

Trabalhos Científicos

Título: Progressão, Fatores De Risco E Sobrevivência Na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Em Crianças

Autores: VALÉRIA TEREZINHA SOUZA DOS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), EMERSOM CARLOS FRANCO DE FARIAS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), MARY LUCY FERRAZ MAIA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LUCIANA MARIA PASSOS PINTO DO NASCIMENTO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), RAILANA DEISE DA FONSECA PEIXOTO CARVALHO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CRISTIANE TÁRCIS CUNHA DA SILVA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), SUSAN CAROLINA DINIZ DE SALES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), MANOEL JAIME CASTRO PAVÃO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LUANA GUIMARÃES DIAS (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Resumo: O objetivo deste estudo é destacar a importância da identificação e compreensão de fatores de risco para Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (MIS-C) e a mortalidade subsequente. Foi realizado um estudo multicêntrico, prospectivo, na região metropolitana de Belém, envolvendo 65 crianças com MIS-C. Foi determinada a mortalidade de curto prazo (todas as causas) em 65 pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Temporariamente Associada a SARS-COV-2 em comparação com uma coorte de 326 pacientes com doenças críticas, seguidos por 5,4 meses. Os resultados dos estudos incluíram os seguintes aspectos: morte, necessidade de ventilação mecânica, 3 ou mais disfunções orgânicas. 150 fatores de riscos foram testados usando uma análise multivariada e os considerados mais significantes, foram submetidos a uma análise multivariada por regressão de COX. Foram acompanhados 65 casos de MIS-C (16.6%), com predomínio de formas críticas (49[75.4%] vs. 48[14.7%], $p < 0.0001$ HR:459, CI:2.63-8.01). Associaram-se a severidade da MIS-C: linfopenia (admission median 1249 , IQR: 960-1773 vs. 2393, IQR: 1108-4280.75, $p = 0.033$, HR:1.0 , CI: 0.99-1.1), hiperlactatemia (day three median 1.93, IQR:1.2-4.0 vs.1.6, IQR:1.0-2.5, $p = 0.020$, HR: 1.17, CI:1.1-1.23), CK-MB (admission median 28.1, IQR: 24-84.1 vs. 13.3, HR:8.1-26.4, $p = 0.01$, HR: 1.2, CI:1.0-1.3) e troponina I elevados (admission day 0.28, IQR: 0.02-1.8 vs. 0.11, IQR:0.04-0.18, $p < 0.0001$, HR:1.1, CI:1.0-1.2 and day three 0.2, IQR:0.012-13.4 vs. 0.06, IQR:0.02-0.10, $p = 0.002$, HR: 1.09, CI: 1.07-1.2) e choque [26(51%) vs.34 (22.4%), $p < 0.0001$, HR: 6.7, CI: 3.9-11.7]. Comorbidades (HR:8.8, CI:1.65-47.14, $p = 0.011$) e driving pressure elevado (HR:5.9, CI:2.23-15.51, $p < 0.0001$) associaram-se com o desfecho. CONCLUSÃO: principais fatores de risco associados independentemente foram comorbidades, driving pressure elevado e pneumonia na admissão. O tempo de sobrevivência foi menor nos pacientes com MIS-C crítica.