



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Pneumologia  
Pediátrica**  
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE  
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS  
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica: Um Relato De Caso

**Autores:** VITÓRIA DE AZEVEDO (ULBRA), LUISA HAAS COMIN (ULBRA), ELOIZE FELINE GUARNIERI (ULBRA), LARISSA DOS SANTOS FONTOURA (ULBRA), MANUELA RIBEIRO GOULARTE ALVES (ULBRA), EDUARDO RIBEIRO GOULARTE ALVES (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA), JULIO CEZAR CORDEIRO DOS SANTOS (ULBRA)

**Resumo:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma resposta imune exagerada e tardia associada à infecção por SARS-CoV-2. Manifesta-se, de 4 a 6 semanas após o contato com o microorganismo, com febre persistente e disfunções orgânicas. O diagnóstico da patologia é um desafio, sendo muitas vezes de exclusão. O tratamento frequentemente acontece em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e necessita manejo clínico rápido e suporte hemodinâmico. "B.A., escolar, feminina, 8 anos, previamente hígida, comparece a emergência com febre, cefaleia, vômitos, odinofagia e dor abdominal há 2 dias. Nega sintomas respiratórios atuais, relatando apenas resfriado há 15 dias. Realizou ultrassonografia ambulatorialmente, apresentando hepatoesplenomegalia e leucócitos totais (LT) de 17.100 com 40% de bastonados (B). Na admissão, apresentava as seguintes alterações: febre, leucócitos 12.300, plaquetas 144.000, proteína C reativa (PCR) 80, fosfatase alcalina (FA) 137, desidrogenase lática 437, bilirrubina total 0,66 e bilirrubina direta 0,36. Radiografia (RX) de tórax da chegada sem particularidades. Iniciado ceftriaxona e expansão volumétrica, com boa resposta terapêutica. Após um dia, evoluiu com taquipneia, hipoxemia e má perfusão periférica associado à resultado de LT 11.600 com B 17%, PCR 92 e albumina 2,69. RX de tórax com provável broncopneumonia lobar inferior direita e ecografia abdominal com derrame pleural bilateral e pequena ascite. Realizado novas expansões volumétricas e furosemida, mantido O<sub>2</sub> 2L/min devido à dessaturação, escalonado antibioticoterapia para vancomicina e cefepime e encaminhada à UTI pediátrica. Devido à piora hemodinâmica fora iniciada dobutamina. Na chegada à UTI, houve súbita melhora do padrão ventilatório, permaneceu eupneica em ar ambiente, sem alterações de perfusão e com decréscimo de leucócitos. Após evolução positiva, permaneceu afebril, estável clinicamente e laboratorialmente, suspendendo-se a antibioticoterapia. Contabilizado um total de 7 dias de febre, aliado a aumento de provas inflamatórias e d-dímeros, com troponina no limite superior da normalidade. Além de enzimas hepáticas normais, função renal normal, albumina baixa e CPK normal. Foram descartadas síndrome hemofagocítica, leptospirose, dengue, Kawasaki e infecção por Epstein-Barr e citomegalovírus. Impressão diagnóstica de SIM-P, porém sem comprovação de infecção prévia por COVID-19. ""Conforme o caso, observa-se um quadro clínico compatível com a SIM-P, apesar da ausência de confirmação. A evolução da paciente, com febre persistente, disfunção orgânica e necessidade de suporte intensivo, reforça a suspeita diagnóstica. A importância da abordagem precoce é notável, vide a resposta favorável ao manejo clínico e suporte hemodinâmico. Esse caso evidencia os desafios no diagnóstico diferencial da SIM-P, especialmente em pacientes sem comprovação virológica, ressaltando a necessidade de investigação ampla e monitoramento contínuo para um desfecho favorável.