



## **Actualización de las Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP)**

Se emite el presente documento con fecha de 14 de septiembre de 2020 y como guía a neuropediatras / pediatras ante el inicio del curso escolar 2020/2021

La Educación en la Infancia y Adolescencia es un derecho fundamental que debe estar garantizado por las autoridades competentes de cada Estado, debiendo existir un acceso universal y una igualdad de oportunidades para todos los niños y adolescentes independientemente de la situación clínica de cada uno de ellos. Desde SENEP hacemos un llamamiento a todas las instituciones a intensificar los esfuerzos para facilitar el acceso a la educación, con especial énfasis en aquella población de niños con enfermedades neurológicas más vulnerables por su condición clínica.

Por lo conocido hasta ahora, salvo excepciones, la infección por coronavirus en la población pediátrica no produce síntomas o estos son leves, existiendo poca evidencia de una mayor gravedad en niños con patologías crónicas, incluidas las neurológicas. Por otro lado, tampoco existen datos sobre cuál ha sido el grado de exposición al SARS-Cov-2 en las fases precedentes de la actual pandemia, por lo que las actuales recomendaciones deben revisarse de forma continuada una vez que los niños con enfermedad crónica se hayan reincorporado a la escuela.

Aun conociendo la relativa benignidad de la infección por SARS-Cov-2 en niños y que los brotes de punto de partida pediátrico son raros o inexistentes, existe una duda razonable de que dos grupos de pacientes neurológicos puedan desarrollar una forma más grave de COVID-19:

- Grupo 1: aquellos que por su enfermedad de base o por el tratamiento que reciben, tienen mayor riesgo teórico de presentar síntomas más graves:
  - Enfermedades neuromusculares, especialmente aquellas con función pulmonar reducida o que precisan soporte respiratorio.
  - Enfermedades para las que se utilizan tratamientos inmunosupresores o biológicos: Distrofia muscular de Duchenne, miastenia gravis, vasculitis, encefalitis de origen autoinmune, etc...
  - Niños con formas graves de parálisis cerebral infantil (tetraparesia espástica).
  
- Grupo 2: aquellos en los que la infección por COVID-19, como lo haría cualquier otro patógeno, puede agravar su estado neurológico basal:
  - Enfermedades mitocondriales, enfermedades metabólicas u otras enfermedades crónicas que pueden agravarse con infecciones.



Merece consideración también un tercer grupo con un riesgo teóricamente más elevado de transmitir la enfermedad, aunque no de desarrollar síntomas más graves:

- Grupo 3: niños que por su condición o trastorno, en sus formas moderadas o graves, tienen menor garantía de seguir recomendaciones de protección individual y colectiva:
  - Pacientes con déficit cognitivo.
  - Trastornos del espectro autista (TEA).
  - Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH).

### **RECOMENDACIÓN:**

Como norma general, y dado el mayor beneficio de la escolarización frente a potenciales riesgos, **se recomienda la asistencia presencial a los centros educativos a toda la población de niños con enfermedades crónicas neurológicas.**

**En todos los pacientes con algún tipo de riesgo (Grupos 1-3) deben aplicarse de forma rigurosa las medidas generales de higiene y distanciamiento/protección y asegurar el mantenimiento del acompañamiento necesario para la escolarización (monitor de apoyo).** Se recomienda el uso diario de mascarillas tipo ffp2 y el uso individual de gel hidroalcohólico. Si no fuera posible aplicar las referidas medidas de protección, o existe alto riesgo de contagio, se debe considerar la educación en domicilio.

No obstante, dada la especial vulnerabilidad de algunos grupos muy concretos de pacientes se debería considerar, siempre de forma individualizada y consensuándolo con su médico y el centro educativo, la escolarización domiciliaria o telemática en:

- Pacientes con necesidad de ventilación mecánica invasiva o no invasiva durante todo el día o parte del mismo.
- Pacientes en tratamiento con corticoides de uso crónico (> 6 meses) con dosis de prednisona superiores a 1 mg/kg/día o equivalente.
- Pacientes con otros tratamientos inmunosupresores o biológicos, tras evaluación interdisciplinar del riesgo-beneficio con otros especialistas implicados (p. ej. inmunología, reumatología).

Estas recomendaciones están sujetas a modificaciones a medida que se vaya documentando el grado de impacto de la infección por SARS-Cov-2 en niños con patología neurológica durante la actual fase de nueva normalidad.