

Il pediatra di famiglia e la gestione delle manifestazioni cliniche da SARS-CoV-2 nel bambino

L'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV 2 in ambito pediatrico si conferma essere caratterizzata da una sintomatologia prevalentemente di gravità medio-lieve che si manifesta anche con segni e sintomi non di tipo respiratorio che devono essere considerati con attenzione all'interno del triage telefonico con il genitore e il monitoraggio clinico delle condizioni di salute.

La recente segnalazione del primo decesso in un bambino colpito da COVID-19 negli USA, pur dovendone ancora comprendere le dinamiche e le caratteristiche cliniche, ci allerta nel non abbassare la guardia nella gestione del bambino.

L'esperienza sul campo che ci perviene dai diversi osservatori sul territorio nazionale da parte di molti pediatri di famiglia mette in evidenza che:

1. il diffondersi dell'epidemia di COVID-19 ha determinato un deciso sovvertimento di approcci clinico-assistenziali consolidati, sia per i servizi sanitari pubblici che per i medici delle cure primarie, costringendo a cambiarli, anche rapidamente, più volte nel divenire della situazione epidemiologica;
2. in non pochi casi la diagnosi di positività al SARS-CoV 2 negli adulti/genitori e, in seconda battuta, dei loro figli nostri assistiti, è avvenuta senza che sia stata documentata un'esposizione certa a situazioni o rischi identificabili con il triage telefonico segno probabile, questo, che il contagio si è verificato casualmente, in modo non prevedibile, nei luoghi di lavoro dei genitori; nei casi accertati, inoltre, la sintomatologia si è rivelata molto variabile e non sempre con le caratteristiche tipiche di un'infezione respiratoria;
3. i bambini, ormai a casa da scuola da almeno 2-3 settimane, non sono quasi mai i primi ad ammalarsi di COVID-19; la maggior parte di loro diventano positivi e talvolta sviluppano sintomi dopo i genitori o i nonni, che invece hanno continuato ad andare a lavorare, fare la spesa, ecc.
4. nel panorama epidemiologico attuale, caratterizzato dal crollo dell'epidemia influenzale stagionale e dalla netta riduzione delle altre patologie infettive e di organo, il bambino con sintomi infettivi, anche lievi o aspecifici, può essere il primo segnale di diffusione del virus in un possibile contesto familiare di genitori positivi asintomatici che, se non riconosciuto, continueranno inconsapevolmente a uscire di casa e ad avere contatti sociali nei contesti più comuni (lavoro, in primis).

Da tali premesse e considerazioni ne consegue che, in un contesto di circolazione del virus, attualmente non controllata, e di diffusione locale dell'infezione, dobbiamo esercitare il **principio di precauzione** e assumere, per prudenza, che tutte le patologie acute - anche quelle diverse dalle ILI - che insorgono nei bambini in questo periodo di isolamento domestico senza esposizione sociale tranne gli stretti conviventi siano infezioni da SARS-CoV 2 fino a prova contraria.

Per contribuire in modo significativo al contenimento della diffusione del contagio si rende sempre più necessario, pertanto, segnalare i bambini sospetti ai Servizi Sanitari

locali, secondo le modalità attivate dalle Regioni e Province autonome, per favorire l'esecuzione del test diagnostico con l'obiettivo di evitare che i loro famigliari, magari positivi ma asintomatici, contribuiscano alla incontrollata diffusione del virus nelle occasioni di contatto sociale. I bambini ammalati in una famiglia di conviventi apparentemente sani potrebbero rappresentare la spia di una infezione intra-famigliare in cui andare ad indagare tutti i componenti.

È in corso di definizione un documento di raccomandazione della FIMP relativo alle possibili strategie di supporto alla valutazione clinica a distanza (telemedicina) al fine di favorire il maggiore monitoraggio possibile nelle condizioni che non permettano la valutazione clinica diretta (in primis l'indisponibilità di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale).

La nuova revisione della flow-chart tiene conto di queste riflessioni e considerazioni.

Roma, 29 marzo 2020

Gruppo di lavoro

Mattia Doria

Teresa Cazzato

Antonino Gulino

Adima Lamborghini

Valter Spanevello

Michele Fiore

Martino Barretta

Giorgio Conforti

Giovanni Vitali Rosati

Bruno Ruffato

Franco Pisetta

Valdo Flori