Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Aguda Secundária À Inflamação Multissistêmica: Um Retrato Da Emergência Pediátrica

Autores: MARINA MAYUMI LARANJEIRA CALDAS KAMEI (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAMILLE MOREIRA BAPTISTA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BEATRIZ DA COSTA ROSSI RAMOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), TAYLENE RODRIGUES SOUTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), NATHÁLIA FERNANDES RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), IGOR TORRES DA SILVEIRA MENDES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUNA VITÓRIA GONDIM FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIANA TROTTA VILLAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA ESTRELA MELO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA LÍDIA PEIXOTO MONTEIRO RAMOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ARTHUR RODRIGUES BORGES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), THIAGO COSTA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), BIANCA CORRÊA DUTRA DE MENEZES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JOÃO VICTOR MAIA FREITAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CASSIA VALÉRIA DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Resumo: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP) é um importante quadro na Emergência Pediátrica. É caracterizado pela exacerbação da resposta inflamatória, geralmente, após infecções, sobretudo, devido ao que é chamado de ´tempestade de citocinas´ – ativação de macrófagos e elevação dos níveis de citocinas pró-inflamatórias. Cursa com febre, hipotensão e disfunção cardíaca. Dentre as possíveis evoluções, destaca-se quadro de miocardite."MLSL, feminino, 7 anos. Deu entrada no pronto socorro apresentando febre (39°C) e tosse seca há 1 dia, associadas a vômitos pós-prandiais há 2 dias, dor abdominal e cefaleia. Recebeu ondansetrona e dipirona, além de terapia de reidratação oral. Foi coletado teste COVID (Teste Ag negativo/RT-PCR) e a paciente foi liberada após melhora do estado de desidratação. Nega doenças prévias e contactantes infectados por COVID-19. Evoluiu, na madrugada, com dor torácica abdominal bilateral não ventilatório-dependente, dispneia e hiporexia. Iniciou dobutamina, melhorando perfusão periférica. Manteve taquicardia moderada, apresentou diminuição da diurese e episódio de vômito. Foi realizado ECG, com elevação de supra em quase todas as derivações, sugestivo de miocardite, e iniciada dose profilática de clexane. Evoluiu para quadro grave, com as seguintes alterações indicando acometimento de múltiplos órgãos: CKMB (837 UL), DHL (1090 UL), TGO (532 UL), TGP (274 UL), ureia (135 mg/dL). Houve grande dificuldade de acesso venoso periférico ou central e aguardava vaga de UTI. Provável insuficiência renal aguda pré-renal e distúrbio hidroeletrolítico. Realizou raio-x de tórax, com achado de infiltrado peri-hilar à direita. Apresentou sinais de baixo débito cardíaco e alteração do ritmo em 3 tempos, com suspeita de insuficiência cardíaca secundária à miocardite. Na madrugada seguinte, evoluiu com 6 paradas cardiorrespiratórias (PCR) em 5 horas, indo a óbito na última. Necropsia inconclusiva."""Havia quadro inicial de infecção de via aérea sem comprovação etiológica. Foram discutidas as seguintes hipóteses: choque cardiogênico secundário à má perfusão sistêmica, SIMP e insuficiência cardíaca secundária à miocardite. Embora necropsia inconclusiva, apresentava quadro sugestivo de miocardite, causa incomum de óbito infantil. Destaca-se, porém, o curto intervalo de tempo entre a admissão da paciente e a evolução para óbito. Há frequente associação, na literatura, do quadro de SIMP, relacionado à COVID-19, com miocardite em crianças. Dessa forma, apesar de não haver indicativos clínicos neste caso, uma vez que o resultado do exame foi negativo, é válido destacar que o quadro ocorreu durante o período da onda de COVID-19 no Brasil em 2022. Além disso, há relatos de quadros de miocardite aguda em crianças hígidas, associados a infecção do vírus influenza H1N1, evoluindo rapidamente para óbito. Assim, na emergência pediátrica é necessário estar alerta à rápida evolução de quadros pouco alarmantes para mau prognóstico e desfecho em óbito.