



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
*Brasília-DF*

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Síndrome Infamatória Multissistêmica Pediátrica: Um Relato De Caso

**Autores:** KAROLINA CARVALHAES SIMÕES DE LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), BEATRIZ FRANÇA DO VALE (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HELOISA BRITO SILVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISABELA BORGES DE FREITAS (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CAROLINA MOURA ALMEIDA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ELINE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISABELLA LUANNA DE OLIVEIRA MARTINS (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ALICE SOUSA ALMEIDA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GABRIELA DA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUÍS FELIPE DE ABREU DUARTE (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

**Resumo:** A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma condição clínica associada à infecção pelo vírus SARS-CoV2, causador da COVID-19, que se manifesta em crianças e adolescentes. Esta se caracteriza por uma resposta inflamatória exacerbada e tardia que ocorre, em média, de 2 a 4 semanas após o contato com o vírus, de caráter multissistêmico, que acomete pelo menos dois sistemas: cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, mucocutâneo e neurológico. Sua incidência é incerta, porém estudos demonstram que essa é uma síndrome relativamente rara, afetando não mais que 1 em cada 1.000 crianças expostas ao SARS-CoV-2 (1,2,3)." Lactente de 7 meses, gemelar, pré termo, cardiopata, com história progressiva de 2 internações em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIp) por distúrbios respiratórios causados respectivamente por Rinovírus e COVID-19. Dois meses após a última internação, iniciou quadro de febre, tosse, coriza e queda do estado geral. Deu entrada na sala vermelha de um hospital terciário no 3º dia de sintomas com insuficiência respiratória aguda, sendo necessária intubação orotraqueal. Devido a pneumonia associada a choque séptico, foi introduzida antibioticoterapia de amplo espectro, expansão volêmica e drogas vasoativas (DVA). Após ser transferida para UTIp, foi identificado pneumotórax com necessidade de drenagem, posição prona e altos parâmetros na ventilação. Manteve instabilidade hemodinâmica refratária ao uso de múltiplas DVA e evoluiu com injúria renal aguda dialítica. Aventada hipótese de SIM-P devido sorologia positiva prévia de COVID, provas inflamatórias e de função cardíacas aumentadas, insuficiência renal e hepática aguda, distúrbio de coagulação, distúrbio hidroeletrólítico. Realizada, assim, infusão de imunoglobulina e corticoide endovenosos. Paciente segue em grave estado geral, sob cuidados intensivos."-\_x000D\_ "-A ocorrência da síndrome após dias ou semanas da infecção pelo vírus sugere que essa seja uma complicação tardia secundária a resposta imunológica desproporcional (4). Em geral, as complicações cardiovasculares têm apresentado um bom prognóstico, em que a maioria dos pacientes com formas graves de SIM-P evolui com estabilização hemodinâmica após o uso de DVA, o que não foi observado no caso descrito (2,3). A imunoglobulina consiste no tratamento de primeira escolha, associado ou não a corticoides em casos com disfunção orgânica grave (4). Apesar da COVID-19 aguda apresentar baixa incidência e prognóstico favorável na população pediátrica, um aumento progressivo de casos de SIM-P está sendo relatado a nível mundial. São poucas as evidências científicas disponíveis para o completo entendimento dessa síndrome. Assim, é necessário que mais estudos multicêntricos e prospectivos sejam publicados para ampliar o conhecimento de seus mecanismos fisiopatológicos, critérios diagnósticos, estratégias de tratamento e complicações de médio a longo prazo (4).