



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica Pós Covid-19 Mimetizando Arbovirose

**Autores:** Mariana Tavares Pinheiro Teles Toscano / HOSPITAL BARÃO DE LUCENA ; Ana Carla Augusto Moura Falcão / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Roberto José Alves Casado / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Iracy de Oliveira Araújo / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Rosana Carla de Freitas Aragão / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão Filho / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Claudia Betânia Rodrigues de Abreu / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; Regina Coeli Ferreira Ramos / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ;

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As evidências epidemiológicas até o momento sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta menor gravidade em crianças e melhor desfecho clínico. No entanto, complicações respiratórias agudas e falência de múltiplos órgãos podem ocorrer. A síndrome inflamatória multissistêmica ocorre pós COVID-19, sendo considerada uma reação imunológica exacerbada com febre e acometimento de pelo menos dois órgãos podendo evoluir com choque e elevação de marcadores inflamatórios com potenciais alterações coronarianas e disfunções cardíacas. APRESENTAÇÃO DO CASO: F.M.L.P, 7 anos, sexo masculino, natural de Patos-PB. Previamente hígido, sem internamentos prévios. Cartão vacinal atualizado. Febre iniciada em 02/07/2021 associada a vômitos, diarreia, artralgia, exantema, dispneia e sonolência. Ao exame, SatO2 87% em ar ambiente, hipotenso, dor abdominal difusa e edema em membros inferiores. Transferido para UTI com piora clínica. Sorologia SARS-CoV-2 IGG reagente (2826) IGM não reagente, RT-PCR para COVID-19 negativo. D-dímero 3110, Ferritina >2000, PCR 264,2mg/L, albumina 2,4, HT 36%, leucopenia com linfopenia e plaquetopenia (75.000/UL), Troponina 143,1pg/ml. Ultrassom abdome: discreta ascite, esplenomegalia homogênea. Iniciados antibioticoterapia venosa, droga vasoativa, corticoterapia, imunoglobulina venosa e enoxaparina profilática. Solicitadas sorologias para dengue e chikungunya, RT-PCR para COVID -19, USG de abdome, Ecocardiograma normal, hemocultura. Após 24h apresentou melhora clínica importante com queda dos marcadores inflamatórios. DISCUSSÃO: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica foi inicialmente relatada no Reino Unido com casos semelhantes em vários países da Europa correlacionados à infecção prévia por COVID-19, apresentando características clínicas e laboratoriais semelhantes à Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico. Neste paciente pudemos observar a necessidade de uso de apenas uma droga vasoativa, sem suporte ventilação mecânica invasiva o que classificamos como quadro moderado com boa resposta em 24h após tratamento específico. Diante da situação endêmica para arboviroses no Brasil não se pode afastar de antemão tal diagnóstico diferencial, sobretudo, Dengue e Chikungunya. COMENTÁRIOS FINAIS: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica é uma condição grave, com potencial de morbimortalidade elevado estando associada à infecção prévia por COVID-19. É necessário para que haja um desfecho favorável o diagnóstico e a terapêutica precoces. Cuidados em unidade de terapia intensiva, corticoterapia, droga vasoativa e imunoglobulina têm sido utilizados por vezes nos pacientes com esta clínica como descrito neste relato de caso.