Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Associada À Infecção Pelo Sars-Cov-2 Mimetizando Doença De Kawasaki: Um Relato De Caso

Autores: CAROLINA REAL CAPPELLARO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATÁLIA BOCACCIO MAINARDI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA RADÜNZ VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DÉBORA KEMPF DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PAOLLO MICHEL DOS SANTOS MORAIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LIVIA DA ROSA PAULETTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A infecção aguda pelo Sars-Cov-2 na população pediátrica costuma ser leve, sem complicações, mas alguns pacientes podem apresentar manifestações tardias, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (MIS-C), que é descrita como tendo apresentação e evolução clínicas semelhantes a outros quadros inflamatórios sistêmicos, como Doença de Kawasaki (DK) e Síndrome do Choque Tóxico. DESCRIÇÃO DO CASO: ARM, 5 anos, sexo masculino, levado à emergência por quadro de febre há 5 dias, episódios de diarreia, vômitos e coriza. Ao exame, apresenta hiperemia conjuntival, linfonodomegalia cervical, rash cutâneo e fissura labial. Exames iniciais: PCR 289, BNP 1146, Troponina-US 29,3, VSG 57, D-dímeros 1,83, Ecocardiograma normal. Por suspeita de DK, iniciados imunoglobulina (Ig EV) e AAS. Evoluiu com edema de extremidades e manutenção da febre. Novo ecocardiograma mostrou aumento do calibre de artérias coronárias, associado à elevação de troponina (64,7). Realizada pulsoterapia com metilprednisolona. Houve melhora das provas inflamatórias e do ecocardiograma, 72 horas após a intervenção. Apresentou progressiva melhora das lesões, sem novos picos febris. Resultado de IgG para COVID-19 reagente (942,7) confirmou a hipótese de MIS-C. DISCUSSÃO: A diferenciação clínica entre MIS-C e DK é desafiadora e o tratamento precoce é almejado, dada a gravidade com que ambas podem se apresentar. Apesar de terem semelhanças em relação à fisiopatologia, o tratamento para essas duas afecções apresenta algumas diferenças. Para MIS-C, são usadas altas doses de corticoterapia associado à Ig EV, na ocorrência de alterações cardíacas. Na DK, a corticoterapia é usada apenas em casos selecionados, como em pacientes com alto risco ou refratários à imunoglobulina. CONCLUSÃO: Ainda que manifestações de COVID-19 na população pediátrica normalmente se apresentem de forma leve, casos de MIS-C com implicações graves são cada vez mais frequentes. Assim, faz-se necessário um maior entendimento dessa doença, para otimizar o processo diagnóstico e possibilitar a instituição de tratamento precocemente.