

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico E Tratamento Da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Temporalmente Relacionada Ao Covid-19 Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), JOSÉ ROBERTO FIORETTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), REGIS CILIA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), ROSSANO CÉSAR BONATTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), FÁBIO JOLY CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), LÍVIA THOMAZI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP), MÁRIO FERREIRA CARPI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP)

Resumo: Em abril de 2020 a sociedade de pediatria do Reino Unido reportou à Organização Mundial de Saúde o aparecimento de uma síndrome rara, com um amplo espectro de sinais e sintomas, temporalmente associada à COVID-19, que afetava principalmente escolares e adolescentes habitualmente saudáveis, com alta letalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente. Apresentamos o caso de um adolescente de 12 anos, previamente hígido, apresentando cefaleia holocrâniana há 6 dias, de intensidade variável, com fotofobia, associada a febre, que cessava após o uso de Dipirona . O quadro teve início um dia após a criança ter entrado numa represa próxima à sua residência. Mãe negou sintomas respiratórios nos últimos 3 meses. No sexto dia de evolução teve 2 episódios de vômitos com restos alimentares, dor abdominal intensa, em cólicas, exantema polimórfico, principalmente no tronco e membros superiores, queda do estado geral, mialgia difusa e hiporexia. Recebeu no pronto atendimento 100 mg/kg de Ceftriaxona, e duas alíquotas de 20 ml/kg cada de cristaloides, sendo encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Aventada hipótese de sepse de foco abdominal, e dentre os diagnósticos diferenciais a síndrome do choque tóxico, dengue e Leptospirose. Foram solicitadas sorologias para SARS-Cov 2 e RT-PCR, o qual resultado mostrava IgG positiva em duas amostras e o RT-PCR não reagente. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, disfunção miocárdica e renal, com necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico. Foi tratada com imunoglobulina intravenosa e anticoagulante oral. Após três dias da administração de Imunoglobulina (6º dia de internação na UTIP e 12º dia de história clínica) o paciente ficou afebril, foi possível suspender o suporte vasoativo, e proceder a extubação. O paciente recebeu alta após doze dias de internação, e em seguimento não apresentou doença coronariana.