

## Trabalhos Científicos

**Título:** Orquiepididimite Como Manifestação Inicial De Sim-P Em Pré-Escolar.

**Autores:** MARCELO DE PINA VAZ MONTEIRO FILHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), SYLVIA MARIA LEITE FREIRE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), FLÁVIA DE ASSIS SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BRUNO VAZ DA COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

**Resumo:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma entidade clínica que se manifesta predominantemente em crianças e adolescentes, associada à infecção pelo vírus SARS-CoV2. É caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada e tardia que ocorre, em média, duas a quatro semanas após o contato com o SARS-CoV2. As principais apresentações clínicas são de quadros similares a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome do choque tóxico, com disfunção miocárdica associada. No entanto, manifestações menos comuns já foram relatadas na literatura. Este relato descreve um caso de SIM-P cuja apresentação inicial foi orquiepididimite. Pré-escolar, 4 anos e 11 meses, sexo masculino, com relato de febre há 72h, associada a dor, hiperemia e edema na região testicular direita, além de dor abdominal e desconforto respiratório. Há 10 dias, havia apresentado quadro gripal com RT-PCR positivo para SARS-COV2. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, taquipneico leve sem hipoxemia, apresentava ainda crepitações na base pulmonar direita, dor abdominal sem peritonite e edema acentuado na região testicular direita, com hiperemia, dor e calor locais. Nos exames complementares evidenciavam-se: elevação de proteína C reativa (PCR), hemograma normal, radiografia (RX) de tórax com derrame pleural laminar à direita, sem consolidações, e ultrassonografia (USG) confirmando o derrame pleural, além de espessamento parietal da vesícula biliar e sinas de orquiepididimite a direita com hidrocele septada e debris de permeio. Foi internado e iniciada antibioticoterapia parenteral sob suspeita de etiologia bacteriana. No 6º de tratamento, persistia com febre alta diária, e PCR em elevação, além de leucocitose, hipoalbuminemia, fibrinogênio e d-dímero elevados. Neste momento, o paciente preenchia os critérios diagnósticos de SIM-P definidos pela OMS e pelo CDC, sendo então iniciadas corticoterapia sistêmica e anti-agregação plaquetária – a antibioticoterapia foi mantida por 14 dias. Após 24h da corticoterapia houve controle da febre, e após 3 dias, queda dos marcadores inflamatórios. Recebeu alta hospitalar no 7º dia de corticoide, com melhora clínica, laboratorial e dos achados ultrassonográficos. Completou 21 dias de corticoterapia e anti-agregação plaquetária – suspensos após normalização dos marcadores inflamatórios. Após 6 meses de acompanhamento a criança não evoluiu com nenhuma sequela. Este caso clínico sugere que a orquiepididimite pode ser uma complicação associada a infecção pelo SARS-CoV2, em um contexto de inflamação multissistêmica associada. Há outros poucos relatos semelhantes descritos na literatura. Portanto, os profissionais de saúde devem suspeitar dessas condições em pacientes pediátricos com COVID-19 e sintomas escrotais agudos.