



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Maus Tratos Como Causa De Choque Cardiogênico: Relato De Caso

Autores: LUIZA LATORRE (FAMERP), BEATRIZ ESCORCIO EMERICH (FAMERP), MURILLO DE SOUZA TUCKUMANTEL (FAMERP), HAISLAINE TARRAF DE ANDRADE (FAMERP), JOAO PEDRO LATORRE (FACERES), MARINA FLAVIA FORTUNATO (FAMERP), OTAVIO DOMINGUES PRADO FRANCO (FAMERP), ANA PAULA RODRIGUES DA SILVA (FAMERP), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FAMERP)

Resumo: INTRODUÇÃO : Os maus tratos representam uma grande parcela dos atendimentos em unidades de emergência pediátrica e apresentam um amplo espectro clínico, tornando-se um desafio clinico-psicossocial para o pediatra. Este relato compartilha um caso de maus tratos que evolui com choque cardiogênico na sala de emergência. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente, feminina, 1 mês, encaminhada da UPA por rebaixamento de nível de consciência, com múltiplos hematomas, lesões corto contusas e mordeduras. Admitida intubada, com sinais de hipoperfusão sistêmica, pressão arterial não aferível, TEC 8s, pulsos finos, conduzida como choque hemorrágico. Ultrassom FAST identificou pequena quantidade de líquido livre em cavidade e derrame pericárdico em volume limítrofe, sem sinais clínicos de tamponamento cardíaco. Paciente evolui com PCR em AESP, com retorno à circulação espontânea após um ciclo de reanimação. Realizadas medidas para estabilização hemodinâmica, incluindo protocolo de transfusão maciça, uso de drogas vasoativas e ecocardiograma, que evidenciou disfunção contrátil do VE com FE 42% e IC 1,5%. Após estabilização hemodinâmica, paciente submetida à TC de crânio, tórax, abdome e pelve, identificando hematoma subgaleal, e mínima quantidade de líquido livre em cavidade. Realizada notificação de maus tratos, e encaminhada à UTI, onde permaneceu por 14 dias, evolui com rabdomiólise traumática e IRA não dialítica. Após 68 dias da internação, encaminhada para lar de transição aos cuidados do Conselho Tutelar. DISCUSSÃO: O caso reforça o amplo espectro de apresentação dos maus tratos na infância. O trauma cardíaco direto resultou em falha da bomba, manifestada fisiologicamente como diminuição da função sistólica e diminuição do débito cardíaco, levando a hipoperfusão tecidual e configurando choque cardiogênico. CONCLUSÃO: Na sala de emergência, o pediatra é responsável por garantir a estabilização clínica e a segurança do paciente. Para isso, a suspeição clínica precoce, manejo adequado e notificação compulsória constituem atributos essenciais para o profissional.