar general y mialgias en mayor proporción. Entre personas adultas se ha presentado en general gran diversidad de síntomas.

A partir de los 60 años se incrementa la prevalencia de sintomatología digestiva, signos y síntomas respiratorios y fiebre. Las manifestaciones de la enfermedad entre personas mayores de 75 se diferencian por la presencia de disnea y evidencias radiológicas de neumonía ($p < 0,05$). La Tabla 1 expone la sintomatología según grupo etario; destacando en diferentes colores aquello distintivo de cada grupo de edad y resaltando en amarillo los signos o síntomas que tienen una prevalencia diferente entre grupos etarios (Inter grupo etario).

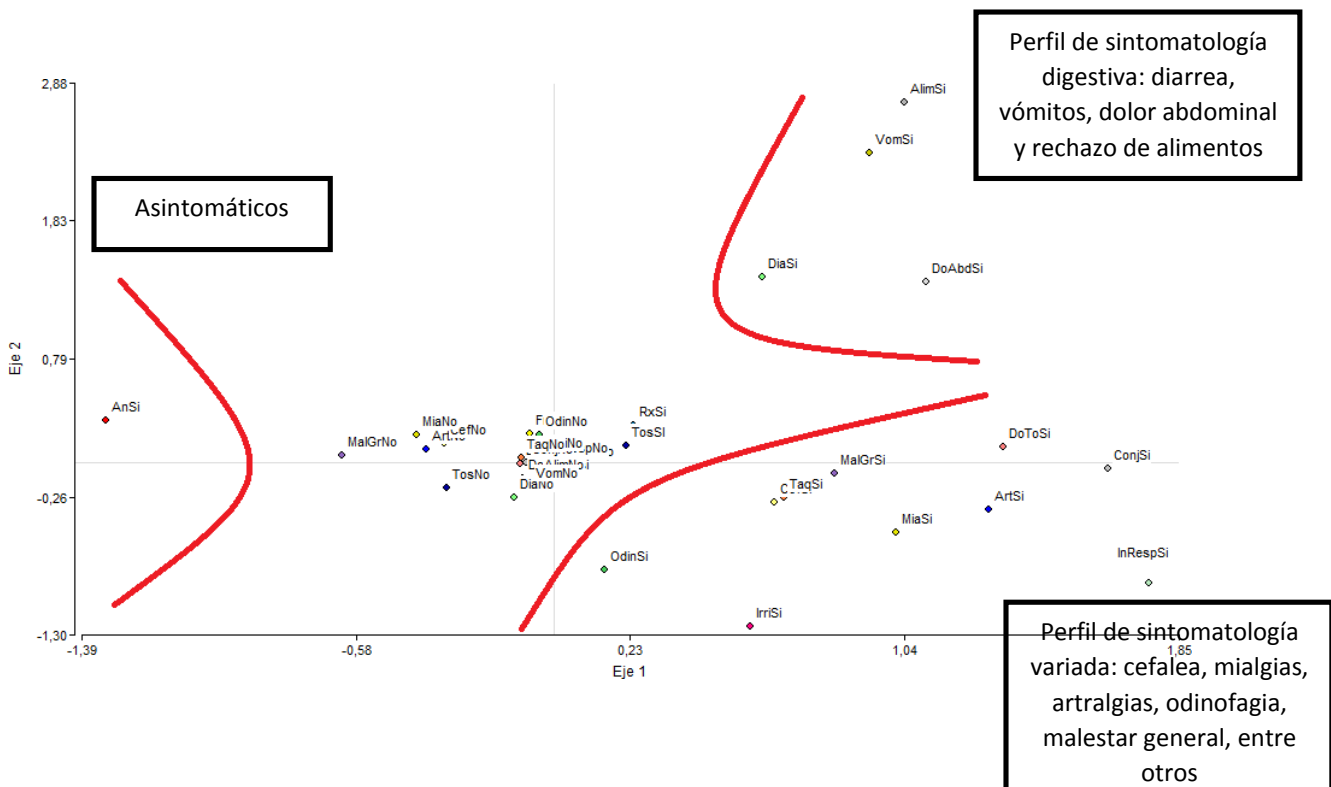
Tabla 1: Distribución de frecuencia de signos y síntomas según grupos de edad, personas con diagnóstico Covid-19 (03 de marzo al 18 de abril de 2020). n:172.

| | 0 a 14 | 15 a 20 | 21 a 39 | 40 a 59 | 60 a 74 | > 75 | % Total | Valor p |
|----------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|
| Asintomáticos | 33,3% | 0,0% | 3,3% | 2,3% | 5,1% | 0,0% | 4,1% | 0,03 |
| Anosmia | 0,0% | 16,7% | 5,0% | 4,7% | 2,6% | 0,0% | 4,7% | 0,38 |
| Artralgias | 0,0% | 41,7% | 16,7% | 32,6% | 25,6% | 0,0% | 22,7% | 0,03 |
| Cefalea | 50,0% | 58,3% | 36,7% | 34,9% | 20,5% | 16,7% | 33,1% | 0,11 |
| Diarrea | 0,0% | 8,3% | 13,3% | 11,6% | 30,8% | 8,3% | 15,7% | 0,08 |
| Dolor abdominal | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 7,0% | 12,8% | 73,0% | 7,6% | 0,69 |
| Dolor torácico | 0,0% | 0,0% | 8,3% | 2,3% | 12,8% | 8,3% | 7,0% | 0,38 |
| Evidencia Rx de Neumonía | 0,0% | 8,3% | 1,7% | 4,7% | 0,0% | 41,7% | 5,2% | 0,01 |
| Fiebre >38° | 50,0% | 58,3% | 66,7% | 67,4% | 61,5% | 75,0% | 65,1% | 0,88 |
| Insuficiencia respiratoria | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,3% | 2,6% | 0,0% | 1,2% | 0,66 |
| Inyección conjuntival | 0,0% | 16,7% | 6,7% | 2,3% | 2,6% | 0,0% | 4,7% | 0,25 |
| Irritabilidad | 0,0% | 8,3% | 1,7% | 4,7% | 0,0% | 16,7% | 3,5% | 0,07 |
| Malestar general | 0,0% | 58,3% | 41,7% | 58,1% | 33,3% | 33,3% | 43,0% | 0,03 |
| Mialgias | 0,0% | 50,0% | 30,0% | 37,2% | 20,5% | 8,3% | 28,5% | 0,06 |
| Odinofagia | 0,0% | 25,0% | 28,3% | 14,0% | 20,5% | 16,7% | 20,9% | 0,41 |
| Rechazo alimentos | 0,0% | 0,0% | 1,7% | 4,7% | 5,1% | 16,7% | 4,1% | 0,20 |
| Taquipnea/Disnea | 0,0% | 0,0% | 8,3% | 11,6% | 15,4% | 41,7% | 12,2% | 0,02 |
| Tiraje | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,3% | 0,0% | 0,0% | 0,6% | 0,65 |
| Tos | 33,3% | 25,0% | 55,0% | 72,1% | 64,1% | 66,7% | 59,3% | 0,04 |
| Vómitos | 0,0% | 8,3% | 1,7% | 7,0% | 12,8% | 16,7% | 7,0% | 0,22 |

Respecto de la asociación de fiebre con otros síntomas, la presencia de **anosmia no se asocia a fiebre ($p < 0,05$)**, en cambio sí la tos ($p < 0,05$).

Finalmente, a fin de identificar perfiles típicos de presentación de síntomas que permitan orientar la identificación de casos, se construyeron perfiles de presentación sindrómica de la patología (mediante Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples). (Fig.2)

Fig. 2: Perfiles de sintomatología presentada por personas Covid-19 positivos (03 de marzo al 18 de abril de 2020). n:172



Se identificaron así: a) en el cuadrante superior derecho, personas que se caracterizan por presentar sintomatología digestiva (vómitos, diarrea, dolor abdominal, rechazo de alimentos); b) por otra parte, de manera opuesta, se identifica el grupo de asintomáticas; c) en el cuadrante inferior derecho se identifica un grupo de personas con mialgias, artralgias, malestar general, dolor torácico, inyección conjuntival, taquipnea y odinofagia.

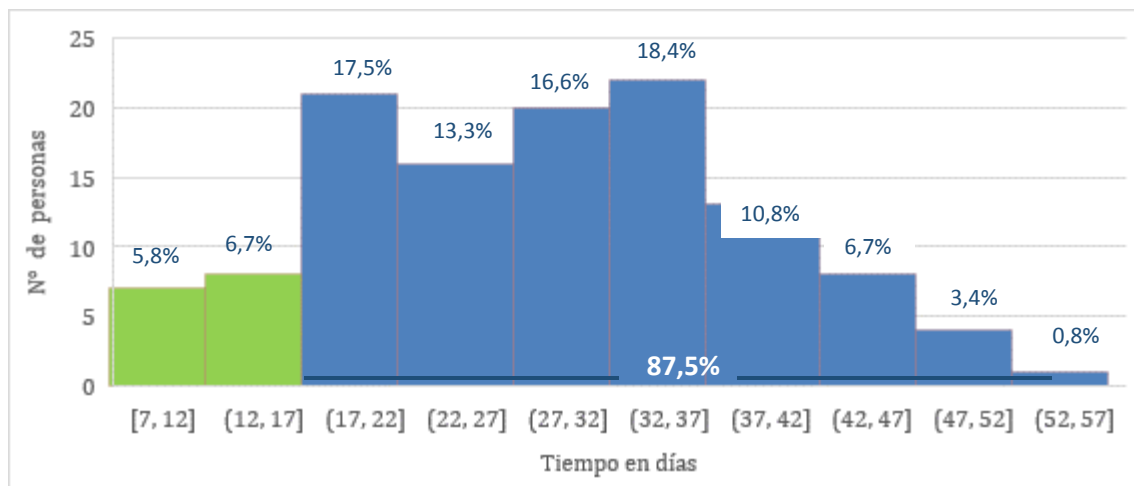
Finalmente, se analizó comparativamente el tipo de sintomatología que se manifestó al inicio de la patología, entre **personas que requirieron internación** y aquellas que no (en seguimiento ambulatorio). Se asociaron a la condición de “internado”, además de la presencia de **insuficiencia respiratoria y taquipnea, dolor abdominal y vómitos ($p < 0,05$)**.

b) Duración de la enfermedad: desde la FIS al alta microbiológica.

A partir de datos reportados por el Laboratorio Central de la Provincia (n=120, del 06 de marzo al 09 de mayo de 2020), se analizó la duración total de la enfermedad desde la FIS y el alta microbiológica³.

Se observó un promedio de **29,4 días** IC95% 27,5-31,3 (DE 10 días), y un rango amplio de 7-57 días.

Fig. 3. Distribución de días transcurridos desde el inicio de los síntomas al alta microbiológica en personas con diagnóstico de Covid-19. (6 de marzo al 9 de mayo de 2020), n=120.



Como se aprecia en la figura, aproximadamente el 90% de las personas logran el alta virológica pasados los 17 días desde el inicio de los síntomas, lo que reviste importancia al momento de realizar las rt-PCR control para otorgar el alta virológica.

c) Evolución clínica de la enfermedad entre pacientes adultos internados en instituciones asistenciales de la provincia de Córdoba⁴.

Se incluyen en este apartado del informe resultados del seguimiento diario de pacientes internados en el período del 11 de marzo al 7 de mayo.

De las 41 personas incluidas en el seguimiento, 80% (n=32) corresponde a internaciones en el subsector público. Según la distribución por sexo, **60,9% fueron mujeres** (n=25) y 39,1% hombres (n=16), con un promedio de edad de 64 años, 63 años (DE 4,2 años) entre las mujeres y 65 años (DE 5,3 años) entre los hombres (sin diferencias estadísticamente significativas entre sexos), y un rango de 24 a 90 años para ambos. **El 52% de las personas** internadas (n=21) tuvo una **edad superior a 70 años**, (31% en el grupo de 80 años o más).

³ Se define alta microbiológica cuando un paciente presenta dos rt-PCR control con amplificación negativa separadas por más de 24 hs. *Protocolo de abordaje COVID-19 Provincia de Córdoba. Nuevas recomendaciones provisionales para el equipo de salud. Actualización 11/05/2020.*

⁴ En el período que se informa, un niño fue internado en un hospital pediátrico provincial; permaneció en la institución por motivos de vulnerabilidad social familiar, ya que sus condiciones de salud no se vieron afectadas por la enfermedad. Por tal motivo, se lo excluye de este informe.

Respecto del tipo de cuidados requerido, 65,9% de las internaciones fueron en sala común, y **34,1% en cuidados críticos: 14,6% (n=6) en cuidados intensivos sin Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) y 19,5% (n=8) requirió ARM**. La Figura 4, expone el número de personas internadas según grupos de edad y tipo de sala, ateniendo a la severidad del cuadro clínico.

Fig. 4. Tipo de sala de internación según severidad de la enfermedad y grupos de edad en personas con diagnóstico Covid-19 (11 de marzo al 7 de mayo). Provincia de Córdoba, n=41.

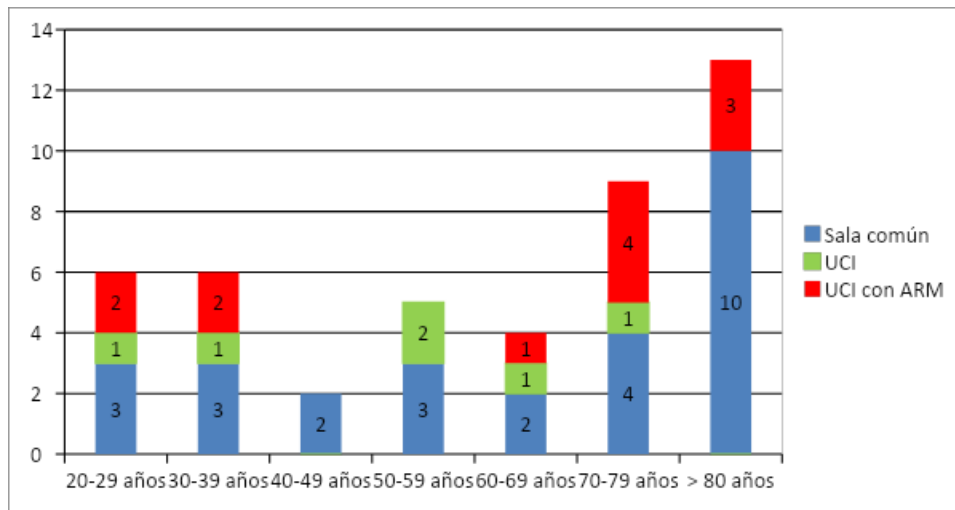
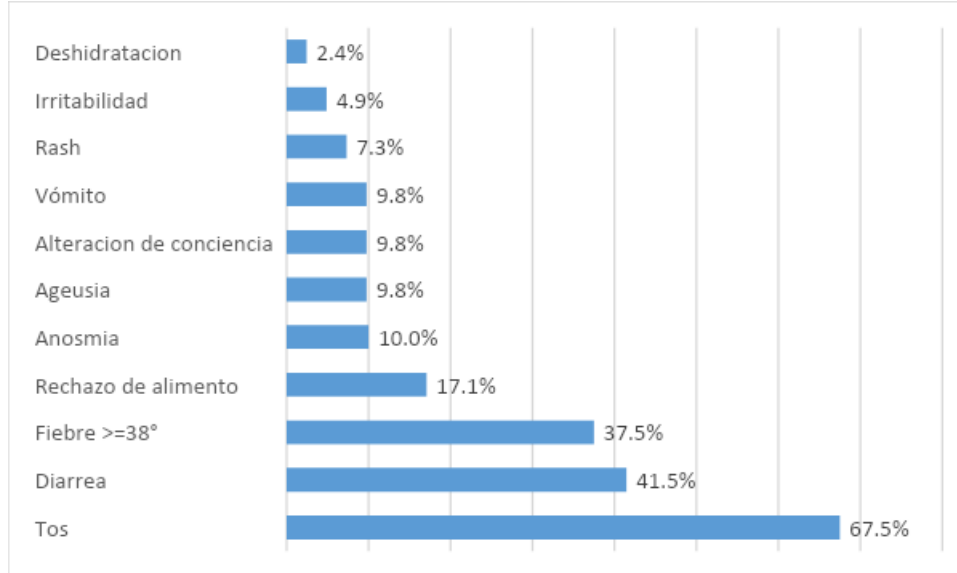


Fig. 4: Número absoluto de pacientes según tipo de sala de internación en cada uno de los grupos de edad

Respecto de las características de sintomatología presentada durante la internación, la tos fue el síntoma más frecuente; la diarrea afectó a más del 40% de las personas internadas (Figura 5). Resulta importante analizar el comportamiento de la temperatura: es de destacar que sólo 37,5% de los casos tuvieron fiebre ($\geq 38^\circ$) en algún momento de la internación y 12,5% presentaron temperaturas entre $37,5^\circ$ y $37,9^\circ$, mientras que el 40% estuvo afebril ($< 37^\circ$).

Por otra parte, presentaron nivel de Saturación de O_2 menor a 95%, 75,6% de las personas internadas (n=31) y 41,4% desarrolló disnea en algún momento de la internación (n=17), cuya característica funcional fue disnea de reposo en casi la mitad de los casos.

Fig. 5: Distribución de frecuencia de síntomas presentados por las personas internadas con diagnóstico de Covid-19 (11 de marzo al 07 de mayo de 2020). Porcentajes, n=41.

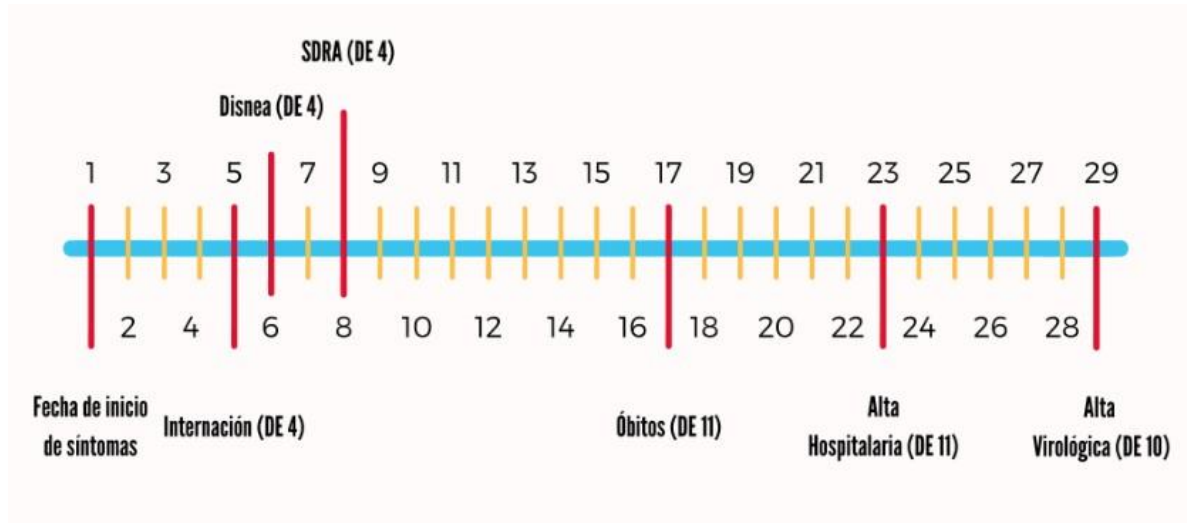


En relación al SDRA, se presentó en el 17% (n=7) de las personas internadas y precisaron asistencia respiratoria mecánica el 19,5% (n=8). El 14,6% (n=6) requirió hemodiálisis en algún momento de la estadía hospitalaria.

En el período analizado, considerando al día 11 de marzo, (inicio de seguimiento de esta cohorte), el día cinco de la pandemia en Córdoba y un seguimiento de 58 días hasta el 07 de mayo, el **36,6% de las personas** (n=15) **fueron dadas de alta** y el **24,4%** (n=10) **fallecieron**; el resto permaneció internadas.

El seguimiento diario de la evolución clínica de la patología hasta su resolución final, permitió identificar y destacar en una línea de tiempo los aspectos significativos de su evolución clínica, considerando el tiempo promedio de aparición de cada evento (Figura 6).

Fig. 6: Evolución en días de algunas características del curso clínico, resultados y aclaramiento viral en personas internadas con diagnóstico de Covid-19 (11 de marzo al 7 de mayo de 2020). Provincia de Córdoba, n=41



Cada barra vertical representa un día. Se consideraron promedios y entre paréntesis Desvío Estándar (DE). SDRA (Síndrome de Distress Respiratorio Agudo).

En cuanto a la estadía hospitalaria, observamos que el tiempo promedio de internación es de 14 días (DE 11) y un rango de 0-35 días. Cuando analizamos esta variable considerando la edad, vemos que la estancia hospitalaria en las personas mayores de 80 años es menor a la media general con un promedio de 8 días y un DE 9.

c.3) Parámetros de laboratorio

Los informes de resultados de laboratorio brindados por las Instituciones intervinientes, han aumentado progresivamente desde el primer caso Covid-19 diagnosticado hasta el presente. Esto se debe a que las instituciones han ido incorporando las diferentes determinaciones contempladas en el así llamado “score Covid-19⁵”, cuyos analitos más relevantes son: PCR-Ur, LDH, Ferritina, Tropinina, Dímero D y Procalcitonina, Relación Neutrófilos/Linfocitos (R NS/Ls), y el valor absoluto de linfocitos. En este sentido, y vinculado al monitoreo de laboratorio, se realizan además las determinaciones citadas en la Tabla 2.

En la Figura 7 se representan los datos expuestos en la Tabla 2.

⁵Según el protocolo de cuidados de personas con diagnóstico COVID-19: “Recomendaciones de manejo de pacientes con sospecha de Covid-19” 3 de abril del 2020, Hospital Rawson, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, establece el score de riesgo de enfermedad severa por COVID-19, que define las determinaciones de laboratorio y sus respectivos valores de corte.

Tabla 2: Parámetros de laboratorio valorados en personas con diagnóstico Covid-19 (13 de marzo al 3 de mayo de 2020). Provincia de Córdoba, (n=86)

| | Presentaron al menos una vez un resultado superior al normal | | Presentaron siempre resultados normales | | No registran datos de laboratorio | | Total | |
|----------------|--------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|---------------|--------|
| | n (pacientes) | % | n (pacientes) | % | n (pacientes) | % | n (pacientes) | % |
| PCR - Us | 24 | 27,9% | 24 | 27,9% | 38 | 44,2% | 86 | 100,0% |
| LDH | 21 | 24,4% | 47 | 54,7% | 18 | 20,9% | 86 | 100,0% |
| Ferritina | 15 | 17,4% | 10 | 11,6% | 61 | 70,9% | 86 | 100,0% |
| Troponina I | 4 | 4,7% | 10 | 11,6% | 72 | 83,7% | 86 | 100,0% |
| Dimero D | 34 | 39,5% | 9 | 10,5% | 43 | 50,0% | 86 | 100,0% |
| Procalcitonina | 9 | 10,5% | 27 | 31,4% | 50 | 58,1% | 86 | 100,0% |
| Relación Ns/Ls | 50 | 58,1% | 22 | 25,6% | 14 | 16,3% | 86 | 100,0% |
| Leucocitos | 20 | 23,3% | 61 | 70,9% | 5 | 5,8% | 86 | 100,0% |
| Neutrofilos | 17 | 19,8% | 55 | 64,0% | 14 | 16,3% | 86 | 100,0% |
| Plaquetas | 5 | 5,8% | 64 | 74,4% | 17 | 19,8% | 86 | 100,0% |
| VSG | 24 | 27,9% | 7 | 8,1% | 55 | 64,0% | 86 | 100,0% |
| pH | 21 | 24,4% | 46 | 53,5% | 19 | 22,1% | 86 | 100,0% |
| GOT | 20 | 23,3% | 42 | 48,8% | 24 | 27,9% | 86 | 100,0% |
| GTP | 17 | 19,8% | 45 | 52,3% | 24 | 27,9% | 86 | 100,0% |
| FAL | 4 | 4,7% | 28 | 32,6% | 54 | 62,8% | 86 | 100,0% |
| Bili T | 14 | 16,3% | 21 | 24,4% | 51 | 59,3% | 86 | 100,0% |
| Urea | 22 | 25,6% | 57 | 66,3% | 7 | 8,1% | 86 | 100,0% |
| Creatinina | 19 | 22,1% | 59 | 68,6% | 8 | 9,3% | 86 | 100,0% |
| Glucemia | 30 | 34,9% | 25 | 29,1% | 31 | 36,0% | 86 | 100,0% |
| Calcio iónico | 3 | 3,5% | 3 | 3,5% | 80 | 93,0% | 86 | 100,0% |
| CPK | 3 | 3,5% | 8 | 9,3% | 75 | 87,2% | 86 | 100,0% |
| Lactato | 9 | 10,5% | 3 | 3,5% | 74 | 86,0% | 86 | 100,0% |

Distribución de valores absolutos y relativos de las determinaciones de laboratorio realizadas en paciente Covid-19 (n=86).

Fig. 7: Parámetros de laboratorio valorados en personas internadas con diagnóstico de Covid-19 (13 de marzo al 3 de mayo de 2020). Provincia de Córdoba, (n=86)

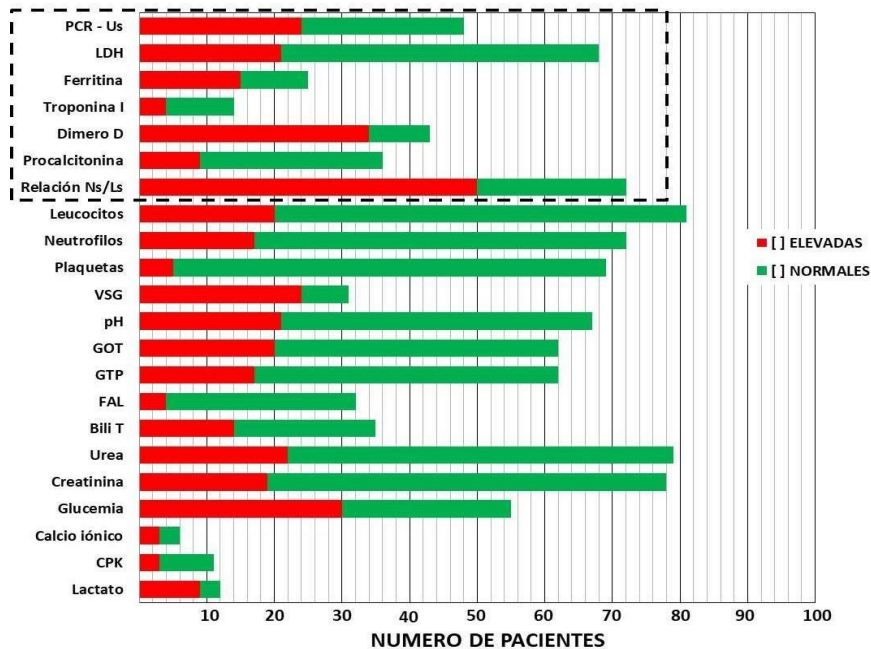


Fig.7: En rojo, se indica la proporción de casos con concentración elevada, según los intervalos biológicos de referencia, de los analitos valoradas; en verde se representan las determinaciones dentro de intervalos biológicos de referencia.

Por otra parte, es de resaltar que el **84,7%** de las personas a las que se les realizó hemograma presentó **linfopenia** (<1500 linfocitos/ul).

c4. Análisis particular de las características clínicas de personas fallecidas.

En esta serie inicial se reportaron 10 personas fallecidas con diagnóstico de Covid-19, sin diferencias entre sexo. El promedio de edad fue de 79,2 años (DE 6,7) con un rango de 66 a 89 años.

Analizando la sintomatología, la **mitad de las personas no presentaron disnea y/o fiebre al momento de la internación**. Otros síntomas prevalentes en este grupo de personas fue la tos 50% (n=5) seguido de la alteración de la conciencia en un 20% (n=2).

Tuvieron necesidad de ARM el 70% (n=7) de las personas, en el 85% (n=6) por SDRA. El 40%(4) requirió hemodiálisis.

El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el óbito fue promedio de 17 días (DE 11 días) (Fig. 6) con un rango de 6-33 días; siendo el tiempo promedio de internación de 11,2 días (DE 9,6 días).

En relación al tratamiento, 70% (n=7) recibió Lopinavir/ritonavir y un 60 % (n=6) combinado con hidroxicloroquina. Un 30% recibió corticoides sistémicos.

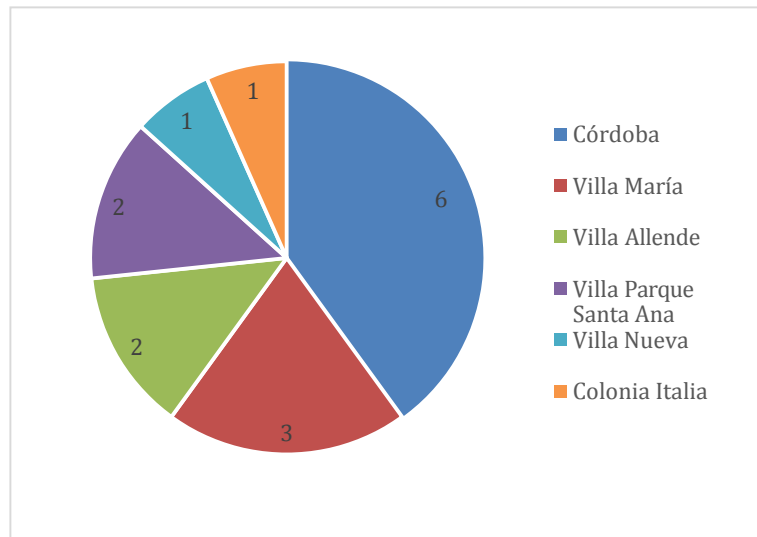
Todas las personas presentaban rt-PCR con amplificación positiva al momento del óbito.

c5. Características de la pandemia en la población pediátrica de la provincia

La primera persona en edad pediátrica con diagnóstico de Covid-19 en la provincia de Córdoba se notificó el 25 de marzo. Hasta el 15 de mayo se registraron 15 personas menores de 15 años con este diagnóstico, correspondiendo al 4% del total de los casos confirmados. En relación al nexos epidemiológico, el 60% (9) adquirieron la infección por contacto estrecho en el entorno familiar, el 42% (5) presenen otro país (2 en España, 2 en Estados Unidos y 1 en Méjico) y un 8% (1) se encuentra en investigación. El 60% (n=9) fueron de sexo femenino.

Tal como se expone en la figura 8, el 40% (n=6) de ellas/os residían en Córdoba Capital.

Fig. 8: Localidad de procedencia de personas en edad pediátrica con diagnóstico de Covid-19 (25 de marzo al 15 de mayo de 2020). Provincia de Córdoba, (n=15)



La sintomatología de inicio predominante fue fiebre, tos y odinofagia en el 50% (n=7) de las personas, el 30% (n=3) fueron asintomáticas siendo estudiados como contactos estrechos y el resto presentó síntomas diversos como cefalea y malestar general.

Sólo una persona requirió internación por vulnerabilidad social, para garantizar condiciones de aislamiento; en el resto se realizó seguimiento ambulatorio.

Todos tuvieron evolución clínica favorable hasta la fecha.

El 66% (n=10) presentan alta clínica y microbiológica, siendo esta última a los 13.5 días promedio con un rango de 7-25 días.