

NEWSLETTER COVID-19 GASLINI	
Redattore	Dr.ssa Giulia Vagelli
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Bambino-adolescente
Rivista scientifica	<i>Pediatrics</i> , pubblicato il 16 marzo 2020
Titolo	Caratteristiche epidemiologiche di 2143 pazienti pediatrici con COVID-19 in Cina
Strillo	Primo studio retrospettivo sulle caratteristiche epidemiologiche e le dinamiche di trasmissione del COVID-19 nella popolazione pediatrica in Cina
Testo	<p>Su 2143 casi pediatrici di COVID-19, 731 (34,1%) confermati e 1412 (65,9%) sospetti, l'età media è di 7 anni (range 2-13) e 1213 (56,6%) sono maschi.</p> <p>I pazienti sono definiti come sospetti se ad alto rischio di contagio (a seconda dell'esposizione a casi noti o all'area geografica di residenza) e almeno due fra 1) febbre o sintomi respiratori o gastrointestinali o astenia 2) normale conta dei globuli bianchi o leucopenia o linfopenia o incremento della PCR 3) reperti patologici alla radiografia del torace. Casi confermati sono considerati quelli in cui è stata identificata una conferma laboratoristica.</p> <p>Più del 90% è costituito da casi asintomatici, lievi o di modesta entità (definizione basata su caratteristiche cliniche, indagini laboratoristiche e radiologiche). Il 5.9% dei casi (125 bambini) ha presentato un quadro severo o critico (in confronto al 18.5% della popolazione adulta), con una proporzione di 10.6%, 7.3%, 4.2%, 4.1% e 3% per i gruppi di età rispettivamente <1anno, 1-5 anni, 6-10 anni, 11-15 anni e >15 anni.</p> <p>Da questo studio emerge che bambini di tutte le età sono suscettibili al COVID-19 e non vi è significativa differenza di genere. Sebbene le manifestazioni cliniche di malattia nei bambini siano molto meno gravi rispetto all'adulto, i più piccoli, specialmente sotto l'anno di vita, appaiono più vulnerabili all'infezione.</p> <p>Perché i casi pediatrici sono meno gravi? Tra le ipotesi degli autori vi sono 1) la relativa minor esposizione dei bambini ai soggetti malati e quindi al rischio di contagio 2) una possibile immaturità e quindi ridotta funzionalità nei bambini dell'enzima convertitore dell'angiotensina 2 (ACE 2), noto recettore del SARS-CoV-2 3) i bambini presentano più spesso infezioni respiratorie nei mesi invernali rispetto agli adulti, quindi potrebbero disporre di una maggiore difesa anticorpale; inoltre il sistema immunitario dei bambini è in fase di sviluppo e risponde diversamente alle infezioni rispetto a quello di un adulto.</p> <p>Al momento, tuttavia, i meccanismi che sottostanno alla differente gravità delle manifestazioni cliniche tra adulti e bambini non sono ancora chiariti.</p> <p>Questo studio rafforza infine l'evidenza della trasmissione del virus da uomo a uomo.</p>
Link	https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf

09/04/2020