



**RECOMANACIONS PER AL MANEIG CLÍNIC D'INFANTS I
ADOLESCENTS AMB CONDICIÓN POST-COVID-19 A CATALUNYA**

Autors

Grup coordinador

Anna Gatell Carbó. Equip Territorial de Pediatria de l'Alt Penedès. Vilafranca del Penedès. ICS.

Núria López Segura. Servei de Pediatria. Hospital Universitari del Mar. Barcelona.

Èlia Domènech Marsal. Servei de Pediatria. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Maria Méndez Hernández. Servei de Pediatria. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Neus Rius Gordillo. Servei de Pediatria. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Antoni Soriano Arandes. Unitat de Malalties Infeccioses i Immunodeficiències. Servei de Pediatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Col·laboradors

Dolors Canadell Villaret. CAP Barberà del Vallès. ICS.

Pepe Serrano Marchuet. Equip Territorial de Pediatria Garraf. Sant Pere de Ribes. ICS.

Ramon Capdevila Bert. ABS Borges Blanques. Lleida. ICS.

Pilar Mundo Cid. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Maria Giralt López. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Antònia Enseñat Cantallops. Neuropsicòloga infantil. Institut de Neurorehabilitació Guttmann. Badalona.

Araceli Caballero Rabasco. Unitat de Pneumologia infantil. Hospital Universitari del Mar. Barcelona.

Pere Soler Palacín. Unitat de Malalties Infeccioses i Immunodeficiències. Servei de Pediatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Josep M. Valle Figueras. Servei de Pediatria. Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Queralt Soler Campins. Servei de Pediatria. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Judith Sánchez Manubens. Servei de Reumatologia Infantil. Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell i Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat.

Ferran Rosés Noguer. Servei de Cardiologia infantil. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Grups de Treball de la Societat Catalana de Pediatria:

- Grup de Treball de Malalties Infeccioses
- Grup de Treball de Vacunes
- Grup de Treball d'Immunodeficiències
- Grup de Treball d'Al·lèrgia
- Grup de Treball de Trastorns de l'Aprenentatge
- Grup de Treball de Salut Mediambiental
- Grup de Treball d'Activitat Física i Esport

Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació:

- Roser Coll Fernández. Servei de MFiR. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

- Ariadna Riera Castelló. Servei de MFiR. Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat.

Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil.

Grup d'infants, adolescents i famílies del Col·lectiu d'Afectades i Afectats Persistents per la COVID-19.

I la col·laboració del grup de recerca COPEDI-CAT.

Amb el suport de la Secció d'Atenció Primària, especialment de la Societat Catalana de Pediatria.

Primera edició: juny 2021. Segona edició: novembre 2021.

Tercera edició: gener 2023.

Índex

1. Introducció	5
1.1 Definició i descripció de la malaltia	7
1.2. Fisiopatologia	7
1.3. Clínica	8
2. Anamnesi	8
2.1. Fase aguda de la infecció pel virus SARS-CoV-2	9
2.2. Simptomatologia actual (clínica persistent)	9
2.3. Vida quotidiana	10
2.4. Antecedents	10
3. Exploració física	11
4. Exploracions complementàries	12
5. Tractament	14
6. Criteris de derivació	15
7. Seguiment	18
Referències bibliogràfiques	18
Annex 1. Escales de valoració del dolor	20
Annex 2. Escala de valoració de l'anòsmia (numèrica)	21
Annex 3. Escala de valoració de la fatiga (FACIT-F)	22
Annex 4. Escala de dispnea modificada del Medical Research Council (mMRC)	23
Annex 5. Qüestionari de qualitat de vida (PedsQL): puntuació	24
Annex 6. Qüestionari de qualitat de vida (PedsQL) en infants de 2 a 7 anys	25
Annex 7. Qüestionari de qualitat de vida (PedsQL) en infants a partir de 8 anys	26
Annex 8. Qüestionari de cribratge de psicopatologia (SDQ): puntuació	28
Annex 9. Qüestionari de cribratge de psicopatologia (SDQ) en infants de 4 a 17 anys	29
Annex 10. Valoració de la capacitat funcional o d'exercici: <i>1 minute sit-to-stand test</i>	30
Annex 11. Valoració muscular manual segons l'escala del Medical Research Council (MRC)	31
Annex 12. Test de bipedestació activa	32
Annex 13. Diagnòstic diferencial de símptoma específic	33
Annex 14. Diari de símptomes	39
Annex 15. Registre del patró de la son	40
Annex 16. Recomanacions per a pacients amb condició post-COVID-19	41
Annex 17. Infografia per al pacient i la família	46
Annex 18. Informe del pacient amb condició post-COVID-19 per a l'escola	47
Annex 19. Recomanacions per millorar l'aprenentatge escolar	48
Annex 20. Llista de comprovació per a la consulta	49

Abreviacions

Abreviació	Descripció
1 min STST	<i>1 minute sit-to-stand test</i>
6MWT	<i>6 minute walking test</i>
Ag	Antigen
AH	Atenció hospitalària
AIJ	Artritis idiopàtica juvenil
ALT	Alanina aminotransferasa
ANA	Anticossos antinuclears
anti-TG	Antitransglutaminasa
AP	Atenció primària
ASLO	Anticossos antiestreptolisina
AST	Aspartat aminotransferasa
CK	Creatina-cinasa
CMV	Citomegalovirus
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CSMIJ	Centre de salut mental infantojuvenil
EAP	Equip d'atenció psicopedagògica
ECG	Electrocardiograma
ECO	Ecografia
EEG	Electroencefalograma
EF	Exploració física
FACIT-F	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue</i>
FC	Freqüència cardíaca
FLACC	<i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale</i>
FR	Freqüència respiratòria
FReu	Factor reumatoide
IBP	Inhibidors de la bomba de protons
IMC	Índex de massa corporal
LABA	Beta-agonistes de llarga durada
LDH	Lactat deshidrogenasa
LES	Lupus eritematós sistèmic
mMRC	modificada del Medical Research Council
NT-proBNP	Propèptid natriurètic cerebral N-terminal
OMS	Organització Mundial de la Salut
ORL	Otorrinolaringologia
PCR	Proteïna C reactiva
PedsQL	<i>Pediatric Quality of Life Inventory</i>
PFAPA	<i>Periodic Fever, Aphthous Stomatitis, Pharyngitis, Adenitis</i>
PIMS-TS	<i>Pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with COVID-19</i>
POTS	Taquicàrdia postural ortostàtica
QL	Qualitat de vida
RM	Ressonància magnètica
RX	Radiografia
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SatHb	Saturació d'hemoglobina
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
T	Temperatura
TA	Tensió arterial
TC	Tomografia computada
TPSV	Taquicàrdia supraventricular paroxística
TSH	Tirotropina
VEB	Virus Epstein-Barr
VSG	Velocitat de sedimentació globular

1. Introducció

La malaltia per coronavirus 2019 (COVID-19) cursa en la majoria de nens i adolescents de manera lleu. Segons les sèries fins a un 50% poden romandre fins i tot asimptomàtics. Els símptomes més reportats en fase aguda són febre, tos, rinorrea, odinofàgia, cefalea, miàlgia, dolor abdominal, diarrea, vòmits, anòsmia i agèusia.^{1,2}

El quadre clínic generalment cursa amb bona evolució i es resol en una setmana^{2,3}. Molt pocs casos requereixen hospitalització (<2%) o moren (<0.03%). Els factors de risc associats a gravetat no estan encara ben definits, s'han descrit principalment l'obesitat, malaltia neurològica amb dèficit cognitiu (inclòs la síndrome de Down), cardiopaties congènites, malaltia respiratòria crònica (inclòs l'asma), immunosupressió i diabetis. La principal complicació en fase aguda és la pneumònia, que en alguns casos evoluciona a síndrome de destret respiratori amb insuficiència respiratòria. Un altre problema rellevant és la síndrome de resposta inflamatòria multisistèmica associada a SARS-CoV-2 (coneguda per les sigles SIM-PedS en castellà i PIMS-TS o MIS-C en anglès). Aquest quadre poc freqüent (<0.1%), afecta principalment a nens d'edat entre 6 i 12 anys i apareix a les 2-6 setmanes de la infecció aguda. Es presenta amb febre, dolor abdominal amb o sense diarrea i/o manifestacions mucocutànies similars a les de la malaltia de Kawasaki, i es complica amb miocarditis i xoc cardiogènic. Un 8-14% presenten aneurismes coronaris, la majoria es resolen als 90 dies. Altres complicacions que s'han descrit han estat l'apendicitis aguda, pancreatitis, hepatitis, encefalopatia o encefalitis, infart cerebral o trastorns desmielinitzants^{3,4}.

La síndrome post-COVID o Long COVID (en el nostre entorn també anomenada COVID-19 persistent), reconeguda per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) des de setembre 2020 amb el nom de condició post-COVID-19, ha estat documentada en estudis de seguiment tant en adults com en nens i adolescents. La OMS la defineix com la presència de signes i símptomes que es desenvolupen durant o fins a 3 mesos després de la infecció aguda per virus SARS-CoV-2 i que es mantenen de manera contínua o fluctuant durant més de 8 setmanes, sense poder explicar-se per diagnòstics alternatius⁵. Pot presentar-se també en pacients en els quals la infecció va cursar inicialment de manera asimptomàtica. Un consens Delphi per part d'experts internacionals i famílies ha proposat definir aquesta condició en població pediàtrica com la presència de símptomes persistents durant almenys 12 setmanes, no presents abans de la infecció per SARS-CoV-2, no atribuïbles a altres causes conegudes i que tinguin un impacte negatiu en la vida diària.⁶

Tot i que la condició post-COVID-19 en nens i adolescents sembla ser menys freqüent que en adults⁷, la prevalença encara no està ben definida. La majoria d'estudis en població pediàtrica publicats han estat criticats per les seves limitacions i heterogeneïtat en la definició i metodologia utilitzada (falta de grup control, baixa taxa de resposta a les enquestes, edat dels pacients). Això ha motivat que mentre uns autors semblen haver obtingut una xifra sobreestimada uns altres fins i tot han posat en dubte la seva existència. La prevalença oscil·la entre un 1-2% en estudis més rigorosos que han inclòs un grup control de pacients no infectats.^{4, 8, 9} L'aparició de variants més transmissibles com Òmicron no s'associa a malaltia més greu, i sembla produir menys casos de pacients amb clínica perllongada.^{10, 11}

La condició post-COVID-19 pediàtrica és per tant una entitat poc freqüent però real. S'ha reportat evidència de possible dany orgànic amb hipoperfusió pulmonar en SPECT pulmonar o hipometabolisme cerebral en PET d'alguns pacients, encara que la validesa i interpretació d'aquestes troballes està encara per determinar.^{12,13} Afecta especialment a adolescents de sexe femení. Altres possibles factors de risc associats són l'antecedent d'al·lèrgia, obesitat o altres comorbiditats, haver precisat hospitalització o haver tingut 4 o més símptomes en la fase aguda de la infecció.^{7,14} S'han descrit clústers familiars.¹⁵ Els símptomes són similars als descrits en adults. El símptoma més freqüent és la fatiga tant física com mental, que pot arribar a afectar de manera considerable la qualitat de vida, limitant l'activitat escolar i social. També es descriuen la dispnea, dolor toràcic, cefalea, trastorn de la son, miàlgies o trastorns del sistema nerviós autònom amb taquicàrdia o hipotensió ortostàtica, entre altres símptomes (veure taula apartat clínica)^{7,8,14,16}.

És important el diagnòstic precoç d'aquests casos per a oferir suport (creure el que expliquen, acompanyar), detectar símptomes i signes de gravetat, descartar altres malalties, revisar criteris de derivació i valorar si requereixen tractament simptomàtic i rehabilitador.

Molts pacients poden ser portats pel pediatre d'Atenció Primària. El coneixement i visió integral del nen, adolescent i la seva família, permetrà al pediatre coordinar estratègies terapèutiques amb diferents professionals per a millorar la seva qualitat de vida. En edat pediàtrica, aquesta atenció és especialment necessària ja que els nens i joves es troben en una etapa de desenvolupament físic, cognitiu i emocional.

Els símptomes persistents després de la COVID-19 en nens i adolescents semblen millorar al llarg del temps, recuperant-se la majoria en 6-12 mesos.^{7,8,17} Aquesta és una dada rellevant a comentar amb el pacient i la família un cop es fa el diagnòstic.

Alguns estudis en adults mostren un efecte protector de la vacunació contra la COVID-19 i la condició post-COVID-19,¹¹ tot i que no hi ha evidència d'aquest efecte en població pediàtrica. Tampoc està clar si el tractament antiviral en fase aguda pot reduir el risc de Long COVID. Les recomanacions de vacunació contra la COVID-19 dels pacients amb condició post-COVID-19 no difereixen dels que no presenten complicacions post-infeccioses. Existeixen indicis que la vacunació podria ajudar en la millora o remissió de la clínica, però l'evidència és limitada¹⁸.

L'objectiu d'aquesta guia és fer una adaptació per a població pediàtrica de guies de maneig de condició post-COVID-19 publicades en adults i revisar les recomanacions establertes per professionals que es dediquen al seguiment de nens i adolescents amb aquesta patologia^{9, 19, 20}. Ha estat elaborada des de la Societat Catalana de Pediatria en col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació, Psiquiatria Infanto juvenil, el Grup de nens, adolescents i famílies del Col·lectiu d'Afectats Persistents per la COVID-19 i el Grup de recerca COPEDI-CAT. Les recomanacions descrites a continuació estaran subjectes a actualitzacions d'acord amb les dades proporcionades per l'evidència científica.

1.1 Definició i descripció de la malaltia

Per tal d'unificar conceptes, criteris i maneig, definim el pacient pediàtric amb condició post-COVID-19 com el **menor de 18 anys diagnosticat de COVID-19 i que al cap de dotze setmanes de la infecció continua presentant simptomatologia, sense recuperar el seu estat de salut previ.**

1.2. Fisiopatologia

Els mecanismes fisiopatològics que causen la condició post-COVID-19 encara són desconeguts, és necessari fer estudis de recerca en aquest àmbit per avançar en les opcions terapèutiques. Existeixen diverses teories quant a la fisiopatologia, destacant una possible persistència viral, resposta immunològica anòmala, alteració en la microbiota intestinal o dany a l'endoteli vascular amb microtrombosi i hiperactivació plaquetària^{9, 21, 22}.

1.3. Clínica

L'espectre clínic que es pot veure amb la condició post-COVID-19 és molt ampli, per la gran quantitat de símptomes descrits i les diferències en la gravetat i en la repercussió en la vida dels pacients.

Cal destacar que qualsevol situació que comporta un canvi en l'estat basal de la persona de manera sostinguda en el temps i amb un pronòstic incert, pot tenir una repercussió emocional i cal fer una valoració i un acompanyament adients.

Els diferents estudis publicats mostren més de dos-cents símptomes, i són similars els descrits en infants, adolescents i adults^{7,8,14,16}. A continuació es mostren els més prevalents agrupats per aparells.

Grup	Símptomes
Sistèmics	Astènia, fatiga, febre, malestar post-exercici, debilitat
Neurològic	Dificultat de concentració, dèficit d'atenció, pèrdua de memòria Parestèsies, cefalea, vertigen, trastorns de la son Anòsmia, agèusia
Respiratori	Tos, dispnea
Cardiovascular	Dolor toràcic, palpitations, taquicàrdia, hipotensió, presíncope i síncope
Musculoesquelètic	Miàlgies, artràlgies
Psiquiàtric	Ansietat, depressió
Gastrointestinal	Hiporèxia, diarrees, vòmits, abdominàlgia, disfàgia
Mucocutani	Urticària, exantemes, perniosi, aftes
ORL	Odinofàgia, disfonia, acúfens

2. Anamnesi

Cal fer una anamnesi acurada en el maneig d'aquests pacients, tant de la simptomatologia actual, la data d'inici i la intensitat, com dels antecedents personals i familiars del pacient.

2.1. Fase aguda de la infecció per virus SARS-CoV-2

Serà molt important definir com va ser la infecció en la fase aguda de la COVID-19, així com la durada i la confirmació microbiològica.

Cal preguntar:

- Data d'inici de símptomes
- Data i mètode de confirmació microbiològica
- Simptomatologia i durada
- Requeriments d'hospitalització
 - Data d'ingrés i alta
 - Tractaments rebuts
 - Necessitat d'oxigenoteràpia
 - Complicacions durant l'ingrés
- Dies de confinament totals a casa, si va poder mantenir contacte amb el cercle social i l'escola de manera telemàtica i si va poder mantenir activitat física dins del domicili

2.2. Simptomatologia actual (clínica persistent)

Es procurarà descriure amb detall tots els possibles símptomes que presenti el pacient o hagi pogut presentar en el temps posterior a la simptomatologia aguda de la infecció. També cal preguntar si cursen de manera contínua, fluctuant o en brots.

Caldrà recollir en cada un dels símptomes la freqüència, la durada, la intensitat, els factors desencadenants o agreujants i l'impacte en la qualitat de vida. D'aquesta manera es podrà avaluar la necessitat d'exploracions complementàries i tractament.

Mesura de la intensitat o gravetat dels símptomes

Per mesurar la intensitat o gravetat d'alguns símptomes es recomana utilitzar les escales següents:

- Dolor (FLACC, Wong-Baker o numèrica, vegeu l'annex 1)
- Anòsmia (numèrica, vegeu l'annex 2)
- Fatiga (FACIT-F, vegeu l'annex 3)
- Dispnea (mMRC, vegeu l'annex 4)

2.3. Vida quotidiana

Caldrà registrar i tenir present l'estat anímic i la capacitat per a les activitats de la vida diària que presenti el pacient.

Serà important tenir present:

- Impossibilitat de fer activitats bàsiques de la vida diària amb normalitat (p. ex. dutxar-se, pentinar-se, menjar, caminar, pujar/baixar escales...).
- Estat anímic: preocupació, tristesa, angoixa... per no poder fer les activitats habituals.
- Escolarització: si el pacient ha pogut continuar amb l'escolarització habitual o n'ha observat algun impediment, com s'intenta resoldre (el pacient, la família, l'escola...); si ha baixat el rendiment escolar en comparació amb l'estat previ a la infecció.
- Activitats extraescolars: valorar si pot continuar fent les activitats extraescolars que abans feia (esport, música, idiomes...).
- Vida social: avaluar si procura continuar amb la seva relació amb amics/família, presencial o per mitjà de xarxes socials...
- Situació familiar: amb qui conviu, situacions d'estrès o angoixa intrafamiliar en els últims mesos/any, pèrdua d'algun familiar/conegut...

Mesura de l'impacte dels símptomes en la qualitat de vida

Per mesurar l'impacte global de la malaltia en la qualitat de vida es recomana utilitzar el qüestionari PedsQL (vegeu els annexos 5, 6 i 7).

Cribratge de psicopatologia

Per fer el cribratge específic de psicopatologia es pot utilitzar el qüestionari SDQ (vegeu els annexos 8 i 9).

2.4. Antecedents

Antecedents personals

- Aspectes del desenvolupament psicomotriu basal
- Aspectes relacionats amb l'aprenentatge i l'escolarització (situació prèvia a la infecció)
- Hàbit de son
- Hàbit alimentari
- Hàbit deposicional
- Activitat física habitual

- Dinàmica / Entorn familiar
- Calendari vacunal

Antecedents patològics

- Malalties prèvies
- Al·lèrgies conegudes (èczema, asma, rinitis al·lèrgica, al·lèrgia a aliments o fàrmacs)
- Ingressos hospitalaris previs
- Intervencions quirúrgiques
- Seguiment per especialistes
- Tractament habitual

Antecedents familiars

- Familiars amb antecedent d'infecció per SARS-CoV-2 (afectació lleu, hospitalització, mort)
- Familiars amb condició post-COVID-19
- Antecedents de malalties autoimmunitàries, fibromiàlgia, fatiga crònica
- Antecedents d'altres malalties (cardiològiques, pneumològiques, patologia de salut mental...)

3. Exploració física

Caldrà fer una exploració física acurada, amb presa de constants i exploració completa per aparells, tant en la primera visita com en els controls posteriors, per tal d'avaluar l'aparició de noves afeccions.

- Constants: T axil·lar, SatHb, TA, FC, FR
- Pes i talla
- Exploració física per aparells:
 - Pell i mucoses
 - Auscultació cardiopulmonar
 - Exploració abdominal
 - Avaluació osteoarticular
 - Exploració ORL, si hi ha simptomatologia
 - Exploració neurològica

Valoració de la capacitat funcional o d'exercici

Es pot fer l'*1 minute sit-to-stand test* (vegeu l'annex 10).

Valoració muscular

Es pot mesurar la força d'extremitats superiors i inferiors mitjançant la prova de valoració muscular manual basada en l'escala del Medical Research Council (MRC, vegeu l'annex 11).

Valoració de la presència d'hipotensió o taquicàrdia ortostàtica

Es pot fer el test de bipedestació activa (vegeu l'annex 12).

4. Exploracions complementàries

El diagnòstic de condició post-COVID-19 és un diagnòstic d'exclusió, amb el qual és essencial fer un diagnòstic diferencial adequat per descartar altres patologies (vegeu l'annex 13).

En la primera visita, després de considerar que estem davant d'un pacient amb probable condició post-COVID-19 i segons la simptomatologia, es recomana sol·licitar les proves diagnòstiques següents:

- Anàlisi de sang: hemograma, VSG, PCR, ferritina, vitamina B12, àcid fòlic, TSH, proteïnes, albúmina, glucosa, perfil renal (creatinina, ionograma), perfil lipídic, perfil hepàtic (AST, ALT), vitamina D25OH, LDH, CK (comparar amb analítiques prèvies, si n'hi ha)
En condicions especials es pot demanar també: cortisol (si hi ha fatiga o disfunció cognitiva), ANA i FReu (si hi ha artràlgies, febre persistent o manifestacions mucocutànies), dímer D (si hi ha dolor toràcic o dispnea), troponina T i NT-proBNP (si hi ha fatiga, dolor toràcic o dispnea)
- ECG
- RX de tòrax, si hi ha clínica respiratòria (tos, dolor toràcic, dispnea), fatiga o febre persistent
- Ecografia pulmonar, abdominal, articular, si ho necessita
- Espirometria, si hi ha clínica respiratòria (tos, dolor toràcic, dispnea) o fatiga

Les exploracions derivades de cada símptoma no són imperatives, depenen de la valoració mèdica individualitzada.

	Fatiga	T. cognitiu	Cefalea	Anòsmia	Artràlgies	Miàlgies	Dolor tòrax	Dispnea	Tos	Palpitacions	Mareig	T. digestiu	T. mucocutanis	Febre
Hemograma	Sí	Sí			Sí			Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
VSG, PCR	Sí	Sí			Sí				Sí			Sí	Sí	Sí
Ferritina	Sí	Sí						Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Vit B12, àcid fòlic	Sí	Sí										Sí	Sí	
TSH	Sí	Sí									Sí	Sí	Sí	Sí
Proteïnes, albúmina	Sí	Sí										Sí		Sí
Glucosa	Sí	Sí										Sí		Sí
P. renal (creatinina, Na, K)	Sí	Sí									Sí	Sí		Sí
P. hepàtic (AST, ALT)	Sí	Sí										Sí		Sí
Vit D25OH	Sí											Sí		
LDH	Sí				Sí									Sí
CK	Sí					Sí								
Cortisol 8h	Sí	Sí												
IgA anti-TG	Sí											Sí	Sí	
Immunoglobulines	Sí								Sí			Sí	Sí	Sí
Lipasa												Sí		
Dímer D							Sí	Sí						
Troponina T, NT-proBNP	Sí						Sí	Sí						
Serologies	Sí				Sí								Sí	Sí
ANA, FReu					Sí	Si							Si	Sí
ASLO					Sí									
ECO abdominal												Sí		Sí
Coprocultiu												Sí		Sí
Paràsits femta												Sí		
Ag <i>H. pylori</i> femta												Sí		
Calprotectina												Sí		Sí
Endoscòpia digestiva												Sí		
Sediment orina												Sí		Sí
ECOcàrdio	Sí						Sí	Sí		Si	Sí			Sí
Espirometria	Sí						Sí	Sí	Sí					
ECG	Sí						Sí	Sí		Sí	Sí			
RX tòrax	Sí						Sí	Sí	Sí					Sí
ECO pulmonar							Sí	Sí	Sí					
ECO articular					Sí									
Fons d'ull			Sí											
Prova tuberculina									Sí					Sí
Tensió arterial, FC	Sí		Sí				Sí	Sí		Sí	Sí			
Saturació O2	Sí						Sí	Sí						

5. Tractament

Els professionals sanitaris han d'entendre que aquesta nova situació pot canviar radicalment la vida dels pacients i les famílies, i que en el moment actual no hi ha un tractament curatiu ni un pronòstic clar.

Per tant, és imprescindible donar validesa a allò que els pacients expliquen, empatitzar amb la incertesa i oferir totes les eines disponibles per intentar recuperar l'estat de salut previ.

Atès que encara no s'ha establert la causa que origina la condició post-COVID-19, el tractament serà basat en els símptomes.

Es prendran mesures farmacològiques i no farmacològiques, per abordar tant la salut física com l'emocional.

Les recomanacions que es donen als pacients han d'anar orientades a entendre la situació (explicar que el procés de recuperació pot ser llarg i les millores poden ser lentes amb recaigudes), minimitzar els possibles factors desencadenants (estrès, falta de descans o d'hores de son, activitat física o mental superior a la tolerada) i continuar l'activitat física o cognitiva adaptant-se progressivament a la situació actual.

S'oferiran al pacient eines per al control, el maneig, l'autoconeixement i el seguiment de la seva simptomatologia (vegeu els annexos 14, 15 i 16).

- Diari de símptomes (buscar desencadenants) i registre del patró de la son
- Control de fatiga
- Recomanacions de la son
- Exercici físic i respiratori
- Exercici cognitiu
- Recomanacions alimentàries
- Entrenament olfactiu (si hi ha anòsmia)

L'objectiu principal és que recuperi al més aviat possible l'activitat escolar que tenia abans, amb el mínim absentisme escolar possible.

6. Criteris de derivació

És imprescindible tenir una visió global i fer l'acompanyament del pacient des de l'atenció primària.

Derivació al servei d'urgències

S'haurà de valorar la presència de signes d'alarma que requereixin una atenció urgent:

- Sospita de sèpsia, malaltia de Kawasaki o PIMS-TS
- Cefalea amb exploració neurològica anormal i/o signes d'hipertensió endocranial
- Focalitat neurològica
- Empitjorament de la dificultat respiratòria amb SatHb<92%
- Sospita de rabdomiòlisi
- Febre i tumefacció articular
- Intolerància oral
- Deshidratació
- Abdomen agut
- Insuficiència cardíaca, taucardíia supraventricular paroxística
- Insuficiència renal o hepàtica
- Anèmia greu (Hb<7 g/dl)
- Anafilaxi
- Intent d'autòlisi

Derivació a especialitats o unitats de condició post-COVID-19

En cas necessari es farà la derivació del pacient a especialistes o unitats de condició post-COVID-19 segons les possibilitats del territori i del centre de referència.

La derivació es plantejarà si el pacient presenta clínica de condició post-COVID-19 al cap de **vuit setmanes** (individualitzar segons el cas) de l'inici de símptomes, després d'haver fet una valoració inicial amb exploracions complementàries de primera línia, recomanacions i diari de símptomes en les setmanes prèvies.

Rehabilitació

- Fatiga moderada o greu segons l'escala FACIT-F
- Intolerància a l'exercici

- Dispnea moderada o greu segons l'escala mMRC (≥ 2)

CSMIJ

- Depressió
- Ansietat
- Autolesions
- Trastorn de la conducta alimentària
- Trastorn conversiu
- Insomni refractari a mesures d'higiene de la son

Equip d'atenció psicopedagògica del centre escolar (EAP)

- Alteració de la concentració
- Baix rendiment acadèmic en comparació amb l'estat previ
- Baixa tolerància a l'esforç mental

S'ha d'informar el professorat de l'alumne per escrit (model a l'annex 18) sobre la situació en què es troba l'infant o l'adolescent en aquest moment, perquè l'EAP o l'escola puguin fer les valoracions oportunes, així com les adaptacions pedagògiques i les intervencions adequades segons el grau d'afectació cognitiva i l'evolució (recomanacions a l'annex 19).

Pneumologia/Al·lèrgia

- Dispnea de qualsevol intensitat
- Tos persistent després de fer proves de primera línia
- Radiografia de tòrax anormal
- Si necessita espirometria i no és possible fer-la a l'atenció primària
- Alteració espiromètrica
- Després d'un episodi d'anafilaxi (al·lèrgia)

Digestiu

- Dolor abdominal, 2-3 episodis/mes i intensitat moderada-greu que no es resolen amb analgèsia
- Sospita de malaltia inflamatòria intestinal
- Disfàgia

Cardiologia

- Alteracions en l'ECG
- Dolor toràcic amb exercici
- Palpitacions, presíncope o síncope

Neurologia

- Cefalea, 2-3 episodis/mes i intensitat moderada-greu que no es resolen amb analgèsia
- Vertigen agut persistent (>1 setmana), sospita de vertigen central (inici progressiu, nistagme horitzontal o vertical, símptomes neurològics), migranya o epilèpsia
- Parestèsies amb debilitat muscular i/o afectació d'esfínters

Infectologia

- Temperatura axil·lar $\geq 37,5$ °C durant més de quatre setmanes sense haver trobat etiologia després de proves de primera línia

Reumatologia

- Dolor muscular o articular amb impotència funcional o necessitat diària d'analgèsia després de fer proves de primera línia
- Tumefacció articular o sospita d'artritis i/o elevació de reactants de fase aguda o alteracions analítiques que suggereixin malaltia autoimmune (ANA>1/160, FReu positiu, citopènies, ASLO positives, elevació CK)
- Sospita de malaltia autoinflamàtòria

Dermatologia

- Urticària >6 setmanes
- Alopecia *areata*

ORL

- Anòsmia que no millora després de tres mesos d'entrenament olfactiu
- Vertigen agut persistent (>1 setmana), sospita de vertigen perifèric (inici ràpid, nistagme horitzontal, inhibit amb fixació mirada, Romberg positiu) amb hipoacúsia, neuronitis vestibular, vertigen paroxíctic benigne i posicional infantil, colesteatoma
- Acúfens, si són de presència constant, unilaterals o asimètrics, associen hipoacúsia o vertigen
- Disfonia i disfàgia

7. Seguiment

Les visites de seguiment es podran alternar de forma virtual o telefònica amb les presencials al cap d'un, dos, tres mesos de la infecció, i posteriorment cada tres mesos (més freqüents segons l'evolució).

Es recomana fer seguiment fins als sis mesos lliures de símptomes.

Referències bibliogràfiques

1. Serrano Marchuet P, Gatell Carbó A, Valldepérez Baiges C, Capdevila Bert R, Vila de Muga M, Canadell Villaret D, et al. Conocimientos y retos sobre COVID-19 y población pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021; 23:321-6.
2. Viner RM, Ward JL, Hudson LD, Ashe M, Patel SV, Hargreaves D, et al. Systematic review of reviews of symptoms and signs of COVID-19 in children and adolescents. Arch Dis Child. 2021; 106:802–807.
3. Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in children: where do we stand? Arch Med Res. 2022; 53: 1-8.
4. Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How common is Long COVID in children and adolescents? Pediatr Infect Dis J 2021; 40: e482-e487.
5. WHO. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. Disponible a: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
6. Stephenson T, Allin B, Nugawela MD, Rojas N, Dalrymple E, Pereira SP, et al. Long COVID (post-COVID-19 condition) in children: A modified Delphi process. Arch Dis Child. 2022; 107: 674-680.
7. Pazukhina E, Andreeva M, Spiridonova E, Bobkova P, Shikhaleva A, El-Taravi Y, et al. Prevalence and risk factors of post-COVID-19 condition in adults and children at 6 and 12 months after hospital discharge: a prospective, cohort study in Moscow (StopCOVID). BMC Med. 2022; 20: 244.
8. Buonsenso D, Pazukhina E, Gentili C, Vetrugno L, Morello R, Zona M, et al. The prevalence, characteristics and risk factors of persistent symptoms in non-hospitalized and hospitalized children with SARS-CoV-2 infection followed-up for up to 12 months: A prospective, cohort study in Rome, Italy. J Clin Med. 2022; 11:6772.
9. Buonsenso D, Di Gennaro L, De Rose C, Morello R, D'Ilario F, Zampino G, et al. Long-term outcomes of pediatric infections: From traditional infectious diseases to long Covid. Futur Microbiol. 2022; 17:551–571.
10. Fernández-de-Las-Peñas C, Notarte KI, Peligro PJ, Velasco JV, Ocampo MJ, Henry BM, et al. Long-COVID symptoms in individuals infected with different SARS-CoV-2 variants of concern: A systematic review of the literature. Viruses. 2022; 2629.

11. Nehme M, Vetter P, Chappuis F, Kaiser L, Guessous I, CoviCare Study team. Prevalence of post-COVID condition 12 weeks after Omicron infection compared to negative controls and association with vaccination status. *Clin Infect Dis*. 2022.
12. Buonsenso D, Di Giuda D, Sigfrid L, Pizzuto DA, Di Sante G, De Rose C, *et al*. Evidence of lung perfusion defects and ongoing inflammation in an adolescent with post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021; 5 (9): 677-680.
13. Cocciolillo F, Di Giuda D, Morello R, De Rose C, Valentini P, Buonsenso D. Orbito-Frontal Cortex Hypometabolism in Children With Post-COVID Condition (Long COVID). *Pediatr Infect Dis J*. 2022; 41: 663-665.
14. Funk AL, Kuppermann N, Florin TA, Tancredi DJ, Xie J, Kim K, *et al*. Post-COVID-19 Conditions Among Children 90 Days After SARS-CoV-2 Infection. *JAMA Netw Open*. 2022;5:e2223253.
15. Haddad A, Janda A, Renk H, Stich M, Frieh P, Kaier K, *et al*. Long COVID symptoms in exposed and infected children, adolescents and their parents one year after SARS-CoV-2 infection: A prospective observational cohort study. *EBioMedicine*. 2022; 84:104245.
16. Gonzalez-Aumatell A, Bovo MV, Carreras-Abad C, Cuso-Perez S, Domènech Marsal È, Coll-Fernández R, *et al*. Social, academic and health status impact of Long COVID on children and young people: An observational, descriptive, and longitudinal cohort study. *Children (Basel)*. 2022;9(11):1677.
17. Pinto Pereira SM, Shafran R, Nugawela MD, Panagi L, Hargreaves D, Ladhani SN, *et al*. Natural course of health and well-being in non-hospitalised children and young people after testing for SARS-CoV-2: A prospective follow up study over 12 months. *Lancet Reg Health Eur*. 2022:100554.
18. Mumtaz A, Sheikh AAE, Khan AM, Khalid SN, Khan J, Nasrullah A, *et al*. COVID-19 vaccine and Long COVID: A scoping review. *Life (Basel)*. 2022; 12:1066.
19. Guía clínica para la atención al paciente LONG COVID/COVID persistente. Sociedad de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Long Covid ACTS y otros colaboradores. 1 Mayo 2021. Disponible a: https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_version_final.pdf
20. Post-COVID Conditions in children and adolescents: Interim Guidance. American Academy of Pediatrics. 9 February 2022. Disponible a: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/post-covid-19-conditions-in-children-and-adolescents/>
21. Buonsenso D. It is OK to tell patients with long Covid that we don't know much about the condition yet. *Acta paediatr*. 2023.
22. Stein SR, Ramelli SC, Grazioli A, Chung JY, Singh M, Yinda CK, *et al*. SARS-CoV-2 infection and persistence in the human body and brain at autopsy. *Nature*. 2022; 612: 758-763.

Annex 1. Escales de valoració del dolor

En totes les escales, el dolor es valorarà de la manera següent: lleu 1-3 punts, moderat 4-7 punts, greu 8-10 punts.

Escala FLACC (infants d'1 mes-3 anys i infants no col·laboradors)

Escala FLACC			
Categoría	0	1	2
Expresión facial	Cara relajada Expresión neutra	Mueca o fruncimiento del entrecejo esporádicos; niño retraído	Mandíbula tensa, temblor del mentón
Piernas	Posición normal, relajada	Incómodo, inquieto, tenso	Pataleo o elevación de las piernas
Actividad	Tranquilo, se mueve normal	Se retuerce, se balancea, tenso	Cuerpo arqueado, rigidez o movimiento espasmódicos
Llanto o voz	No llora ni está quejoso	Gemidos, lloriqueos	Llanto continuo, gritos, quejas frecuentes
Capacidad de consuelo	Tranquilo	Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	Difícil de consolar o tranquilizar

Escala de Wong-Baker (3-7 anys)

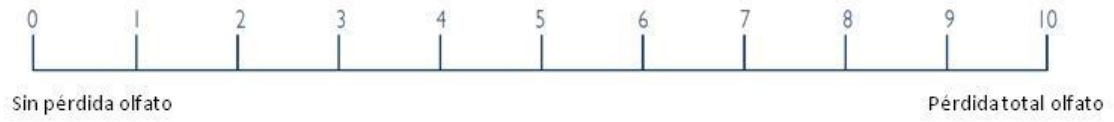


Escala numèrica (≥8 anys)



Annex 2. Escala de valoració de l'anòsmia (numèrica)

Es valorarà de la manera següent: lleu 1-3 punts, moderada 4-7 punts, greu 8-10 punts.



Annex 3. Escala de valoració de la fatiga (FACIT-F)

Es valorarà amb l'escala FACIT de fatiga (versió 4) de la manera següent: grau de fatiga absent 45-52 punts, lleu 31-44 punts, moderat 21-30 punts, greu 0-20 punts.

Es pot trobar la calculadora a: <https://calc.artritis-il6.es/facit-f>

Annex 4. Escala de dispnea modificada del Medical Research Council (mMRC)

Es valora del 0 al 4: 0 = dispnea absent, 1 = lleu, 2 = moderada, 3 = greu, 4 = molt greu.

¿CÚANTO TE AHOgas ÚLTIMAMENTE?



Adaptado de: Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)

Annex 5. Qüestionari de qualitat de vida (PedsQL): puntuació

Mesura la qualitat de vida en les últimes quatre setmanes. Pot ser completat tant pels pares com pels infants i adolescents. Hi ha un qüestionari per a infants de 2 a 7 anys i un altre a partir de 8 anys. Durada: menys de 4 minuts.

Salut global = Salut Total

Es valora amb les escales següents:

- Salut física
- Funcionament psicosocial: estat emocional, activitats socials i activitats escolars

Les respostes puntuen del 0 al 4, 0 = mai, 1 = quasi mai, 2 = a vegades, 3 = sovint, 4 = quasi sempre. Es transformen en una escala de 0 a 100: 0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25 i 4 = 0.

Si no contesten més del 50%, no es compten les puntuacions de l'escala.

Se sumen els punts de l'escala 0-100 i es divideix pel nombre d'ítems contestats.

Salut global = Salut física + Funcionament psicosocial i es divideix per tots els ítems contestats. Per exemple, si han contestat els 23 ítems: Salut física puntuació màxima 800 + Funcionament psicosocial puntuació màxima 1.500; total: 2.300 dividit per 23 = Salut global 100.

Tabla 4: Descripción de las escalas y dominios del PedsQL 4.0 según grupo etáreo.

	Escala/ dominio	2-4 años	5-7 años	8-12 años	13-18 años	f	P*
		Media± DS	Media± DS	Media ± DS	Media ± DS		
Chicos	Total	N/A	60.03±15.86	66.75±16.8	72.6±15.41	5.88	0.01
	Físico	N/A	62.20±20.40	66.36±20.24	74.24±16.24	44.12	0.007
	Psicosocial	N/A	58.81±16.13	66.98±17.34	71.67±16.83	5.65	0.01
	Emocional	N/A	62.07±23.56	63.47±21.03	69.54±19.3	1.48	NS ¹
	Social	N/A	57.23±20.64	70.05±20.68	77.61±19.64	9.81	<0.001
	Escolar	N/A	56.80±20.86	68.47±21.69	68.47±19.53	3.69	0.01
Padres	Total	80.15±13.19	73.88±16.26	69±21.24	71.25±17.18	7.63	<0.001
	Físico	82.34±14.94	74.78±21.3	70.12±21.24	72.59±20	5.43	0.001
	Psicosocial	78.41±14.29	73.33±16.5	68.4±15.62	70.62±18.01	5.44	0.001
	Emocional	75.46±15.4	69.68±19.97	66.05±19.04	66.17±22.58	3.78	0.011
	Social	83.86±17.65	77.38±20.10	73.67±21.95	77.30±21.54	3.28	0.02
	Escolar	73.68±13.96	71.76±22.06	65.72±22.4	68.65±20.55	1.27	NS

* Análisis de varianzas (ANOVA). NS: no significativo, p>0.05. Nota: Valores mayores indican mejor CVRS (0-100).

<http://pedsq.org/index.html>

Benestar

El qüestionari acaba amb unes preguntes sobre benestar i salut en general. La puntuació de Benestar no te correcció, o sigui que el màxim seria 24. Finalment, l'indicador de "En general" també puntua normal del 0 (Salut dolenta) al 4 (Salut excel·lent).

Annex 6. Qüestionari de qualitat de vida (PedsQL) en infants de 2 a 7 anys

PedsQL™

Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 - Spanish (Spain)

CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS PEQUEÑOS

INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo:

- 0 si **nunca** es un problema
- 1 si **casi nunca** es un problema
- 2 si **a veces** es un problema
- 3 si **a menudo** es un problema
- 4 si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.
Consúltenos si no entiende alguna pregunta

CIP:.....

En el último **MES**, hasta qué punto ha sido un **problema** para su hijo/a...

LASALUD FÍSICA Y LAS ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Caminar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Coger objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse	0	1	2	3	4
6. Ayudar a recoger sus juguetes	0	1	2	3	4
7. Tener dolor	0	1	2	3	4
8. Sentirse cansado/a	0	1	2	3	4

EL ESTADO EM OCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Tener miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste	0	1	2	3	4
3. Enfadarse	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Estar preocupado/a	0	1	2	3	4

Annex 7. Questionari de qualitat de vida (PedsQL) a partir de 8 anys

PedsQL™

Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 - Spanish (Spain)

CUESTIONARIO para NIÑOS (a partir de 8 años)

INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que pueden resultar un problema para ti.

Dinos **hasta qué punto** estas cosas han sido **un problema** para ti durante el **ÚLTIMO MES** marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.

Consúltanos si no entiendes alguna pregunta.

CIP:.....

Dinos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido **un problema** para ti...

MI SALUD Y ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me cuesta caminar más de 100 metros	0	1	2	3	4
2. Me cuesta correr	0	1	2	3	4
3. Me cuesta participar en actividades deportivas o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Me cuesta levantar objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Me cuesta ducharme o bañarme solo/a	0	1	2	3	4
6. Me cuesta ayudar en casa	0	1	2	3	4
7. Tengo dolor	0	1	2	3	4
8. Me siento cansado/a	0	1	2	3	4

MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Tengo miedo	0	1	2	3	4
2. Me siento triste	0	1	2	3	4
3. Me enfado	0	1	2	3	4
4. Tengo dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Me preocupa lo que me pueda pasar	0	1	2	3	4

MIS RELACIONES CON LOS DEMÁS (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Tengo dificultad para relacionarme con otros niños	0	1	2	3	4
2. Los otros niños no quieren ser mis amigos	0	1	2	3	4
3. Los otros niños se burlan de mí	0	1	2	3	4
4. No puedo hacer las mismas cosas que los otros niños de mi edad	0	1	2	3	4
5. Me cuesta seguir el ritmo cuando juego con otros niños	0	1	2	3	4

ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me cuesta prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Me olvido cosas	0	1	2	3	4
3. Tengo dificultad para acabar todas las tareas del colegio	0	1	2	3	4
4. Falto a clase porque no me encuentro bien	0	1	2	3	4
5. Falto a clase por tener que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4

En el último mes, cuál es tu parecer.....

... BIENESTAR	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Casi Siempre
1. Me siento feliz.	0	1	2	3	4
2. Me siento bien conmigo mismo.	0	1	2	3	4
3. Me siento bien con mi salud.	0	1	2	3	4
4. Recibo apoyo de mi familia o amigos.	0	1	2	3	4
5. Creo que me van a pasar cosas buenas.	0	1	2	3	4
6. Creo que mi salud será buena en el futuro.	0	1	2	3	4

En el último mes...

EN GENERAL...	Malo	Justo	Bien	Muy Bien	Excelente
1. En general, ¿cómo está tu salud?	0	1	2	3	4

Annex 8. Qüestionari de cribatge de psicopatologia (SDQ): puntuació

Es tracta d'un qüestionari de vint-i-cinc ítems que componen cinc dimensions d'anàlisi: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat o inatenció, problemes de relació amb els companys i conducta prosocial.

<https://www.sdqinfo.org/a0.html>

<u>Escala de síntomas emocionales</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Se queja con frecuencia de ...	0	1	2
Tiene muchas preocupaciones	0	1	2
Se siente a menudo infeliz ...	0	1	2
Es nervioso/a o dependiente ...	0	1	2
Tiene muchos miedos	0	1	2
<u>Escala de problemas de conducta</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Frecuentemente tiene rabietas	0	1	2
Por lo general es obediente	2	1	0
Pelea con frecuencia	0	1	2
A menudo miente o engaña	0	1	2
Roba cosas en casa	0	1	2
<u>Escala de hiperactividad</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Es inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Está continuamente moviéndose ...	0	1	2
Se distrae con facilidad	0	1	2
Piensa las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termina lo que empieza	2	1	0
<u>Escala de problemas con compañeros/as</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Es más bien solitario/a	0	1	2
Tiene por lo menos un amigo	2	1	0
Por lo general cae bien ...	2	1	0
Se meten con él/ella	0	1	2
Se lleva mejor con adultos	0	1	2
<u>Escala prosocial</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos ...	0	1	2
Comparte frecuentemente	0	1	2
Ofrece ayuda cuando alguien	0	1	2
Trata bien a niños más pequeños	0	1	2
A menudo se ofrece para ayudar	0	1	2

Cada ítem es puntuat segons tres categories de respostes: 0: no és cert, 1: més o menys cert, 2: absolutament cert. Cada dimensió puntuat entre 0 i 10. Com més elevada és la puntuació de la dimensió, més probabilitats té el menor de patir problemes de salut mental, excepte per a l'escala prosocial. La suma de les quatre primeres dimensions (excepte la prosocial) generen la puntuació total de dificultats [*total difficulties score*] (TDS), que pren valors entre 0 i 40 punts, des de no tenir problemes fins al màxim de problemes possibles.

<u>Completada por los padres</u>	<u>Normal</u>	<u>Límite</u>	<u>Anormal</u>
Puntuación total de dificultades	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Puntuación síntomas emocionales	0 - 3	4	5 - 10
Puntuación problemas de conducta	0 - 2	3	4 - 10
Puntuación hiperactividad	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas con compañeros	0 - 2	3	4 - 10
Puntuación conducta prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Annex 9. Questionari de cribatge de psicopatologia (SDQ) en infants de 4 a 17 anys

Questionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño/a durante los últimos seis meses o durante el presente curso escolar.

Nombre del niño/a

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Fecha

Madre/padre/maestro/otros (indique, por favor:)

Muchas gracias por su ayuda

© Robert Goodman, 2005

Annex 10. Valoració de la capacitat funcional o d'exercici: 1 minute sit-to-stand test

Consisteix a seure i aixecar-se de la cadira sense posar les mans (cal dir al pacient que creui les mans sobre el pit), tantes vegades com sigui possible durant 1 minut amb el pacient connectat al saturador.

Abans de fer la prova s'explicarà al pacient en què consisteix i se li dirà que pot parar en el moment que no cregui necessari (cal que indiqui el motiu).

No s'ha de fer en un lloc no supervisat per personal sanitari si la saturació basal és inferior al 96%.

1. Es cronometra el minut.
2. Es fa el recompte del nombre de repeticions fetes.
3. S'observen la saturació de O₂ durant 1 minut després de l'exercici i la freqüència cardíaca, i s'espera per observar la recuperació dels paràmetres basals.



Si disminueix la saturació de O₂ >4% del basal es considera dessaturació a l'esforç.

Annex 11. Valoració muscular manual segons l'escala del Medical Research Council (MRC)

S'avalua la força de les extremitats superiors i inferiors; el valor normal seria un 5.

0	Absència de contracció
1	Contracció sense moviments
2	Moviment que no venç la gravetat
3	Moviment complet que venç la gravetat
4	Moviment amb resistència parcial
5	Moviment amb resistència màxima

Annex 12. Test de bipedestació activa

Valora si hi ha una disfunció del sistema nerviós autònom amb hipotensió o taquicàrdia postural ortostàtica (POTS).

1. Es col·loca el pacient en decúbit supí o assegut almenys 5 minuts.
2. Es mesuren la tensió arterial i la freqüència cardíaca.
3. Es col·loca en bipedestació.
4. Al minut i als 3 minuts d'estar dret es mesuren la tensió arterial i la freqüència cardíaca.



Es considera diagnòstica d'**hipotensió ortostàtica** quan hi ha una caiguda simptomàtica o asimptomàtica de la tensió arterial sistòlica ≥ 20 mmHg.

Es considera diagnòstica de **taquicàrdia postural ortostàtica (POTS)** quan hi ha un augment sostingut de la freqüència cardíaca de més de 40 batecs per minut (generalment en aquests casos no hi ha caiguda de la tensió arterial).

Annex 13. Diagnòstic diferencial de símptoma específic

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
<p>Fatiga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansament físic i/o mental amb moderats o petits esforços (p. ex. dutxar-se), el pacient s'atura perquè "el cos no li respon" - Costa molt temps recuperar-se (> 24 h) i el descans no és reparador - Disminució substancial d'activitats escolars, socials i personals - Empitjora després de sobre esforç físic o mental 	<p>SatHb, FC, TA</p> <p>Data inici/fi</p> <p>Freqüència</p> <p>Durada</p> <p>Intensitat</p> <p>- FACIT-F</p> <p>- 1 min STST</p> <p>Factors agreujants</p> <p>Impacte QL</p>	<p>Anèmia</p> <p>Cèliaquia</p> <p>Hipotiroïdisme</p> <p>Insuficiència suprarenal</p> <p>Insuficiència renal</p> <p>Insuficiència hepàtica</p> <p>Insuficiència cardíaca</p> <p>Insuficiència respiratòria</p> <p>Altres infeccions: VEB, CMV, VH6, VIH, parvovirus B19, borrellia</p> <p>Miopaties</p>	<p>Hemograma, VSG, PCR</p> <p>Ferritina, vit B12, àcid fòlic</p> <p>IgA anti-TG</p> <p>Immunoglobulines</p> <p>Vit D25OH, TSH</p> <p>Cortisol 8 h</p> <p>Proteïnes, albúmina</p> <p>Glucosa</p> <p>Perfil hepàtic</p> <p>Perfil renal</p> <p>Serologia VEB, CMV</p> <p>CK</p> <p>ECG</p> <p>RX tòrax</p>	<p>Urgències</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiència respiratòria, cardíaca, renal o hepàtica - Anèmia greu (Hb<7 g/dl) <p>Cardiologia</p> <ul style="list-style-type: none"> - EF cardíaca anormal - Associa taquicàrdia, palpitations, síncope, dolor toràcic amb exercici - ECG alterat - Cardiopatia coneguda <p>Pneumologia/Al·lèrgia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associa dispnea - RX tòrax anormal - Pneumopatia coneguda <p>Rehabilitació</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga moderada o greu segons FACIT-F - Si hi ha intolerància a l'exercici 	<p>Troponina T, NT-proBNP</p> <p>ECG cardio</p> <p>Espirometria</p> <p>Prova de la punxada (<i>prick test</i>), IgE total i específica, prova d'exposició controlada</p> <p>Altres serologies: VH6, VIH, parvovirus B19, borrellia</p>	<p>Activitat física i mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conèixer els propis límits d'activitat física i mental per evitar empitjorament - Aprendre a equilibrar el descans i l'activitat - Establir un objectiu per al pacient (anar cada dia a l'escola) i augmentar el nombre i la intensitat d'activitats de manera gradual fins arribar a l'objectiu marcat - Higiene de son
<p>Disfunció cognitiva i afectació emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultat en concentració, atenció, memòria a curt termini - Canvis d'humor, depressió, ansietat, trastorns de la son 	<p>Data inici/fi</p> <p>Freqüència</p> <p>Durada</p> <p>Factors agreujants</p> <p>PedsQL</p> <p>SDQ</p>	<p>Tumor o abscess cerebral</p> <p>Meningitis tuberculosa</p> <p>Epilepsia</p> <p>Encefalitis autoimmunitària</p> <p>Hipo/Hipertiroïdisme</p> <p>Anèmia</p> <p>Insuficiència renal, hepàtica o suprarenal</p> <p>Malaltia de Wilson</p> <p>Trastorn adaptatiu</p>	<p>Hemograma, VSG, PCR</p> <p>Ferritina</p> <p>Vit B12, àcid fòlic</p> <p>TSH</p> <p>Glucosa</p> <p>Perfil renal</p> <p>Perfil hepàtic</p> <p>Cortisol 8 h</p>	<p>Urgències</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signes d'hipertensió endocranial - Intent d'autòlisi <p>Neurologia</p> <ul style="list-style-type: none"> - EF neurològica anormal - Sospita d'epilepsia <p>Rehabilitació</p> <ul style="list-style-type: none"> - EAP <p>CSMIJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressió, ansietat, autolesions, trastorn de conducta alimentària, trastorn conversiu, insomni refractari a higiene de son 	<p>RM/TC/PET cerebral</p> <p>EEG</p> <p>Punció lumbar</p> <p>Coure, ceruloplasmina</p> <p>Polisomnografia</p>	<p>Evitar multitasques (p. ex. estudiar i escoltar música), focalitzar en una única tasca</p> <p>Higiene de son, melatonina</p> <p>Tècniques de relaxació</p>

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
Cefalea	Tensió arterial Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - EVA Factors agreujants Impacte QL	Cefalea tensional Migranya Sinusitis Hipertensió arterial Hipertensió endocranial	Fons d'ull	Urgències - EF neurològica anormal - Signes d'hipertensió endocranial Neurologia - 2-3 episodis/mes d'intensitat moderada-greu - No es resolten amb analgèsia - Crisis greus amb vòmits intensos	RM/TC cerebral	Analgèsia tant aviat com aparegui el dolor Higiene de son Tècniques de relaxació
Anòsmia/agèusia	Data inici/fi Durada Intensitat - EVA Impacte QL	Rinosinusitis Pòlips nasals Tumors cerebrals		ORL - No millora després de 3 mesos d'entrenament olfactiu Neurologia - Si s'acompanya de clínica neurològica	Endoscòpia nasal Olfactometria/gustometria RM cerebral	Entrenament olfactiu - Olorar diferents odorants tipus llimona, rosa, clau, eucaliptus, recordant l'olor que feien - Fer-ho durant 15 segons cada un, 2 vegades al dia durant almenys 3 mesos
Dolor articular	Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - EVA Factors agreujants Impacte QL	AIJ LES Febre reumàtica Leucèmia Infecció vírica o bacteriana	ANA, FReu, HLA B27 ASLO, LDH Hemograma, VSG, PCR Serologia parvovirus B19, VEB, CMV, <i>M. pneumoniae</i>	Urgències - Febre i tumefacció articular Reumatologia - Dolor amb impotència funcional o necessitat diària d'analgèsia - Sospita d'artritis autoimmunitària (ANA>1/160, FReu o ASLO positius)	ECO articular	Analgèsia (ibuprofèn)

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
Dolor muscular	Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - EVA Factors agreujants Impacte QL	Miositis viral Dermatomiositis Hipotiroidisme Insuficiència suprarenal	Ag virus respiratoris CK, ANA TSH Cortisol 8 h	Urgències - Sospita de rabdomiòlisi Reumatologia - Dolor amb impotència funcional o necessitat diària d'analgèsia	EMG	Analgèsia
Dolor toràcic - Inespecífic, mal localitzat, no té relació amb l'exercici	SatHb, FC, TA Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - EVA Factors agreujants Impacte QL	Musculosquelètic Respiratori - Asma - Pneumònia, vessament pleural - Pneumotòrax - Tromboembolisme pulmonar Gastrointestinal - Reflux gastroesofàgic Cardiovascular - Miocarditis - Pericarditis Psicogen	RX tòrax ECO pulmonar ECG Dímer D	Urgències - Signes d'insuficiència cardíaca o respiratòria Cardiologia - EF cardíaca anormal - Associa taquicàrdia, palpitations, síncope, dolor amb exercici - ECG alterat - Cardiopatia coneguda Pneumologia/Al·lèrgia - Associa dispnea - RX tòrax anormal - Pneumopatia coneguda	Troponina T, NT-proBNP ECOcardio, RM cardíaca Ergometria Espirometria TC pulmonar Prova de la punxada (<i>prick test</i>), IgE total i específica, prova d'exposició controlada	Analgèsia
Dispnea - Sensació de manca d'aire o ofec - Sol aparèixer durant un esforç aeròbic amb increment de la freqüència respiratòria	SatHb, FC, TA Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - mMRC - 1 min STST Factors agreujants Impacte QL	Insuficiència respiratòria - Asma - Pneumònia, vessament pleural - Pneumotòrax - Tromboembolisme pulmonar Insuficiència cardíaca - Miocarditis - Pericarditis Anèmia Dispnea amb exercici - Asma esforç - Obstrucció laríngia Induïble	RX tòrax ECO pulmonar ECG Dímer D Hemograma, ferritina	Urgències - Signes d'insuficiència cardíaca o respiratòria Pneumologia/Al·lèrgia - Dispnea persistent de qualsevol gravetat Rehabilitació - Dispnea moderada o greu (mMRC≥2)	6 MWT Espirometria TC pulmonar Àngio-TC, SPECT pulmonar Gammagrafia V/Q Fibrobroncoscòpia Gasometria Prova de la punxada (<i>prick test</i>), IgE total i específica, prova d'exposició controlada Troponina T, NT-proBNP ECOcardio, RM cardíaca Ergometria	Corticoide inhalat +- LABA Exercicis respiratoris

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
Tos	Data inici/fi Freqüència Durada Factors agreujants Impacte QL	Sinusitis Asma Aspiració de cos estrany Infecció per <i>B. pertussis</i> , <i>M. pneumoniae</i> Tuberculosi Reflux gastroesofàgic Insuficiència cardíaca Tos psicògena	RX tòrax ECO pulmonar Prova tuberculina PCR <i>B. pertussis pneumoniae</i> Serologia <i>M. pneumoniae</i> Hemograma, VSG, PCR Immunoglobulines	Urgències - Signes d'insuficiència cardíaca o respiratòria Pneumologia/Al·lèrgia - Tos persistent després de fer proves de primera línia - Pneumopatia coneguda	Espirometria TC pulmonar Fibrobroncoscòpia Cultiu esput Prova de la punxada (<i>prick test</i>), IgE total i específica, prova d'exposició controlada	Corticoide inhalat +- LABA
Palpitacions	Test bidepestació activa - TA i FC decúbit supí/bipestació Data inici/fi Freqüència Durada Factors agreujants Impacte QL	Extrasístoles Taquicàrdia - TPSV - POTS - Hipertiroidisme - Anèmia - Febre, fàrmacs, exercici, estrès	ECG TSH Hemograma, ferritina	Urgències - Signes d'insuficiència cardíaca, TPSV Cardiologia - EF cardíaca anormal - Associa dolor toràcic, síncope - ECG alterat, POTS - Cardiopatia coneguda	Holter 24 h ECOcàrdio	
Mareig - Disfunció del sistema nerviós autònom amb hipotensió ortostàtica, síncope vasovagal i síndrome de taquicàrdia postural ortostàtica (POTS)	Test bidepestació activa -TA i FC decúbit supí/bipestació Data inici/fi Freqüència Durada Factors agreujants Impacte QL	Vertigen Anèmia Hipertiroidisme	ECG Hemograma, ferritina Perfil renal Vit D25OH, TSH	Urgències - Signes d'insuficiència cardíaca - Anèmia greu (Hb<7 g/dl) Cardiologia - EF cardíaca anormal - Associa dolor toràcic, síncope - ECG alterat, POTS - Cardiopatia coneguda Neurologia - Vertigen central o agut persistent >1 setmana ORL - Vertigen agut persistent>1 setmana, hipoacúsia	ECOcàrdio Tilt test	Ingesta hídrica i de sal adequada Exercici físic diari gradual (establir objectius, p. ex. tornar a l'escola) Higiene de son

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
Gastrointestinals - Anorèxia - Nàusees/vòmits - Diarrea - Dolor/distensió abdominal	Pes, IMC Data inici/fi Freqüència Durada Intensitat - Nre. de vòmits i/o diarrees al dia - Moc/sang femta - Dolor EVA Factors agreujants Impacte QL	Gastroenteritis Paràsits intestinals Malaltia inflamatòria intestinal Cèliaquia Pancreatitis Apendicitis Adenitis mesentèrica Infecció urinària Infecció per <i>H. pylori</i> Intolerància lactosa/fructosa Síndrome intestí irritable Hipercalcúria PIMS-TS	Hemograma, VSG, PCR Ferritina, vit B12, fòlic IgA anti-transglutaminasa Immunoglobulines Vit D25OH, TSH Proteïnes, albúmina Glucosa Perfil hepàtic, lipasa Perfil renal Sediment orina ECO abdominal Coprocultiu Estudi paràsits femta Ag <i>H. pylori</i> femta	Urgències - Intolerància oral - Signes de deshidratació - Abdomen agut - Sospita de PIMS-TS Digestiu - Sospita de malaltia inflamatòria intestinal - 2-3 episodis/mes de dolor abdominal d'intensitat moderada-greu que no es resol amb analgèsia	Calprotectina Índex Ca/creatinina orina Endoscòpia digestiva EnteroRM, TC abdominal	Analgèsia Probiòtics IBP Dieta sense lactosa Recomanacions dietètiques
Manifestacions mucocutànies - Exantemes - Dermografisme - Eritema semblant a la perniciosa - Aftes orals, glossodínia - Tricodínia, efluvi telogen, alopecía	Data inici/fi Freqüència Durada Factors agreujants Impacte QL	Exantemes - Altres virus: VEB, <i>M. pneumoniae</i> , parvovirus B19, VIH - Fàrmacs - Aliments - Malaltia de Kawasaki, PIMS-TS - Dermatitis artefacta - AIJ sistèmica, LES Perniosi Aftes recurrents - Aftosi simple idiopàtica - Anèmia - Neutropènia - PFAPA - Cèliaquia - Estomatitis herpètica - Malaltia de Behçet Alopecía - <i>Tinea capitis</i> - Alopecía <i>areata</i> - Alopecía traumàtica - Anèmia ferropènica	Hemograma, VSG, PCR Ferritina Vit B12, fòlic IgA anti-TG Immunoglobulines TSH, ANA, FReu Serologies: VEB, <i>M. pneumoniae</i> , parvovirus B19, VIH Cultiu fongs	Urgències - Anafilaxi, sospita de sèpsia, Kawasaki o PIMS-TS Al·lèrgia - Al·lèrgia alimentària - Després d'episodi d'anafilaxi Dermatologia - Urticària >6 setmanes - Alopecía <i>areata</i>	PCR virus herpes simple Prova de la punxada (<i>prick test</i>), IgE total i específica, prova d'exposició controlada Zinc	Antihistamínic Corticoide tòpic Analgèsia

Manifestacions	Valoració	Diagnòstic diferencial	Exploracions AP	Criteris de derivació	Exploracions AH	Tractament
Febre	Data inici/fi Freqüència Durada T màxima Factors agreujants Impacte QL	<u>Persistent</u> Infecció per adenovirus Mononucleosi infecciosa Infecció urinària Tuberculosi Discitis/osteomielitis pelviana Endocarditis Sinusitis Mastoïditis Abscés abdominal Infecció per <i>Salmonella</i> Malària Leishmaniosi visceral Altres infeccions: <i>B. henselae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , parvovirus B19, VIH, toxoplasma, brucel·la, borrel·lia, rickettsia Neoplàsies - Leucèmia, limfoma - Neuroblastoma Malalties autoimmunitàries - AIJ - LES Hipertiroïdisme Malaltia inflamatòria intestinal Malaltia de Kawasaki, PIMS-TS <u>Recurrent</u> - Infeccions seqüencials autolimitades - PFAPA - Neutropènia cíclica - Malalties autoinflamatòries	Ag virus respiratoris Serologia VEB, CMV Sediment orina Prova tuberculina RX tòrax Perfil hepàtic, renal Hemograma, VSG, PCR Ferritina LDH, ANA, FReu, TSH Vitamina D25OH Immunoglobulines Coprocultiu ECO abdominal	Urgències - Sospita de sèpsia, Kawasaki, PIMS-TS Infeccioses - T axil·lar $\geq 37,5$ °C durant més de 4 setmanes sense haver trobat etiologia després de proves de primera línia Reumatologia - Sospita de malaltia autoinflamatòria	Altres serologies: <i>B. henselae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , parvovirus B19, VIH, toxoplasma, brucel·la, borrel·lia, rickettsia Hemocultius Frotis sang Calprotectina ECOcardio Gammagrafia/RM òssia TC mastoides/sins TC tòrax/abdomen TC/RM crani Endoscòpia Biòpsia ganglionar Aspirat moll d'os PET/TC	Antitèrmics

Annex 14. Diari de símptomes

Nom i cognoms:

Data:

	DII	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg	DII	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg	DII	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg	DII	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg
He tingut febre? ¹																												
He tingut tos? (sí/no)																												
M'he trobat fatigat/esgotat? ²																												
M'he sentit que em costa respirar/m'ofego? ³																												
He tingut mal de cap? ⁴																												
M'ha fet mal el pit? ⁴																												
He notat palpitations/que el cor va més ràpid? (sí/no)																												
M'he sentit marejat? (sí/no)																												
M'he notat dolor muscular? ⁴																												
He fet vòmits? (indicar nre.)																												
He tingut diarrea? (indicar nre.)																												
He tingut mal de panxa? ⁴																												
He estat capaç d'anar a escola/institut? ⁵																												
He estat capaç de fer activitats esportives/d'oci? (sí/no)																												
He dormit/descansat bé? (sí/no)																												
M'he sentit decaigut/desanimat? (sí/no)																												
M'ha costat concentrar-me (llegir un llibre, seguir una pel·lícula)? (sí/no)																												
He oblidat què anava a fer o coses bàsiques del dia? (sí/no)																												

1. Si hi ha febre, indicar a la casella la temperatura màxima del dia
 2. Marcar fatiga segons gravetat (1 = gens, 2 = una mica, 3 = bastant, 4 = molt, 5 = moltíssim)
 3. Marcar dificultat respiratòria segons gravetat (0 = absència d'ofec, 1 = ofec en pujar escales o caminar ràpid, 2 = ofec en caminar en pla, 3 = ofec en caminar <100 m i he de parar, 4 = ofec en fer activitats del dia com vestir-me o dutxar-me)
 4. Marcar dolor segons gravetat (en escala de 0 fins a 10, 0 = gens, 10 = insuportable)
 5. Marcar assistència a l'escola segons temps que he anat (0 = no hi he anat en tot el dia, 1 = hi he anat mig dia o menys, 2 = hi he anat tot el dia)
- Es poden afegir altres símptomes a les caselles en blanc de l'esquerra

Annex 15. Registre del patró de la son

Nom i cognoms:

Data:

Omplir cada matí en llevar-se i fer-ho durant almenys 14 dies seguits (incloent-hi el cap de setmana)

	Dll	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg	Dll	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dg
Va anar al llit a les (hora)														
Va aconseguir dormir a les (hora)														
Es va aixecar a les (hora)														
Va dormir en total (nre. hores)														
Es va aixecar durant la nit (nre. vegades)														
Motiu del despertar durant la son (soroll, calor...)														
Ha fet migdiada? (sí/no)														
Durada migdiada (minuts)														

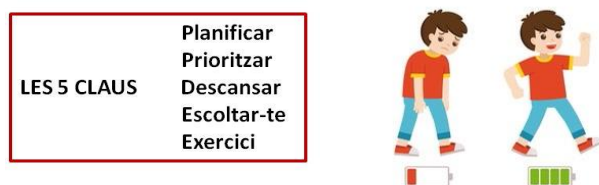
Annex 16. Recomanacions per a pacients amb condició post-COVID-19

Control de la fatiga

Potser hi ha dies que notes un cansament que no et permet aixecar-te del llit, notes que et pesen els músculs i no et pots moure. Potser notes que caminant una mica ja has de parar o que qualsevol cosa que abans era senzilla ara no la pots fer, l'has de deixar a mitges.

A vegades aquestes activitats són físiques (caminar, fer tasques a casa, parlar...) i a vegades són mentals (llegir un llibre, estar concentrat a classe, mirar una sèrie o escoltar música...).

Hi ha altres moments en què et notes millor, t'animes, fas coses i després o l'endemà tornes enrere i així de manera cíclica.



PLANIFICA I PRIORITZA Què has de fer avui? De tot això, què és prioritari? Hi ha coses que les pots fer un altre dia? Organitza't l'activitat física (caminar, recollir l'habitació, fer exercici...), l'activitat mental (llegir, estar a l'ordinador, escoltar música...), i sobretot pensa quan descansaràs.

DESCANSA Segurament hi haurà estones del dia que has de descansar. El més òptim és arribar al descans encara amb una mica d'energia i per això és important planificar-lo i escoltar-te.

Avançar-te a l'estat de fatiga màxima per així carregar piles amb més facilitat.

ESCOLTA'T Quan estiguis fent qualsevol activitat has d'intentar no fer un esforç màxim que després et deixi sense poder fer res més. Per això és útil aquesta escala:

ESCALA BORG MODIFICADA
(Percepció subjectiva d'esforç)



Posa-la en un lloc visible i t'ajudarà a regular-te. L'ideal és estar entre el 3-4 i quan l'activitat comenci a ser pesada (perquè t'ofegues, et fa mal el cap, se't cansen les cames, se't fa pesat prestar atenció...) hauries de parar.

L'**EXERCICI** físic gradual i adaptat a tu és bàsic per la recuperació. Segurament no podràs fer el que feies, però activar-te, deixar d'estar en repòs tot el dia, de mica en mica et permetrà aguantar cada vegada més.

Recomanacions sobre la son

Lloc:

- El llit ha de ser un lloc utilitzat només per dormir.
- Afavorir l'ambient adequat: ventilat, silenciós, amb poca llum i temperatura agradable.

Horari i temps:

- Aixecar-se i anar a dormir cada dia, a la mateixa hora, mantenint un horari fix i regular de son, adequat a l'edat i a les necessitats de cada persona.
- Cal evitar més d'una hora de variació entre els dies escolars i els festius.

Activitats prèvies:

- Limitar l'ús de la televisió, l'ordinador i el telèfon mòbil a l'habitació a la nit.
- Evitar posar atenció a les preocupacions, pel·lícules d'acció o por, o discutir.
- Evitar esforços físics importants abans d'anar a dormir.
- Prendre el sopar almenys una hora abans d'anar a dormir, evitant l'excés de líquids, i procurar no anar a dormir amb l'estómac buit o massa ple.
- Evitar el consum d'estimulants i altres substàncies que afecten la son: xocolata, sucre, refrescos de cola, tabac, alcohol o cafeïna.

Hàbits diürns:

- Afavorir la pràctica d'exercici de forma regular.
- Passar algun temps a l'aire lliure cada dia.
- Limitar el son durant el dia fora dels horaris recomanats.
- Establir migdiades regulars durant el dia i adequades en durada i horari, segons les necessitats individuals i segons l'edat. Evitar migdiades llargues, sobretot pròximes a l'hora de dormir.

Estat psicològic:

- Reforçar la seguretat i la confiança de la persona en l'afrontament quotidià de desafiaments i dificultats incrementa la capacitat per adormir-se de manera autònoma.
- Potenciar un clima familiar tranquil i comunicatiu.
- Establir associacions positives amb la son perquè l'infant s'adormi de manera autònoma i sense l'ajuda dels pares.
- Parlar durant el dia de les possibles preocupacions al voltant de la son, pactant petites ajudes que puguin facilitar la conciliació autònoma (llum tènue, pensaments tranquil·litzants, guiatges de son amb enfocament *mindfulness*, tècniques de respiració i imaginació).
- Esforçar-se per dormir i mirar l'hora sovint pot resultar contraproductiu en algunes ocasions. És preferible enfocar com a objectiu el descans corporal i ocupar la ment amb pensaments tranquils.

Exercici físic i respiratori

Caminar cada dia, en contacte amb la natura, incloent-hi qualsevol espai verd (parcs, jardins, muntanya).

PROPOSTA D'EXERCICIS I RECOMANACIONS GENERALS PER A INFANTS I ADOLESCENTS AMB SÍMPTOMES D'AFECTACIÓ FUNCIONAL LLEU secundari a CONDICIÓ POST-COVID-19

ACTIVITATS ESPORTIVES

Es recomana el retorn a l'activitat esportiva habitual de manera progressiva, inicialment un dia a la setmana d'entrenament i quan es toleri passar a fer dos dies a la setmana. Posteriorment, reiniciar competicions o partits.

ENTRENAMENT AERÒBIC

Fer exercicis aeròbics globals, entre tres i cinc cops a la setmana començant per 15 minuts i anar augmentant progressivament fins a fer 45 minuts efectius. Exemples: caminar o anar amb bicicleta.

Iniciar amb una escala de Borg de 3, fins arribar a un màxim de 5-6.



EXERCICIS RESPIRATORIS

Respiració abdomino-diafragmàtica

En posició asseguda, amb els genolls flexionats, col·locar ambdues mans sobre l'abdomen. Agafar aire profundament pel nas amb la boca tancada (a l'inspirar, l'abdomen es distendrà i farà que s'elevin les mans). Col·locar els llavis com per xiular i treure l'aire passivament, de forma lenta i suau (en anar expulsant l'aire la musculatura abdominal es deprimirà i tornarà a la posició inicial).

Repetir l'exercici cinc vegades, amb una freqüència de dues vegades al dia. Progressar fins a 10-15 repeticions.



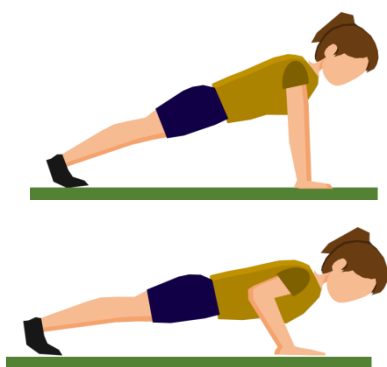
EXERCICIS DE FORÇA MUSCULAR

Es recomanen exercicis que segueixin moviments funcionals, es farà entrenament de grans grups musculars amb exercicis coordinats amb la respiració. Es poden utilitzar peses lliures, bandes elàstiques, o el mateix pes del cos.

Els exercicis de força es recomanen entre dos i tres dies a la setmana. Es poden fer 2-3 sèries, segons la tolerància, de 8-10 repeticions, amb descans mínim d'1 minut entre sèries. L'ús de peses lliures es recomana a partir de 14 anys.



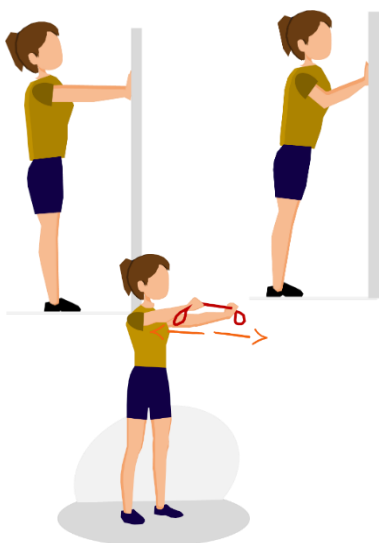
Exemple per a extremitats inferiors: esquat o seure i aixecar-se d'una cadira, marxa amb obstacles, pujar i baixar escales.



Cames esteses i peus recolzats a terra. Col·locar les mans recolzades a terra a l'altura de les espatlles, amb els colzes en extensió. Portar el pit prop del terra flexionant els colzes i tornar a la posició inicial.

ESTIRAMENTS

Al finalitzar la pauta d'exercicis es recomana fer estiraments globals.



Mans recolzades a la paret a l'altura de les espatlles. Portar el pes del cos cap a les mans sense moure els peus de terra. Mantenir 3 segons i tornar a la posició inicial.



Estirament dels músculs isquiotibials i tríceps sural. Amb l'esquena recta, una cama flexionada i l'altra estesa, intentar doblegar el maluc cap a la cama estesa. Aguantar 10-30 seg. Fer de tres a cinc repeticions. Després tornar a la posició inicial. A continuació, canviar de costat.



Estirament del múscul pectoral. Dempeus al costat d'una paret, posar el braç amb una flexió al voltant de 90°, girar lentament el tronc cap al costat contralateral fins sentir l'estirament del múscul pectoral sense dolor. Aguantar 10-30 seg. Fer de tres a cinc repeticions. Després tornar a la posició inicial. A continuació, canviar de costat.

Creative Commons®



Autors: Text: Dra. Roser Coll Fernández i Dra. Ariadna Riera Castelló
Dibuixos: Dr. Carlos López Castillo

Exercici cognitiu

Seguir les instruccions recomanades pel psicopedagog o professorat per afavorir la recuperació.

Recomanacions alimentàries

Dieta saludable/equilibrada i ingesta adequada de líquids.

Evitar la ingesta excessiva de làctics, midons, begudes carbonatades, brioixeria industrial i sorbitol, especialment si hi ha dolor abdominal o diarrea.

Entrenament olfactiu (si hi ha anòsmia)

Olorar quatre olors cada dia, dues vegades al dia durant tres mesos: rosa, eucaliptus, llimona, clau

- Triar una olor, olorar-la durant 15 segons, intentant recordar quina olor feia abans
- Descansar 10 segons
- Olorar la següent durant 15 segons
- Descansar 10 segons
- Repetir-ho fins a completar les quatre olors

Annex 17. Infografia per al pacient i la família

Com pot ser que no hagi recuperat l'estat de salut habitual després de setmanes de la infecció pel virus SARS-CoV-2?

Podria complir criteris de **COVID-19 persistent**

Síntomes freqüents



Fatiga física i mental
Dificultat per respirar
Mal de cap
Dolor al pit
Palpitacions
Dolor articular o muscular
Dolor abdominal, vòmits, diarrea
Pèrdua d'olfacte i gust
Erupcions cutànies

A vegades són intermitents



Fes activitat física i mental diària sense excedir-te i descansa quan calgui



Assegura un bon descans nocturn



Pren una dieta equilibrada i ingesta hídrica adequada

Com que encara no es coneix perquè passa això, no disposem d'un tractament específic



El teu pediatre d'atenció primària et farà una valoració, t'oferirà suport i seguiment

Annex 18. Informe del pacient amb condició post-COVID-19 per a l'escola

Data:

A l'atenció del professorat del centre educatiu,

L'alumne presenta simptomatologia compatible amb el que anomenem "condició post-COVID-19 pediàtrica". Això significa que després de ser avaluat/ada a la consulta de pediatria, segons les *Recomanacions per al maneig clínic d'infants i adolescents amb condició post-COVID-19* de la Societat Catalana de Pediatria, considerem que la infecció pel virus SARS-CoV-2 ha provocat una simptomatologia més enllà de dotze setmanes de durada.

Aquesta entitat pot provocar una variabilitat de símptomes, com ara fatiga, ofec, mal de cap, baixa tolerància a l'esforç, tant físic com mental, disminució del rendiment acadèmic (concentració...), entre altres. No es pot determinar quin serà el temps de recuperació total. S'està fent el seguiment segons el document esmentat abans. L'objectiu principal és que l'alumne recuperi al més aviat possible l'activitat escolar que tenia abans amb el mínim absentisme escolar possible.

Per aquest motiu, se sol·licita que l'escola (EAP) i els professionals corresponents facin les avaluacions oportunes per poder fer les adaptacions i intervencions psicopedagògiques més adequades en aquest cas.

Quedem a la disposició per a qualsevol informació que es necessiti.

Atentament,

Dr./a.

Annex 19. Recomanacions per millorar l'aprenentatge escolar

Els infants i adolescents amb condició post-COVID-19 poden presentar problemes de concentració (atenció sostinguda) que repercuteixen en la seva capacitat de memòria verbal i de memòria de treball (habilitat per mantenir informació mentre es fan tasques complexes), reducció de la velocitat de processament i dificultats executives. Així mateix, poden presentar trastorns d'ansietat o de l'estat anímic.

Tots aquests símptomes tenen una gran repercussió en el seu aprenentatge escolar i és necessari adaptar el ritme escolar als dèficits neuropsicològics que presenta l'infant o adolescent.

A continuació es fan unes recomanacions, tot i que caldrà seguir les instruccions del psicopedagog o professorat, específiques segons el grau d'afectació cognitiva i l'evolució de cada cas.

Proposta de pautes per millorar l'aprenentatge escolar

- Donar el temps necessari per finalitzar les tasques
- Evitar afegir pressió en referència al temps o a l'exigència
- Fer descansos freqüents
- Gestionar el temps a través d'horaris flexibles i realistes
- Assegurar-se que la informació prèviament apresada pot ser recordada abans de presentar-ne una de nova
- Utilitzar ajudes externes per potenciar l'aprenentatge (notes, dibuixos, llistes, enregistraments)
- Simplificar la informació
- Proporcionar instruccions escrites
- Evitar fer activitats simultàniament
- Triar la versió menys complexa d'una activitat (pautes concretes)
- Reduir el volum de deures i tasques per a casa

Proposta de pautes durant els exàmens

- Deixar-li més temps en els exàmens
- Permetre utilitzar els llibres durant els exàmens
- Evitar els exàmens llargs, fragmentar les activitats en tasques més curtes
- Valorar l'opció de fer alguns exàmens de manera oral



Annex 20. Llista de comprovació per a la consulta

CHECK LIST

Anamnesi

- Preguntar per clínica de fase aguda de la infecció
- Preguntar per símptomes actuals (utilitzar la llista a la introducció com a guia; valorar durada, freqüència, factors desencadenants o agreujants, escala d'intensitat EVA per al dolor, FACIT-F per fatiga, mMRC per dispnea)
- Preguntar per la vida quotidiana, passar qüestionari d'avaluació de qualitat vida (PedsQL), valorar si cal cribratge específic de psicopatologia (SDQ)
- Preguntar per antecedents familiars, personals i patològics

Exploració física

- Fer exploració física completa, presa de constants, pes i talla
- Valorar la capacitat funcional o d'esforç segons la clínica (1 min STST)
- Valorar la força muscular segons la clínica (escala MRC)
- Valorar si presenta hipotensió ortostàtica o taquicàrdia postural ortostàtica segons clínica (test bipedestació activa)

Exploracions complementàries

- Revisar el diagnòstic diferencial de símptoma específic
- Demanar proves complementàries segons la sospita clínica

Tractament

- Valorar el tractament, si ho necessita

Criteris de derivació

- Revisar si compleix criteris de derivació a atenció especialitzada

Seguiment

- Donar diari de símptomes i registre del patró de la son
- Donar recomanacions per al pacient
- Donar propera cita de seguiment

En cas de dubtes i/o suggeriments sobre la guia es pot contactar a: covidpersistentpediatria@gmail.com