



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

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



Trabalhos Científicos

Título: Lesão Renal Aguda Em Paciente Com Choque Hipovolêmico E Infecção Por Sars-Cov-2

Autores: RAYSSA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), KARLA JÉSSICA ARAUJO FORTES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), JULIANA PINHEIRO DE CARVALHO IEGOROFF (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), MARIA CAROLINA ABREU DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), MARINA GEVARTOSKI CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), LARISSA ANTONIETTE SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), PEDRO VALE BEDÊ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), LUCIANA BECKER MAU HELMAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), INGRID NAIANE DE OLIVEIRA BARROS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP), FABIOLA LUCIA PADOVAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - SP)

Resumo: Informações sobre lesão renal aguda (LRA) em pacientes pediátricos com síndrome inflamatória multissistêmica associada a SARS-CoV-2 são limitadas e a desidratação parece ser o fator desencadeante mais comum. Este relato justifica-se pela raridade do evento em um contexto de doença atual e objetiva levantar informações para contribuir com conhecimento dessa patologia. M.L.T.M, feminino, 1 ano e 3 meses, previamente hígida, apresentou seis dias de febre, diarreia, vômitos e anorexia. Admitida em pronto socorro com sinais de choque hipovolêmico, recebeu medidas iniciais com expansão volêmica, antibioticoterapia e antitérmico. Evoluiu com desconforto respiratório e necessidade de ventilação mecânica, além de anúria não responsiva a volume. Indicado terapia de substituição renal contínua e drogas vasoativas por sinais de choque cardiogênico. Evoluiu com aneurisma de coronária descendente anterior e disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, sendo levantada hipótese diagnóstica de síndrome inflamatória multissistêmica e administrado imunoglobulina. PCR para SARS-CoV-2 foi detectado em amostra nasofaríngea. Com a melhora hemodinâmica iniciou hemodiálise convencional. Introduzido 3 classes de anti-hipertensivos. Permaneceu em enfermaria para ajuste dietético e de anti-hipertensivos sem outras intercorrências e recebeu alta com melhora da dilatação coronariana observada em ecocardiograma de controle. Segue em acompanhamento ambulatorial. A patogênese da LRA no paciente com COVID-19 possui 4 principais mecanismos: desidratação, síndrome de tempestade de citocinas, efeitos colaterais sistêmicos do vírus e uso de drogas nefrotóxicas. O reconhecimento precoce é de suma importância para evitar necrose cortical. O monitoramento é feito através do débito urinário, função renal, eletrólitos e balanço hídrico. O tratamento inclui controle rigoroso dos fluidos, revisão de medicamentos nefrotóxicos, início de nutrição enteral precoce e correção de distúrbios ácido-básicos. A indicação de TSR se baseia em desequilíbrio eletrolítico, azotemia, sobrecarga de fluidos e distúrbios ácido-básicos que não respondem ao tratamento.