



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Associada À Infecção Pelo Sars-Cov-2 Em Pediatria: Relato De Caso Com Complicações E Sem Desfecho Clínico

Autores: Lara Torres Rocha / HUPES; Laianna Leão de Almeida / HUPES; Beatriz Leão Carneiro / HUPES; Anna Luiza Rend de Lima / HUPES; Juliana Alves Teixeira / HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA; Danielle Silva Leite / HUPES;

Resumo: INTRODUÇÃO A infecção por coronavírus (SARS-COV-2) de síndrome respiratória aguda grave pode resultar em síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C). A apresentação clínica de MIS-C inclui febre, doença grave e o envolvimento de dois ou mais sistemas de órgãos, em combinação com evidência laboratorial de inflamação e evidência laboratorial ou epidemiológica de infecção por SARS-Cov-2¹. DESCRIÇÃO DO CASO CLP, 5 anos, procedente de Salvador, admitido em emergência com sintomas gastrointestinais, febre há 8 dias, séptico ao exame físico, sendo suspeitado de abdome agudo inflamatório. Tomografia de abdome feita na admissão descrevia derrame pleural bilateral, linfonodos mesentéricos aumentados em número e dimensões e não caracterizava apêndice. Devido peritonite sem causa especificada, foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou peritonite difusa, linfonodomegalia em todo mesentério e apêndice sem anormalidades. Nas 24 horas subsequentes, evoluiu com tamponamento cardíaco e insuficiência renal não-dialítica. Apresentou diagnóstico positivo para Covid por RT-PCR coletado em uma das ocasiões que compareceu a emergência. Fez uso de imunoglobulina devido suspeita de MISC. Cursos durante internamento com febre diária, associado a provas inflamatórias alteradas (IL-6 696, ferritina >16500, PCR 169,7). Fechava critérios para Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM), incluindo citopenias, hipertrigliceridemia, febre, hiperferritinemia e hemofagocitose na medula óssea. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona. Manteve febre e pouca redução de provas inflamatórias a despeito do tratamento instituído, sendo optado por iniciar Ciclosporina. Devido à subsequente deterioração da condição clínica e anormalidades persistentes em testes de laboratório, fez uso de Tocilizumabe. Foi transferido para enfermaria no 30º dia de internação aos cuidados da Oncopediatria para ajuste de dose de ciclosporina guiado por nível sérico. Houve necessidade de iniciar etoposídeo devido persistência do quadro. Segue internado em enfermaria sem controle de doença. DISCUSSÃO A relação de MIS-C com infecção por SARS-CoV-2 sugere que a patogênese envolve desregulação imunológica pós-infecciosa. Os pacientes devem ser tratados idealmente em um ambiente de terapia intensiva pediátrica, uma vez que pode ocorrer deterioração clínica rápida. A SAM pós-Covid tem sido relatada e resulta em hipersecreção maciça de citocinas pró-inflamatórias, levando a uma reação inflamatória avassaladora. É uma condição potencialmente letal se não tratada precocemente. CONCLUSÃO Apesar da baixa incidência de infecção sintomática nas crianças, MIS-C apresenta similaridade frente a outras doenças autoinflamatórias que evoluem com clínica e achados laboratoriais de síndrome de ativação macrofágica. Dessa forma, é importante estarmos alertas a essa entidade, para que o tratamento seja instituído de forma precoce e obtenhamos êxito no manejo dessa doença e suas complicações.