

Fiche urgences pédiatriques et myocardites/vascularites dans le contexte du COVID19

Cette fiche est destinée aux praticiens recevant en urgence des enfants fébriles avec altération de l'état général et présentant des manifestations cardiovasculaires et/ou des manifestations inflammatoires systémiques possiblement reliées à une infection par le SARS-COV2 et qui doivent être soigneusement investiguées.

Ces cas sont particulièrement suspects si existent :

1. Des signes de défaillance cardiaque : asthénie extrême, pâleur, instabilité tensionnelle ou hypotension, tachycardie, pouls filant, souffle cardiaque, polypnée, hépatomégalie, TRC allongé, signes digestifs avec diarrhée
2. Des signes cliniques proches d'une maladie de Kawasaki (fièvre, irritabilité, éruption généralisée, œdème et rougeur des extrémités, conjonctivite non purulente, chéilite, adénopathies cervicales). La suspicion augmentera dans ce cas si :
 - a. L'enfant a dépassé l'âge de 5 ans (l'âge de moins de 5 ans ne l'exclut pas)
 - b. Le tableau est incomplet pour un Kawasaki classique
 - c. Le tableau est atypique avec splénomégalie, des signes neurologiques, rénaux (œdèmes, HTA, IRA)
 - d. L'enfant a des troubles digestifs (diarrhée, douleurs abdominales) concomitants ou ayant précédé
 - e. Présence d'une péritonite, péricardite, épanchement pleural et/ou orchite

Vous devez sans tarder dans ce cas prendre contact avec un service hospitalier et diriger l'enfant par un moyen adapté à son état clinique.

Examens pertinents à réaliser dans ce contexte, en plus des examens habituels réalisés chez un enfant fébrile

- ECG, radiographie du thorax
- NFS, CRP, natrémie, protidémie, albuminémie, urée, créatinine, transaminases, fibrinogénémie, ferritine, NT-Pro BNP, troponine, D-Dimères.
- Faire un prélèvement SARS-COV2 par PCR nasale, sérologie si disponible ou faire une sérothèque, avant éventuelle perfusion des IGIV.