



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Esplênico No Paciente Pediátrico Com Anemia Falciforme

Autores: MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), AMANDA CRISTINA DA CUNHA ARRUDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), INGRID REIS ABRANTES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JENNIFER DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANNE HOFFMAN PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GIOVANNA MARTINS ROMÃO REZENDE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA SILVA VASQUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LETÍCIA MELLO MATOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARINA PIMENTEL FREITAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ADRIANA APOSTOLOS DAGIOS (CLÍNICA ASPRA)

Resumo: Objetivos: Debater os impactos do Sequestro Esplênico (SE) no paciente pediátrico com anemia falciforme (AF) e a importância da intervenção imediata. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com dez artigos selecionados na base de dados Scielo. Foram aplicados os descritores: Acute Splenic Sequestration e Sequestro Esplênico. Discussão: Os artigos analisados demonstram maior incidência de SEA entre 3 meses e 5 anos de idade, sendo, portanto, evento clássico da primeira infância, e maior parte dos óbitos registrados nos primeiros 2 anos. Tal complicação foi a segunda causa de óbito em crianças com AF e 20% a 50% das que sobreviveram tiveram recidiva, sendo recomendado tratamento preventivo. Alguns autores sugerem terapia transfusional em menores de 3 anos e esplenectomia a partir de 5 anos, já outros defendem a esplenectomia após qualquer episódio grave. Por ser um quadro súbito e com grande morbimortalidade, o diagnóstico rápido e o tratamento imediato com expansão volêmica e transfusão de hemácias se apresentou essencial para um melhor desfecho. Na prática, a conduta foi estabilização hemodinâmica somada a acompanhamento clínico ou esplenectomia, sendo adotada principalmente a conduta conservadora, que não se apresentou superior no quesito evolução para bacteremia ou mortalidade, embora tenha sido descrita maior ocorrência de síndrome torácica aguda e crises dolorosas nas crianças esplenectomizadas. Foi ressaltado que óbitos descritos como de causa indeterminada resultaram da dificuldade em reconhecer o SEA e os que ocorreram em casa ou a caminho do hospital foram por pouca instrução dos pais acerca das possíveis complicações da AF. Conclusão: Portanto, uma equipe médica mais preparada para realizar diagnóstico e tratamento imediatos do SEA, assim como para orientar a família do paciente com AF sobre os sinais de alarme e a gravidade do quadro, são imprescindíveis para um prognóstico favorável.