

Informe de Evento 2023 Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños Asociado a Infección por SARS-COV2

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Diana Marcela Forero Ombita
Grupo Enfermedades Transmisibles
Prevenibles por Vacunación y
Relacionadas con la Atención en
Salud

Revisado por:

Martha Patricia López Pérez
Grupo Formación de Talento
Humano en Vigilancia en Salud
Pública

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director técnico Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/UNWV3600>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños Asociado a Infección por SARS-COV2

1. Introducción

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) es una afección posinflamatoria que se desarrolla entre 2 a 4 semanas después de una infección previa por COVID 19 (1). Se desarrolla en algunos pacientes de forma grave con requiriendo de internación en unidad cuidados intensivos, con afectaciones cardíacas importantes y aneurismas de las arterias coronarias en el 10 al 20 % de los casos. Los pacientes gravemente afectados presentan comúnmente niveles elevados de troponina y especialmente aquellos con disfunción cardíaca. También muestran elevaciones en los niveles de proteína C reactiva, ferritina, lactato deshidrogenasa y dímero D; así como en los recuentos de neutrófilos. Otros síntomas comunes incluyen anemia, linfopenia, hipoalbuminemia e índices de coagulación anormales. La mayoría de los pacientes se recuperan con cuidados intensivos y tratamientos con varios agentes inmunomoduladores (2).

Tuvo sus comienzos durante la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, en la que inicialmente la literatura médica describió que el COVID 19 en los niños se presentaba con un cuadro leve a moderado; sin embargo, al transcurrir la pandemia en algunos países, incluidos Italia, Francia, España, Reino Unido y Estados Unidos reportaron en sus informes menores que presentan características clínicas de un síndrome hiperinflamatorio (3). Así mismo en el informe conjunto de la Academia Americana de Pediatría y la Asociación de Hospitales de Niños, se confirmó que para julio de 2021 en los Estados Unidos se habían registrado aproximadamente cuatro millones de casos pediátricos de COVID-19 confirmados mediante pruebas moleculares, representando el 10,9 % de todos los casos de la enfermedad. Del total, el 7,2 % de los casos en menores requirió atención hospitalaria debido a manifestaciones clínicas y complicaciones que se caracterizaron por un estado de hiperinflamación grave, similar a la Enfermedad de Kawasaki (EK), el Síndrome de Choque Tóxico (TSS) y/o el Síndrome de Activación de Macrófagos (MAS) (4).

Los primeros casos del Síndrome Inflamatorio Multisistémico relacionados con el COVID-19 en niños y adolescentes fueron identificados en abril de 2020 en el sureste de Inglaterra, seguido por informes en Francia, Suiza y Nueva York. La mayoría de estos niños no tenían antecedentes de enfermedades previas, y la edad promedio fue de 10 años. Inicialmente, no estaba claro si existía un mayor riesgo de desarrollar SIM en función de la etnia. Sin embargo, tiempo después se documentaron casos en niños afroamericanos y latinos. Para enero de 2021, se habían registrado 2 737 casos de SIM en 17 países de la región de las Américas, siendo la mayoría de los afectados niños de entre 0 y 9 años. Los países con mayor número de casos fueron Estados Unidos, Brasil y Chile, con 1 659, 631 y 151 casos respectivamente (5).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

La OPS/OMS da a conocer que en la región de las Américas, desde junio del 2020, se inició la vigilancia activa de casos, invitando a los Estados Miembros a compartir variables mínimas de vigilancia epidemiológica que permitan caracterizar el MISC. Al 29 de noviembre de 2021, en las Américas 27 países han notificado oficialmente 8 686 casos confirmados acumulados de MISC, incluidas 165 defunciones (tasa de letalidad 1,9 %) (6).

En 2022, Estados Unidos lideró en la confirmación de casos de MIS-C con un total de 5 711, seguido por Brasil con (1 377 casos), Chile (404 casos), Argentina (217 casos), Venezuela (195 casos), Paraguay (150 casos), Canadá (145 casos) y República Dominicana (144 casos). En cuanto a la distribución por grupos de edad, el 30 % de los casos se centró entre 0 a 4 años, el 33 % a entre los grupos de edad de 5 a 9 años, el 26 % 10 a 14 años y el 11 % entre 15 a 19 años (es importante mencionar que en los Estados Unidos de América se incluyen en este grupo de edad a las personas de 20 años). Respecto a la distribución por sexo, el 59% de los casos fueron hombres. En cuanto a los casos fatales, la mayor proporción de casos se enfocó entre el grupo de edad 0 a 4 años, siendo el 53 % del sexo masculino.

La vigilancia de la enfermedad inflamatoria multisistémica en Colombia (MIS-C) inicio a finales de 2020, cuando se identificaron tres casos en el distrito de Cartagena; estos casos fueron detectados en el monitoreo de medios y posteriormente fueron reportados oficialmente OPS. A finales de ese año, debido a las características clínicas iniciales de fiebre y erupción cutánea, se incluyó la vigilancia del síndrome de rubéola en un anexo. Durante el primer trimestre de 2021, se estableció la vigilancia bajo el código 739 como un evento de notificación inmediata. Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023, en Colombia se registraron un total de 93 casos confirmados y 9 muertes por MISC.

Los objetivos de este informe es analizar los datos registrados en SIVIGILA del Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Colombia durante el 2023, y evaluar comportamiento de los indicadores propuestos en las variables epidemiologías de tiempo, lugar y persona; para orientar las estrategias de prevención, vigilancia y control en el marco de las acciones de vigilancia.

2. Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de tipo descriptivo de los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila®), mediante código de evento 739 en el 2023. Se utilizó la definición de caso del anexo técnico "Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños", publicado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en 2021, el cual describe tres clasificaciones:

- Caso probable de MIS-C por COVID-19: Menor de 18 años, con fiebre por más de 24 horas, positivo para infección actual o reciente para SARS-CoV-2 evidenciado por RT/PCR o serología de anticuerpos IgM/IgG ó contacto estrecho con algún caso confirmado para COVID-19 en las últimas 4 semanas; y que presente alguno de los siguientes síntomas: dolor abdominal, vómito,

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

diarrea, rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas, dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia. Sin diagnóstico alternativo u otras posibles causas que lo expliquen ese cuadro clínico (7).

- Caso confirmado de MIS-C por COVID-19: Caso probable con compromiso de hallazgos clínicos en ≥ 2 órganos (Gastrointestinal: dolor abdominal, vómito, diarrea o Mucocutáneo: rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas o Neurológico: dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia o Cardiológico: disfunción miocárdica, pericarditis, anormalidades en las coronarias o Hematológico: evidencia de coagulopatía o Renal o Respiratorio) y Elevación en al menos un hallazgo clínico de los siguientes: , Neutrofilia, VES, Fibrinógeno, PCR, Ferritina, LDH, Dímero-D, IL-6 Trombocitopenia; disminución: Plaquetas y linfocitos (7).
- Caso descartado de MIS-C por COVID-19: Caso probable que no cumpla con la definición de caso (7).

El estudio se centró en analizar el comportamiento, la incidencia y la tendencia de los casos de MIS-C en términos de tiempo, ubicación geográfica y características individuales (variables demográficas y sociales), así como en evaluar los criterios utilizados para confirmar el diagnóstico.

Previo al análisis se realizó una validación de la base de datos para eliminar registros repetidos, errores de digitación (ajuste D), casos descartados (6) y verificar la calidad del dato, para el análisis se tomó solo los casos confirmados por laboratorio. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 01 - 52.

Se caracterizaron los casos teniendo en cuenta variables cualitativas: semana epidemiológica de procedencia, sexo, grupos de edad, tipo de afiliación al sistema de salud y clasificación final del caso, y variables cuantitativas: edad (años), se realizaron cálculos de variación porcentual con respecto al mismo periodo del año anterior, se estimaron incidencias por entidad territorial y municipal según su procedencia, proporciones, así como intervalos de confianza del 95%. Estos cálculos se llevaron a cabo utilizando datos provenientes de la serie nacional de población de menores de 18 años del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), desglosada por área geográfica, sexo y edad.

Para calcular la tasa de letalidad, se utilizó como numerador el número de casos confirmados con condición final muerte y como denominador la totalidad de casos confirmados en cada año evaluado. Para el análisis y presentación de la información se utilizó la herramienta de Office Excel 2016 y Epiinfo TM versión 7.2.4.0; los resultados se presentan en tablas, mapas y gráficos.

En el presente estudio retrospectivo descriptivo, no se identificaron limitaciones que pudieran comprometer la validez de los hallazgos. Se contó con una muestra representativa y suficiente, se

utilizaron instrumentos de medición confiables y validados, y el análisis de datos se realizó de acuerdo con los estándares metodológicos establecidos.

Consideraciones éticas

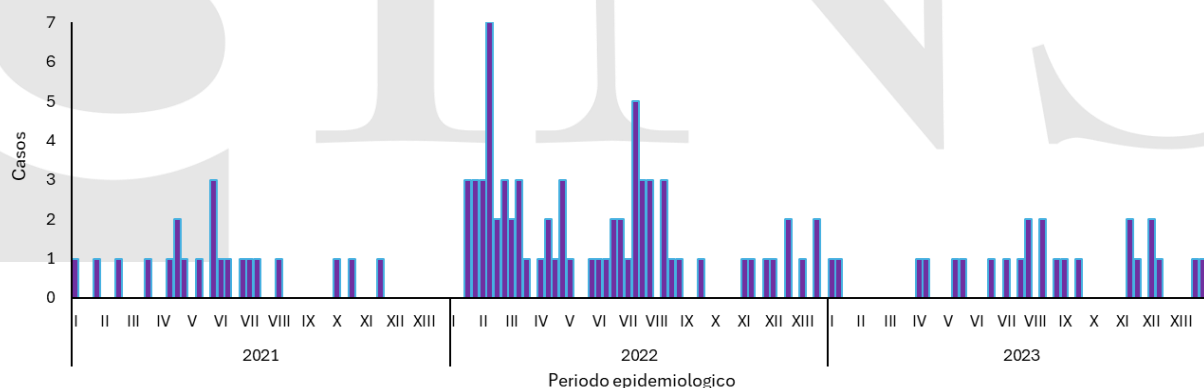
El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila®, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables.

3. Resultados

Comportamiento de la notificación

Para el año 2023 se notificaron al Sivigila® 42 casos probables de MIS-C, de estos el 4,7 % (n: 2 casos) se eliminaron por ajuste D, el 38,0 % (n:16 casos) descartados por ajuste tipo 6 y el 57,1 % (n: 24 casos) se confirmaron por laboratorio tomando para el análisis los casos confirmados; con una variación porcentual positiva en comparación con 2021 de 0,14 % y negativa en con 2022 de -0,65 % (Figura 1).

FIGURA 1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV2, COLOMBIA, 2021 A 2023.



Fuente: Base SIVIGILA -739- 2021-2023

La incidencia de MIS-C en 2023 fue de 0,17 casos por cada 100 000 menores de 18 años, lo que representa una disminución en comparación con la incidencia de 2022 la cual fue 0,48 casos por cada 100 000 menores de 18 años. Sin embargo, en comparación con 2021 la incidencia presenta un leve aumento, el cual no es significativo (Tabla 1).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

TABLA 1 INCIDENCIA POR 100 000 MENORES DE 8 AÑOS DE MIS-C. COLOMBIA, 2021 A 2023.

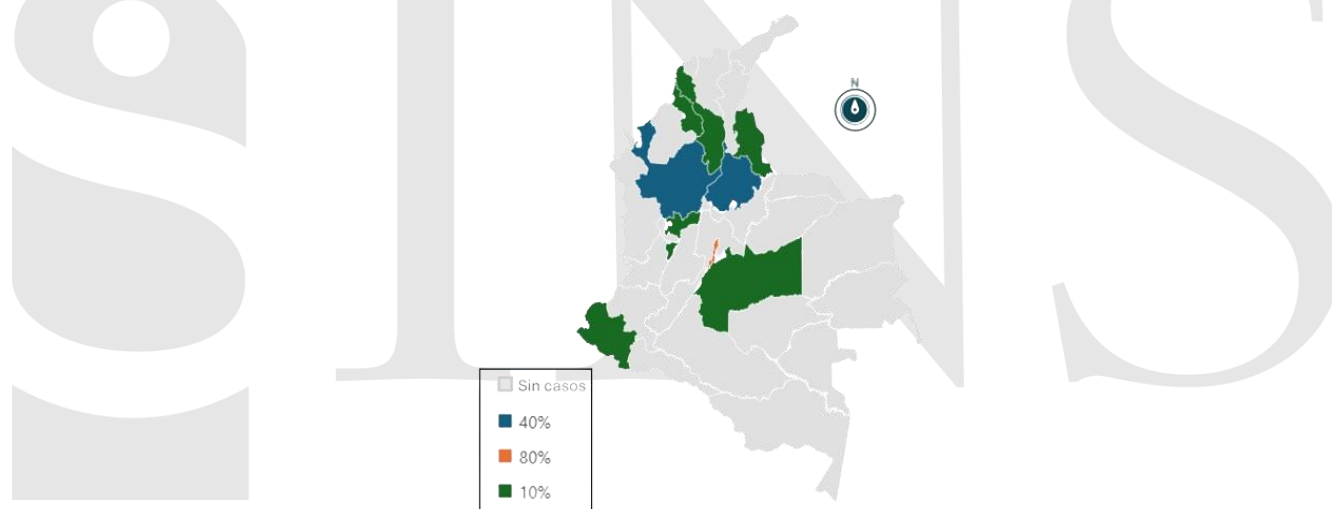
Año epidemiológico						Tendencia
2021		2022		2023		
Casos	Incidencia*	Casos	Incidencia*	Casos	Incidencia*	
21	0,15	69	0,48	24	0,17	
*100.000 menores de 18 años						

*100 000 menores de 18 años

Fuente: Base- SIVIGILA- 739. 2021-2023

En 2022, el 39,4 % (n: 69 casos) de las entidades territoriales presentaron casos confirmados; mientras que en 2023 esta cifra disminuyó considerablemente alcanzando un 26,3 % (n: 24 casos) de entidades territoriales con confirmación de casos. Las entidades territoriales con mayor presentación de casos confirmados fueron Antioquia, Bogotá y Santander (Figura 2).

FIGURA 2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR ENTIDAD TERRITORIAL. MIS-C COLOMBIA, 2023



Fuente: Base SIVIGILA 739 2023

- Magnitud, lugar y persona

En 2023 las entidades territoriales con mayores incidencias fueron Quindío con el 0,79 por cada 100 000 menores de 18 años, seguido de Santander 0,50 por cada 100 000 menores de 18 años y Bogotá 0,46 casos por cada 100 000 menores de 18 años (Figura 3).

www.ins.gov.co



@INSColombia

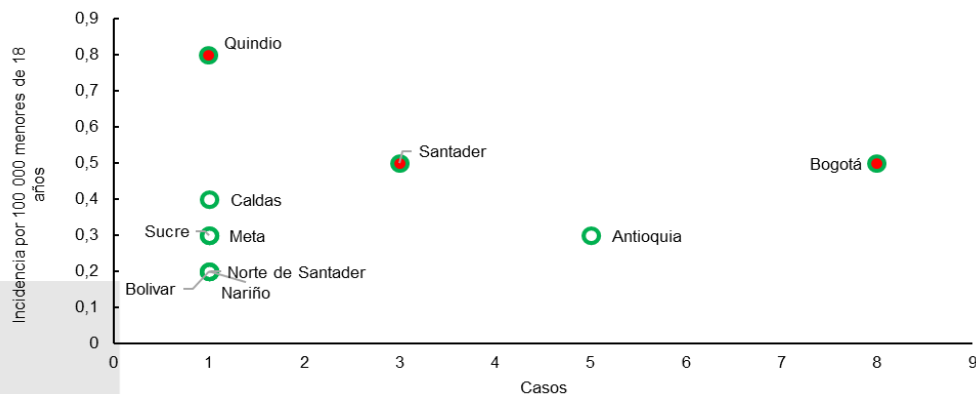


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

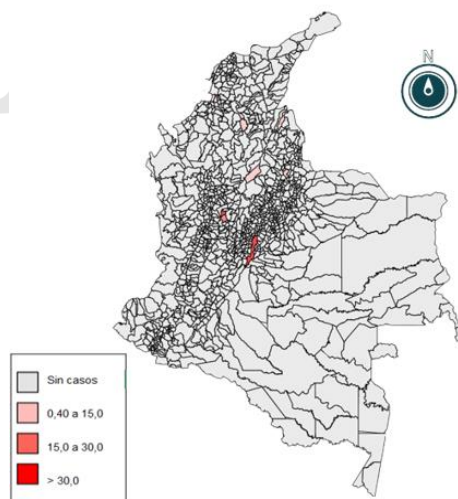
FIGURA 3 INCIDENCIA DEPARTAMENTAL POR 100 000 MENORES DE 18 AÑOS CON MIS-C COLOMBIA, 2023



Fuente: Base SIVIGILA 739 2023

En cuanto al comportamiento de MIS-C se confirmaron casos en cuatro municipios; las mayores incidencias a nivel municipal durante 2023 fueron Pasto (Nariño) 31,98 por cada 100 000 menores de 18 años, Pensilvania (Caldas) con 18,98 por cada 100 000 menores de 18 años, Yondó (Antioquía) con 13,90 por cada 100 000 menores de 18 años y Teorama (Norte de Santander) con 13,55 por cada 100 000 menores de 18 años (Figura 4).

FIGURA 4 INCIDENCIA POR 100 000 MENORES DE 18 AÑOS CON MIS-C A NIVEL MUNICIPAL. COLOMBIA, 2023



*Población DANE 100 000 menores de 18 años

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Al examinar los resultados de los datos sociodemográficos, se observó que la proporción más alta de casos confirmados corresponde al sexo masculino (62,5 % IC 42,71 - 78,74); por grupo de edad los niños de uno a cuatro años (45,8 % IC 27,89 - 64,92). Frente al área de residencia se evidencia que los casos provenientes de cabecera municipal tienen la mayor proporción (86,9% IC 74,15 - 97,68). En cuanto al estrato, la mayor proporción se encuentra en el estrato bajo (2) (54,2 % IC 35,08 – 72,11) . Respecto al régimen de afiliación, la mayoría pertenece al régimen contributivo (58,3 % IC 38,84 – 75,53) (Tabla 2).

TABLA 2 CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE MIS-C, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Casos	Proporción	Incidencia	Intervalo de confianza
Sexo	Femenino	8	37,50%	0,12	21,16 - 57,29
	Masculino	15	62,50%	0,20	42,71 - 78,74
Grupo de edad	Menor de 1 año	4	20,00%	0,56	6,67 - 35,85
	1 a 4 años	11	45,80%	0,37	27,89 - 64,92
	5 a 9 años	6	25,00%	0,15	12,0 - 44,9
	10 a 14 años	3	12,50%	0,08	4,3 - 31,0
	15 a 17 años	0	0,00%	0,00	**
Área	Cabecera municipal	22	86,90%	0,22	74,15 - 97,68
	Centro poblado y Rural disperso	2	13,00%	0,05	2,31 - 25,85
Estrato	1 (Bajo-Bajo)	3	12,50%	**	4,35 - 31,00
	2 (Bajo)	13	54,16%	**	35,08 - 72,11
	3 (Medio-Bajo)	7	29,16%	**	14,92 - 49,17
	4 (Medio)	1	4,16%	**	0,73 - 20,24
Regimen afiliación	Contributivo	14	58,30%	**	38,84 - 75,53
	Subsidiado	8	33,30%	**	17,97 - 53,29
	No asegurado	1	4,00%	**	0,73 - 20,24
	Indeterminado	1	4,00%	**	0,73 - 20,24

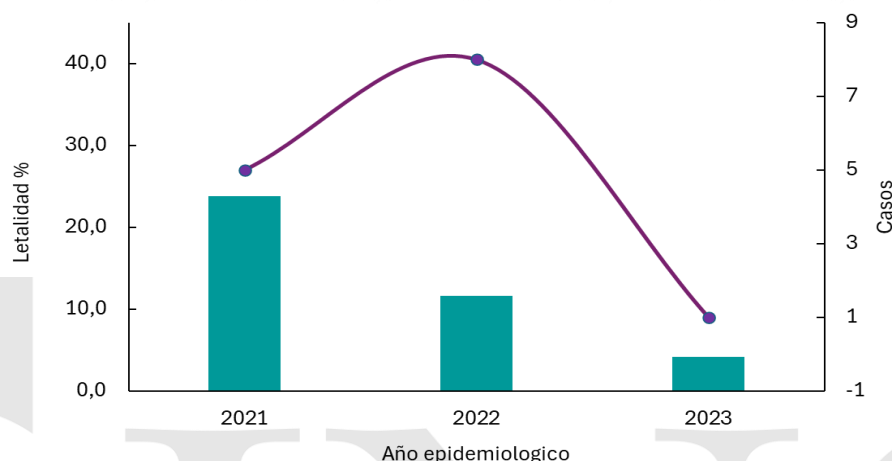
Fuente: Base SIVIGILA 739- 2023

Otras variables de interés

Mortalidad

En cuanto al patrón de mortalidad por MIS-C a lo largo de los años, se evidencia que en 2023 la tasa de letalidad fue del 4,2 % (n: 1 caso), lo cual representa una disminución significativa en comparación con el 23,8 % (n: 5 casos) registrado en 2021 y el 11,6 % (n: 8 casos) en 2022 (Figura 5)

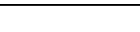
FIGURA 5 TASA DE LETALIDAD CASOS CONFIRMADOS DE MIS-C, COLOMBIA.2021-2023



Fuente: Base SIVIGILA 739 2023

Respecto a la letalidad por MICS teniendo en cuenta los tres años desde el inicio de la vigilancia se observa que el grupo de edad con las mayores tasas de letalidad son los niños de uno a cuatro años (Tabla 3). Mediante el análisis de la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta de los casos de mortalidad, se evidencia que en 2021 el 20,0 % (n: 1 caso) presentaron una diferencia de 6 a 10 días; en 2022 el 38,0 % (n: 3 casos) tuvieron una diferencia menor a 5 días y en 2023 el 100 % (n: 1 caso) mostraron una diferencia

TABLA 3 TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD CASOS CONFIRMADOS DE MIS-C, COLOMBIA, 2021 - 2023

Grupo de edad	Año epidemiológico				Tendencia
	2021	2022	2023	2024	
Menor de 1 año	4,8	0,0	0,0	9,1	
1 a 4 años	9,5	7,2	4,2	0,0	
5 a 9 años	9,5	0,0	0,0	0,0	
10 a 14 años	0,0	2,9	0,0	0,0	
15 a 17 años	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Base SIVIGILA 739- 2023

Hallazgos clínicos

Según el comportamiento de los hallazgos clínicos de los casos confirmados, se identifica que los síntomas más frecuentes son la fiebre con el 100% (IC 82,20 – 100); seguido de la diarrea y dolor abdominal con una proporción de 45,8% (n: 11casos) con IC de 27,8 - 64,9 respectivamente. El vómito se presentó en una proporción de 33,3 % (n: 8 casos) con IC 17,97 - 53,29 (Tabla 4).

TABLA 4 HALLAZGOS CLÍNICOS CASOS CONFIRMADOS DE MIS-C, COLOMBIA 2023

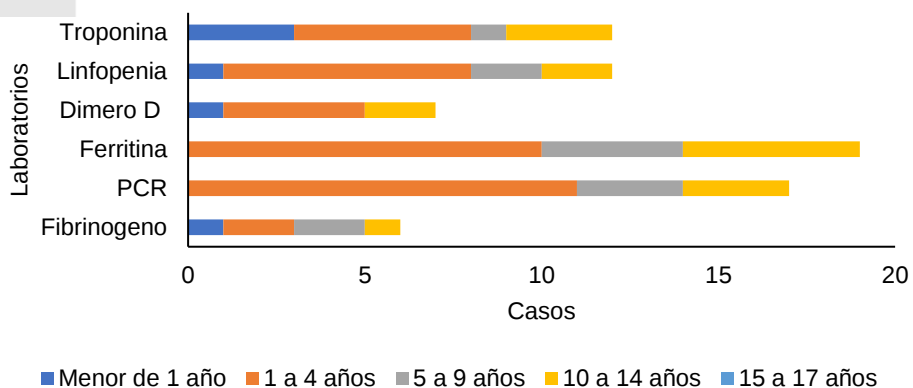
Hallazgos clínicos	Casos	Proporción	Intervalo de confianza 95%
Fiebre	24	100,0	82,20 - 100,0
Diarrea	11	45,8	27,89 - 64,92
Dolor Abdominal	11	45,8	27,89 - 64,92
Vomito	8	33,3	17,97 - 53,29
Tos	4	16,7	6,68 - 35,85
Rash cutaneo	3	12,5	4,24 - 31,10
Disnea	2	8,3	2,31 - 25,85
Hipotensión	1	4,2	0,74 - 20,24

Fuente: Base SIVIGILA 739 2023

- Hallazgos en laboratorio

Durante el año 2023, se destacó una notable alteración de laboratorio en los menores confirmados con MIS-C, especialmente en el grupo de uno a cuatro años; con presencia de trastornos de coagulación, aumento en los marcadores de la respuesta inflamatoria sistémica y el daño cardíaco. Los resultados sugieren la presencia de una inflamación generalizada y posibles complicaciones cardíacas en este grupo de edad (Figura 6).

FIGURA 6 HALLAZGOS EN LABORATORIO CASOS CONFIRMADOS DE MIS-C, POR GRUPOS DE EDAD. COLOMBIA - 2023



Fuente: Base SIVIGILA 739 2023

www.ins.gov.co

4. Discusión

Durante el 2023, se ha observado una disminución de la incidencia de MIS-C a nivel nacional en comparación con el año anterior, siendo este un patrón similar con 2021; esta disminución de la incidencia puede atribuirse a la vacunación contra el COVID-19 en las poblaciones pediátricas lo cual reduce la severidad de las infecciones por SARS-CoV-2, lo que a su vez puede disminuir la incidencia de complicaciones graves como MIS-C (6). En comparación con otros países de las Américas como Chile se observa que durante 2023 sus incidencias disminuyeron con respecto al año inmediatamente anterior (8).

En relación con la ubicación geográfica de los casos confirmados de MIS-C, se encontró que las entidades territoriales de Santander y Bogotá presentaron una incidencia notablemente mayor en comparación con otras regiones del país. La variabilidad en el acceso a los servicios de salud y la calidad de estos puede influir significativamente en la incidencia reportada de MIS-C. Las entidades territoriales con mejor acceso a atención médica y mayor capacidad de detección tienden a tener un mayor número de diagnósticos confirmados (9).

En cuanto a la distribución por sexo, se observó que la incidencia de MIS-C fue mayor en hombres que en mujeres, un patrón similar al observado en 2022 y a los países de la región de las Américas. Además, se evidencia que el grupo de edad más afectado fueron los niños de 1 a 4 años; con un patrón diferente de presentación a Estados Unidos donde el grupo más afectado son los menores de 5 a 11 años (10). Teniendo en cuenta la disparidad entre las proporciones entre la cabecera municipal y las áreas rurales dispersas se sugiere posibles diferencias en el acceso a la atención médica o en la notificación de casos, es probable que en la cabecera municipal, donde la densidad poblacional es mayor y el acceso a servicios de salud puede ser más rápido, se detecten y registren más casos en comparación con las zonas rurales dispersas, donde el acceso a la atención médica especializada podría ser limitado. Por otra el este síndrome que se caracteriza por una respuesta inflamatoria sistémica que puede afectar múltiples órganos y sistemas se requiere una adecuada cobertura de salud de los pacientes, con concordancia con esto se evidencia que la mayor 58,3 % de casos pertenecen al régimen contributivo los cuales cuentan con una amplia red de prestadores de todos los niveles de atención (11).

En cuanto a la letalidad por MIS-C en Colombia, se observó una disminución en comparación con 2022. Asimismo, la letalidad sigue siendo menor en comparación con otros países, como Estados Unidos (9). Al analizar la temporalidad entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta de las mortalidades, se observa una evolución en los patrones de consulta, evidenciando demora de la búsqueda para atención médica lo que podría haber contribuido a la mortalidad observada. Estas demoras pueden estar relacionadas a la falta de reconocimiento temprano de los síntomas y baja percepción de riesgo para este evento en la población.

Frente a la clínica en un estudio prospectivo descriptivo realizado en Santiago de Chile se observa que los síntomas iniciales más frecuentes son la fiebre, dolor abdominal, diarrea y vomito, siendo el mismo patrón encontrado en casos confirmados en Colombia para 2023 donde los principales síntomas son fiebre y diarrea (12).

Según los hallazgos de laboratorio de los casos en el periodo evaluado se evidencia que la mayoría de los casos presentaba aumento de PCR (17 casos) y ferritina (19 casos), siendo concordante con lo

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

observado en otros estudios realizados en Chile donde la mayoría de los pacientes presentaba elevación de PCR, procalcitonina y ferritina (12).

5. Conclusiones

El síndrome inflamatorio multisistémico en niños continúa siendo un evento de baja incidencia en Colombia registrando para 2023 una disminución en la incidencia, por lo que es crucial mantener un enfoque activo y colaborativo para continuar reduciendo la incidencia mediante la vacunación, la continua vigilancia epidemiológica, la educación del personal de salud y la vigilancia comunitaria.

Las entidades territoriales de Santander y Bogotá presentaron la mayor proporción de casos de MIS-C en comparación con otras regiones del país, evidenciado que no todas las entidades que cuentan con red de atención de segundo y tercer nivel están identificando casos, teniendo un subregistro de notificación.

La incidencia de MIS-C fue mayor en hombres que en mujeres, lo cual es similar con los hallazgos del año anterior. Esto puede indicar posibles diferencias de género en la susceptibilidad o manifestación de la enfermedad.

Se observó que los grupos de edad más afectados por MIS-C fueron los niños de 1 a 4 años. Estos grupos requieren especial atención y medidas de prevención específicas para reducir el impacto de la enfermedad.

La letalidad por MIS-C en 2023 fue menor que en 2022, sin embargo, el único caso fallecido tuvo una notable demora en la consulta mostrando una diferencia de hasta 20 días entre el inicio de los síntomas y la consulta. Este retraso puede tener un impacto significativo en los resultados clínicos. Esta atribuida a una mayor detección de casos sin embargo analizando el tiempo entre la fecha de consulta y fecha de defunción que fue >2 días en el 50% de las

La sintomatología inicial presentada de los casos se dio mayormente con la presencia de fiebre y alteraciones gastrointestinales lo que indica manifestaciones de una respuesta inflamatoria sistémica compleja.

Los hallazgos de laboratorio en los menores con MIS-C durante el año 2023 mostraron trastornos de coagulación, elevación de marcadores de respuesta inflamatoria sistémica y marcadores cardíacos en niños de 1 a 4 años. Estos resultados indican la presencia de una respuesta inflamatoria generalizada y posibles afectaciones cardíacas en este grupo de edad.

6. Recomendaciones

Se recomienda seguir fortaleciendo la vacunación contra el COVID-19 en niños y adolescentes. La vacunación es una herramienta clave para prevenir infecciones severas y, por ende, reducir la incidencia de MIS-C.

Es esencial que las entidades territoriales promuevan la divulgación del protocolo de vigilancia epidemiológica a todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Además, es importante llevar a cabo una sensibilización que resalte la importancia de notificar el evento al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila®).

Asimismo, se debe enfatizar en la necesidad de intensificar la búsqueda activa institucional de casos en las entidades territoriales que cuenten con UPGD donde se cuente con capacidad instalada de hospitalización, unidad de cuidado intermedio e intensivo pediátrico, con el fin de realizar identificación de los casos y su respectiva notificación al Sivigila.

Se debe promover la detección temprana de los casos de MIS-C, especialmente en los grupos de edad más afectados, como los niños de 1 a 4 años.

Proveer educación continua y capacitación al personal de salud sobre el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de MIS-C. La difusión de guías actualizadas y la realización de talleres pueden mejorar significativamente los resultados clínicos.

Frente a la letalidad es de importancia realizar una detección temprana, garantizando una atención oportuna para mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

Se deben fortalecer las estrategias de prevención, como la promoción de buenas prácticas de higiene, el uso adecuado de mascarillas, el distanciamiento social y la vacunación. Estas medidas pueden ayudar a reducir la incidencia de MIS-C al disminuir la propagación del virus causante.

Es necesario llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender mejor los factores de riesgo, la fisiopatología y las posibles complicaciones asociadas con MIS-C. Esto permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para prevenir y tratar la enfermedad.

Se debe educar a la población en general, incluyendo a los padres, cuidadores y profesionales de la salud, sobre los signos de alarma de MIS-C y la importancia de buscar atención médica inmediata en caso de sospecha. La concienciación adecuada puede ayudar a reducir las barreras en la detección y atención temprana de la enfermedad.

Fortalecer a nivel clínico la evaluación integral de los pacientes con MIS-C, incluyendo pruebas de laboratorio que permitan detectar y evaluar la respuesta inflamatoria y posibles afectaciones cardíacas. Esto puede ayudar a identificar a aquellos pacientes que requieren un seguimiento más estrecho y una atención especializada para prevenir complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

7. Referencias

1. Magali Noval Rivas PhD. Kawasaki Disease and Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: Common Inflammatory Pathways of Two Distinct Diseases. Los Angeles, CA, USA. Rheumatic Disease Clinics of North America. August 2023. Disponible en URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889857X23000339?via%3Dihub>.
2. Noval Rivas M, Arditi M. Kawasaki Disease and Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: Common Inflammatory Pathways of Two Distinct Diseases. Rheum Dis Clin North Am. August 2023. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37331738/>.
3. Giraldo-Alzate C, Tamayo-Múnera C, López-Barón E, Caicedo-Baez MC, Piñeres-Olave BE. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID-19. Revisión narrativa de la literatura a propósito de un caso [Multisystemic inflammatory syndrome associated with COVID-19 in children — Presentation of a case and a narrative review of the literature]. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2022 April-June. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680037/>.
4. Ortega-López, M.C. et al. 2023. Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños asociado a infección por SARS-CoV-2 (MIS-C): serie de casos, revisión de tema. Medicina. Dic 2023. Disponible en URL: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2279/3007>.
5. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological update: Coronavirus disease (COVID-19). Washington, D.C. January 15, 2021. Disponible en URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. SARS-CoV-2 Epidemiology and COVID-19 mRNA Vaccine Effectiveness Among Infants and Children Aged 6 Months–4 Years — New Vaccine Surveillance Network, United States, July 2022–September 2023. Disponible en URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7248a2.htm>.
7. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Vigilancia en Salud Pública del Síndrome Inflamatorio. Colombia/21 enero 2021. Disponible en URL: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo%20vigilancia%20MISC%20ni%C3%B1os%20asociados%20SARS-CoV-2.pdf>.
8. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Situación Epidemiológica Síndrome Inflamatorio Multisistémico. Marzo 2023. Disponible en URL: <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/03/SITUACION-EPIDEMIOLOGICA-SIM-06032023.pdf>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Health Department-Reported Cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) in the United States. USA. Junio 2024 Disponible en URL: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#mis-national-surveillance>.
10. Ministerio de salud y protección social, Dirección de Epidemiología y Demografía. Análisis de Situación de Salud. Bogotá D.C. marzo de 2023. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>.
11. Ministerio de salud y protección social , Protección social. Régimen contributivo. 2024. Disponible en URL:

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx>

12. Yagnam R, Felipe et al. Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico asociado a COVID-19: Características clínicas y manejo en una Unidad de Paciente Crítico Pediátrico. Santiago de Chile. Andes pediatr. [online]. 2021. Disponible en URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000504&script=sci_arttext.



www.ins.gov.co

