



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Neonatal: Um Relato De Caso

Autores: Bruna Nogueira Castro / Universidade Federal do Ceará; Robério Dias Leite / Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; Roseline Carvalho Guimarães / Hospital São José de Doenças Infecciosas; Camila Menezes Rabelo / Maternidade Escola Assis Chateaubriand; Tereza Lúcia Maia de Oliveira / Hospital Gastroclínica; Klebia Magalhães Pereira Castello Branco / Hospital Regional Unimed Fortaleza; Arisa Mourão Vieira / Universidade Federal do Ceará; José Roberto Gomes Francilino Filho / Universidade Federal do Ceará;

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma condição incomum associada a uma resposta imunológica inadequada pós-infecção pelo SARS-CoV-2. Novos estudos demonstram a ocorrência dessa associação em neonatos, sendo chamada de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Neonatal (SIM-N), a qual estaria associada à infecção materna por COVID-19 durante a gestação. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Recém-nascido de termo (RNT), 39 semanas de idade gestacional, pesando 3.220g, por cesárea eletiva, Apgar 9/9. Gestação sem intercorrências, exceto por COVID-19 com sintomas leves no início do 1º trimestre. Evoluiu nas primeiras horas de vida com desconforto respiratório progressivo, gemência e cianose central, sendo colocado em CPAP nasal e, em seguida, em ventilação mecânica e constatado hipertensão, confirmada por ecocardiograma. Exames iniciais: hemoglobina 16,4g/dL, hematócrito 49,2%, leucócitos 20.400/mm³ (Linfócitos 4.896/mm³; segmentados 14.280/mm³), plaquetas 294.000/mm³, proteína C-reativa (PCR) 1,06mg/dL. Iniciado antibioticoterapia (Ampicilina e ampicacina) para sepse neonatal presumida, não confirmada em hemocultura, sem resposta clínica. No 3º dia de vida PCR 9,85mg/dL, peptídeo natriurético tipo B (Pro-BNP) 25.400pg/mL, D-dímero 2070?g/L, ferritina 116mg/mL, albumina 2,8g/dL, LDH 1071U/L, VHS 14mm, anticorpos IgG neutralizantes para SARS-CoV-2 6,28 (Reagente) e IgM não reagente, RT-PCR negativo para SARS-CoV-2 no aspirado traqueal, motivando a decisão de terapia empírica com dose única de imunoglobulina intravenosa (2g/kg) e metilprednisolona (2mg/kg, com redução gradual a cada 5 dias por 15 dias). No 6º de vida, PCR 2,7mg/dL, Pro-BNP 3.850pg/mL, D-dímero 5733?g/L, ferritina 177mg/mL, albumina 2,7g/dL, LDH 392U/L, VHS 25mm. No 8º dia de vida, PCR 0,64mg/dL, Pro-BNP 7.770pg/mL, D-dímero 3.801?g/L, VHS 3mm, plaquetas 548.000/mm³. Houve rápida melhora clínica após o início da imunoglobulina e do corticoide, possibilitando retirada da ventilação mecânica no 5º dia de vida. Antibióticos foram suspensos no 7º dia de vida. **DISCUSSÃO:** Essa apresentação clínica com hipertensão pulmonar inesperada num RNT, sem um outro fator de risco plausível, na presença de marcador de função cardíaca alterada, marcadores inflamatórios elevados, alteração da coagulação e a associação temporal com exposição gestacional à COVID-19 e evidência laboratorial de anticorpos IgG para SARS-CoV-2, permite considerar a possibilidade de uma resposta hiperinflamatória à exposição à COVID-19 durante a gestação. A pronta resposta clínica e laboratorial à terapia imunomoduladora em apenas 48 horas corroboram nesse sentido. Especula-se que a SIM-N possa ocorrer em função da transferência passiva de anticorpos maternos. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A ocorrência da SIM-N tem sido muito raramente relatada na literatura e o seu diagnóstico é ainda mais desafiador do que o da SIM-P. Ao nosso conhecimento, esse é o primeiro relato no Brasil.