Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica Como Diagnóstico Diferencial De Doença De Kawasaki: Relato De Caso

Autores: ANA BEATRIZ RODRIGUES CALEGARIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MARIANA MENEZES FERREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), JÉSSICA CAVALCANTE MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), SAMUEL MARTINS DE ALMEIDA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), KAROLINE FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ALEXANDRE BASÍLIO ROSAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), EUGÊNIA MARIA DAS CHAGAS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), LUÍS EDUARDO ARAÚJO CALACINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), VINÍCIUS DE LIMA PAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), PEDRO HENRIQUE COSTA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), EDUARDO OSMARIN TOSTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MAURÍCIO IZIDORIO ALMEIDA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MELISSA CHAVES VIEIRA RIBERA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

Resumo: A infecção por COVID-19 em crianças ocorre geralmente de forma leve ou assintomática. Entretanto, raramente evolui para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).[1] Esta é uma desordem hiperinflamatória reportada cerca de duas semanas após a infecção.[2] É definida, pela Organização Mundial de Saúde, como febre por 3 dias, com dois dos seguintes sintomas: rash, conjuntivite não purulenta, inflamações mucocutâneas, hipotensão ou choque, disfunção miocárdica, pericardite, valvulites, anormalidades coronarianas, coagulopatias ou sintomas gastrointestinais, associada a marcadores inflamatórios elevados, com evidência de Covid-19 ou história de contato, excluindo causas infecciosas.[3] O objetivo deste relato visa analisar os aspectos clínicos e os diagnósticos diferenciais para conduzir o tratamento e seguimento adequado."Menina, 8 anos, obesa, dislipidêmica, deu entrada na emergência apresentando queda do estado geral, febre por 7 dias, conjuntivite não purulenta, língua em framboesa, descamação de mãos e pés, náuseas, dor abdominal e hipotensão. Houve histórico de contato com familiares reagentes para COVID-19, a criança foi isolada e não teve sintomas. Coronavírus: IgG reagente (14,3) e IgM reagente (2,01), demais sorologias negativas. Realizou-se antibioticoterapia empírica na internação e encaminhamento para avaliação da cardiopediatria, por suspeita de doença de Kawasaki (DK). Ecocardiograma evidenciou dilatação discreta das artérias coronárias direita e esquerda. Fez uso de AAS e evoluiu com melhora gradativa. Durante as consultas de retorno, relatou forte dor abdominal e náuseas. Foi diagnosticada com colelitíase sintomática, necessitando de abordagem cirúrgica."""A paciente possui clínica de SIM-P, com suspeita precoce de Doença de Kawasaki (DK). A síndrome se comporta de forma similar à DK, com presença de inflamação sistêmica, disfunção miocárdica e vasculites.[2] Entretanto, a primeira acomete crianças maiores, entre 8-10 anos, com miocardite e pericardite mais severas, manifestações gastrointestinais mais proeminentes e acometimento de coronárias com leves dilatações e aneurismas pequenos.[2] A comorbidade mais relacionada à síndrome é a obesidade, seguida por doenças pulmonares.[1] O tratamento de primeira linha é a administração de imunoglobulina humana intravenosa associada a corticoides.8308;_x000D_ Apesar de não diagnosticada na fase aguda, a paciente evoluiu com melhora do quadro e manifestação de outra patologia relacionada à obesidade, a colelitíase. Posto isso, além de estar associado à SIM-P e suas implicações, o excesso de peso configura-se como fator de risco para outras doenças que podem resultar, futuramente, em novas emergências._x000D_ Mesmo após a pandemia de COVID-19 as repercussões da infecção ainda são pouco conhecidas. Portanto, deve-se ter diligência tanto para diagnosticar os casos de SIM-P na emergência, quanto para rastrear pacientes subdiagnosticados, a fim de controlar os fatores de risco e tratar suas complicações.