



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Covid-19, Vírus Sincicial Respiratório E Morte Encefálica Em Um Lactente

Autores: Júlia Pereira Lopes / UNIVAS; Carine C. Vaz de Lima Moraes / HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO; Eugênio Fernandes de Magalhães / HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO; Luísa Ribeiro Dias Godoy / UNIVAS; Cecília Barcelos Alves Serrano / UNIVAS; Marina Pesci / UNIVAS; Carolinne Cristina Pereira Caldeira / HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO; Daniel Moreira Favilla / HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO;

Resumo: Introdução: A coinfeção do SARS-CoV-2 com outros patógenos é um fator importante na COVID-19, pois dificulta o diagnóstico, o tratamento e piora o prognóstico, elevando a mortalidade. A probabilidade de coinfeção com vírus respiratórios varia de 10 a 68%, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o mais prevalente em menores de 5 anos. Apresentação do caso: Lactente, 18 meses, feminino, 14kg, há quatro dias com coriza, prostração, hiporexia e febre persistente, foi admitida com dessaturação e consolidação em base pulmonar direita, necessitando prontamente de IOT e acesso venoso central. Familiares relataram contato com pessoas positivas para COVID-19. Paciente recebeu diagnóstico de COVID-19, ao SWAB (PCR), e pneumonia. Ao ser admitida na UTI pediátrica, foi acoplada à ventilação invasiva com parâmetros otimizados. Apresentava-se em mau estado geral, desidratada, sedada, afebril, Sat O₂ 97%, PA 105x48mmHg, DX 226mg/dL. Aparelho respiratório com crepitações bilaterais. Pulsos periféricos palpáveis e filiformes. Foi prescrito Ceftriaxone, Oseltamivir, corticoide, 1200mL SF 0,9%, nutrição parenteral e solicitados exames, acusando acidose metabólica, relação PaO₂/FiO₂ 101, Hb 9,5g/dL, leucograma 12,3mil/mm³ sem desvio, PCR 64,4, DHL 338, CPK 45 e FA 120. Quatro dias após a admissão foi solicitado painel viral, que acusou VSR e COVID-19. Paciente esteve por 23 dias na UTI, evoluindo com choque refratário ao uso de droga vasoativa e alteração importante das enzimas hepáticas (ALT 2523, AST 3519) e D-dímero maior que 4; sofreu parada cardiorrespiratória com retorno à circulação espontânea após 24 minutos e apresentou sinais clínicos de morte encefálica (ME), sendo orientada a realização de protocolo de ME pela equipe de neurologia pediátrica. TC de crânio evidenciou hipodensidade difusa do parênquima com perda da diferenciação cortical e apagamento dos sulcos. Houve dificuldade para realizar os testes pré-estabelecidos, com dessaturação abrupta durante teste da apnéia, sendo necessário aguardar estabilização. Treze dias após avaliação da neurologia, paciente estável, sem drogas vasoativas, foi feito o primeiro teste de apneia sem intercorrências. Os exames laboratoriais mostraram linfopenia, hipernatremia – descartada como causa do coma – e hipocalcemia corrigidas. Os demais testes se seguiram e o protocolo de ME foi encerrado. Discussão: A sequência de eventos decorrentes da infecção por COVID-19 no caso apresentado sugere descompensação multissistêmica que culminou num estado irreversível de ME, podendo-se supor a coinfeção por VSR como possível fator agravante do quadro, elevando os riscos de morbimortalidade. Comentários finais: O cenário pandêmico causado pela COVID-19 gerou um avanço em estudos sobre esse vírus, mas que ainda é restrito. Estudos sobre coinfeções e consequências como ME em lactentes são recentes e limitam a propedêutica.