

RELATO DE CASO: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTêmICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

AYRES; Sofia Eduarda Falino ¹, TEIXEIRA; Mariana Blum ², CARDOSO; Tabatha Leal Cardoso ³, ESTEBEZ; Emília Soto Estebez ⁴, MARTINS; Marilene Kiskissian Martins ⁵

RESUMO

As crianças e adolescentes infectados pelo SARS-CoV-2, apesar de apresentarem, preferencialmente, formas assintomáticas, leves ou moderadas da doença tais como febre, tosse e rinorréia, ainda podem desenvolver manifestações exuberantes e graves. Reportando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças e adolescentes, os pacientes apresentaram uma síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C), com sinais, sintomas e alterações dos exames complementares similares às observadas em crianças e adolescentes com doença de Kawasaki (DK). D.F.L.M, 7 anos 7 meses, gênero masculino, iniciou com um quadro de febre (38-39°C) e congestão nasal com piora dois dias após o início do quadro. Exames laboratoriais evidenciaram processo infeccioso. Paciente evoluiu com febre alta (40 °C) e aparecimento de petequias espalhadas pelo tórax e foi internado para investigação. Paciente já internado apresentou piora laboratorial progressiva, piora do quadro clínico com exantema em todo o corpo (manchas urticariformes em todo o tórax, axilas, orelhas e dorso) e mantendo quadro febril de difícil controle. Na unidade de terapia intensiva recebeu Azitromicina, Oseltamivir, Imunoglobulina, em uso também de Rocefin, Oxacilina, Solu-Medrol, Ácido acetilsalicílico e Omeprazol. Evoluiu com um quadro afretil desde o início da infusão da Gamaglobulina. Cadeia da polimerase (RT- PCR) para SARS-CoV-2 detectado. Paciente foi diagnosticado com quadro de MIS-C associado a infecção por coronavírus. Evolução do caso sem intercorrências, paciente recebeu alta 9 dias após sua internação na unidade de terapia intensiva pediátrica. Os países com surtos de SARS-CoV-2 têm relatado casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporariamente associada a esse vírus, a qual compartilha características clínicas e laboratoriais da doença de Kawasaki, vasculite primária aguda e febril, autolimitada com predileção específica pelas artérias coronárias que afeta preferencialmente lactentes e crianças jovens previamente saudáveis. A hipótese de uma possível associação temporal com a infecção pelo SARS-CoV-2 foi aventada, porque algumas das crianças possuíam RT-PCR ou sorologia positivas. Essas crianças apresentam febre alta prolongada, erupção cutânea e sintomas gastrointestinais proeminentes em 50-60% dos casos (dor abdominal, diarreia não sanguinolenta, ascite e ileite), conjuntivite, linfadenopatia, irritabilidade e cefaleia. Alguns casos graves apresentam choque decorrente de disfunção cardíaca, com ou sem miocardite ou aneurisma de artérias coronárias. Sintomas respiratórios podem estar presentes, geralmente ocasionados pelo choque concomitante. Não existe um protocolo validado para o tratamento da MIS-C, nos casos que se apresentam como uma DK clássica, tem sido indicada a terapia usual com gamaglobulina endovenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico (aspirina).

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Kawasaki, Exantema, Febre, SARS-CoV-2, síndrome inflamatória multissistêmica

¹ UNIMES

² UNIMES

³ UNIMES

⁴ Santa Casa de Santos

⁵ Santa Casa de Santos

