Trabalhos Científicos

Título: Epidemiologia E Desfechos Em Curto Prazo De Crianças Hospitalizadas Com Síndrome Inflamatória Multissistemica Associada A Covid-19 (Mis-C): Estudo De Coorte Prospectivo Multicentrico

Autores: RAILANA DEISE DA FONSECA PEIXOTO CARVALHO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), EMMERSON CARLOS FRANCO DE FARIAS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), MARY LUCY FERRAZ MAIA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), LUANA GUIMARÃES DIAS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), ANDREZA HOLANDA DE OLIVEIRA PINHEIRO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), LUCIANA MARIA PASSOS PINTO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), VALERIA TEREZINHA SOUZA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), SUSAN CAROLINA DINIZ DE SALES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), MANOEL JAIME CASTRO PAVÃO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ), MAYARA MARVIA MATIAS MACHADO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARÁ)

Resumo: Objetivo: Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de MIS-C grave e pior evolução de crianças e adolescentes com infecção por COVID internados em três hospitais de referência na Amazônia Oriental. Métodos: Estudo de coorte multicêntrico, entre janeiro/2020 e março/2021, sendo incluídas todas as crianças e adolescentes com confirmação ou suspeita de infecção por SARS-CoV-2 internados em UTIP de três hospitais de referência. Os critérios de exclusão foram estado vacinal incompleto, apresentando estado de imunocomprometimento e cuidados de fim de vida. As principais variáveis analisadas foram epidemiológicas, clínicas, laboratoriais, gasometria e configuração do ventilador na admissão e após 72h. Os pacientes foram divididos em três (3) grupos: critérios COVID-19 e MIS-C confirmados (G1), confirmaram COVID-19 e sem critérios MIS-C (G2) e aqueles que tinham critérios MIS-C sem COVID-19 confirmados. Resultados: 381 crianças (72,2%) foram elegíveis para o estudo. A mediana de idade foi de 28 meses no G1, com comorbidades em 40 casos (72,7) , p <0,0001 no G1. O tempo de exposição (mediana 23 [IQR: 15-33], p = 0,004) e a febre foram maiores no G1 (12 [IQR: 9-15], p = 0,001). Ventilação mecânica invasiva (VMI) foi necessária no grupo G1 em 44 pacientes (80%, p <0,0001). O choque cardiogênico ocorreu em G1 (26 casos, 54,2%, p <0,0001) e G2 (16 casos, 41%, p <0,0001). O tempo de exposição acima de 21 dias foi associado com MIS-C crítico (OR: 2,11, IC 95%: 1,37-3,25, p = 0,001), bem como desnutrição (<2 dp para o peso) com maior tempo de VMI (OR: 2,6, IC 95%: 1,15-5,85, p = 0,03) e tempo de internação (OR: 10,94, IC 95%: 1,93 -63,1, p = 0,007). Conclusões: Na Amazônia brasileira, especificamente no estado do Pará, identificamos um agrupamento de formas mais severas de MIS-C.