



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Diferentes Formas De Condução Da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Associada Ao Sars-Cov-2 Na Pediatria

**Autores:** Maria Estela Shiroma / Hospital Geral de Itapecerica da Serra; Julia Godinho de Andrade / Hospital Geral de Itapecerica da Serra; Heloisa Yukie Arake Shiratori / Hospital Geral de Itapecerica da Serra; Laura Carlesso Vicensi de Assunção / Hospital Geral de Itapecerica da Serra;

**Resumo:** Introdução: O novo coronavírus (SARS-CoV-2), apresenta, no geral, pouca gravidade em crianças, porém, já no início de 2020, houve relatos de crianças e adolescentes com sintomatologia semelhante a um quadro de Kawasaki incompleto, incluindo ou não alterações cardíacas e dermatológicas, possivelmente associados ao SARS-CoV-2. Apresentação do Caso: Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos e 3 meses, previamente hígido, com história de odinofagia, inapetência há quatro dias da internação, fazendo uso de amoxicilina com clavulanato, evoluiu com dispneia de caráter progressivo, e na data da entrada associada a hiperemia conjuntival e edema bipalpebral, com um episódio de vômito e diarreia. Transferido de outro serviço com relato de má perfusão periférica, placas urticariformes, gemência, com necessidade de intubação orotraqueal, adrenalina e sedação contínuas. Na avaliação complementar inicial apresentava bicitopenia (hemoglobina 9,8 e plaquetas 68 mil); PCR 249; acidose; albumina 2,4; ferritina > 2000, troponina 162; CKMB 69; CPK 595, D-dímero >35 (VR < 0,55). Durante a internação, todas as culturas finalizaram negativas. Apresentou queda da ferritina após três dias da internação e aumento progressivo de CPK até 2470. Nos exames de imagem, a Tomografia Computadorizada de tórax apresentava pequeno derrame pleural bilateral, sinais de anasarca, tênues opacidades com atenuação em vidro fosco esparsas pelos pulmões, sem morfologia arredondada ou predomínio periférico e o Ecocardiograma não demonstrava alterações. Foram realizados dois exames de PCR para SARS-CoV-2 com resultados negativos e sorologia com anticorpos IgG positiva. Permaneceu em leito de terapia intensiva por quatorze dias, em ventilação mecânica por doze dias. Recebeu transfusão de hemoconcentrado e plasma, evoluiu com distúrbio eletrolítico e necessidade de reposição de bicarbonato e potássio. Fez uso contínuo de epinefrina por cinco dias, dobutamina por sete dias e hidrocortisona devido a choque refratário por quinze dias. Recebeu ceftriaxone / oxacilina, porém, devido a piora laboratorial e continuidade da febre, teve a antibioticoterapia escalonada para vancomicina e piperacilina + tazobactama. Já na enfermaria foi iniciado desmame da corticoterapia e da sedação instituídas, apresentando evidente melhora clínica e conseqüente alta hospitalar. Discussão: O caso apresentado demonstra um quadro grave, que não pôde ter seu tratamento com imunoglobulina, mas que respondeu muito bem à corticoterapia instituída e às medidas de suporte que foram instauradas na evolução do quadro. Comentários Finais: Ainda não elucidamos por completo essa nova doença que se manifesta, contudo, podemos nos preparar para futuros desafios diagnósticos e terapêuticos quando observamos o sucesso de diferentes formas de terapias implantadas aos casos associados ao SARS-CoV-2, para que possamos, num futuro próximo, conseguir combater essa doença e, inclusive, controlá-la.