Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por Covid-19 Como Desencadeante De Doenças Reumatológicas E Oncohematológicas Em Pediatria: Um Relato De Caso

Autores: Laianna Leao de Almeida / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR DE SANTOS (HUPES); Lara Torres Rocha / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR DE SANTOS (HUPES); Nathalia Lorena Souza Dias / HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA; Juliana Alves Teixeira / HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA; Beatriz Leão Carneiro Oliveira / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR DE SANTOS (HUPES); Maria Eduarda Costa Calú / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR DE SANTOS (HUPES); Danielle Leite Silva / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR DE SANTOS (HUPES);

Resumo: INTRODUÇÃO:O novo coronavírus foi identificado no final de 2019. A Organização Mundial da Saúde designou a doença COVID-19, causada pelo vírus Sars-COV2. Habitualmente a apresentação clínica da COVID-19 nas crianças configura sintomas leves ou em sua maioria são assintomáticas, mas alguns casos graves foram relatados na literatura[1]. DESCRIÇÃO DO CASO:LGC, 6 anos de idade, menino, previamente hígido. Evoluiu em julho/2021 com quadro de exantema difuso e febre, associado a poliartrite (punhos, joelhos cotovelos e tornozelos). Atendido em emergência, tratado inicialmente com corticoide e antibióticos orais sem melhora. Após evoluir com inapetência e hipoatividade foi internado em enfermaria pediátrica para investigação diagnóstica. Realizado RTPCR para Covid19 no início de agosto/2021, sendo este positivo. Cursou com sepse 2 dias após internamento, realizados exames laboratoriais e por suspeita de Síndrome Inflamatória Multissistêmica por Covid (MIS-C)/Doença de Kawasaki (DK), iniciada Imunoglobulina e transferido para UTI pediátrica. Culturas iniciais e sorologias virais negativas. Exames laboratoriais realizados revelaram proteínaCreativa(370), ferritina(>13mil), Ddímero(>18), triglicerídeos(>156) e IL-6(164,9) elevados. Avaliado por reumatologista, que optou iniciar tratamento para AIJ com corticoide sistêmico. Apresentou quadro clínico/laboratorial compatível com Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM), com febre persistente, alteração de provas inflamatórias, pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Em agosto/2021, evoluiu com diversas complicações como distúrbios hidroeletrolíticos, disfunção renal, hemorragia digestiva alta e convulsão, necessitando de intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas. Em setembro/2021, cursou com respiração tipo gasping, distensão abdominal significativa, sangramento vivo por sonda nasogástrica e melena, evoluindo com assistolia e óbito.DISCUSSÃO:Sabe-se que o SARSCoV-2 se assemelha a uma síndrome hiperferritinêmica cursando com linfopenia, redução de linfócitos, coagulopatia, o que demonstra atividade pró-inflamatória. Evidências recentes descreveram o papel direto da ferritina na ativação de macrófagos para aumentar a secreção de citocinas, evoluindo com SAM e choque séptico. A epidemia da COVID-19 foi associada à alta incidência de formas graves como a MISC e a própria SAM[1]. A SAM pode ser desencadeada por doenças reumáticas como AIJ e DK, por medicamentos, além de infecções virais. As infecções são a etiologia mais relatada, e por vezes o paciente tem apresentação do quadro dramática, com febre persistente, sangramentos e com falência de múltiplos órgãos[2].CONCLUSÃO:Diante do exposto, necessita-se de investigação cuidadosa e abordagem precoce dos pacientes que evoluem com formas graves da COVID. Atenta-se ao fato da escassez de estudo nos infantes em relação às publicações relativas à população adulta.REFERÊNCIAS:1MCINTOSH Doença de coronavírus2.CARVALHO FILHO, SAM secundária à infecção aguda pelo EBV.