

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS COM COVID-19

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

PAIVA; Ayslan Rodrigues de ¹, SANTOS; Vanessa Gabriele Gomide ², CUSTÓDIO; Guilherme Afonso ³, SARTIN; Bruno Eduardo Pádua Resende ⁴, OLIVEIRA; Jim Davis de ⁵

RESUMO

A síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (MISC-C) é uma doença multissistêmica com características semelhantes à Doença de Kawasaki ou à Síndrome do Choque Tóxico, sendo sua apresentação clínica febre persistente, disfunção multiorgânica associada a marcadores inflamatórios elevados, entre outros. A MISC-C ocorre em um período de dias a semanas após um quadro de infecção aguda pelo “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2” (SARS-CoV-2). Acomete principalmente crianças acima de 5 anos de idade com maiores taxas de envolvimento cardíaco (miocardite, valvulite, pericardite e anormalidades coronarianas) e predomínio na etnia afrodescendente. O trabalho tem como objetivo analisar como é feita a avaliação e conduta da síndrome inflamatória multissistêmica em crianças com COVID-19. Foi realizada uma revisão de literatura integrativa de artigos publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2021 nas bases de dados: sociedade brasileira de pediatria (SBP), Pubmed e Scielo a partir dos descritores: síndrome inflamatória, Sars-cov-2 e população pediátrica. Os critérios de inclusão foram: relevância da temática e data de publicação. Os artigos analisados sugerem uma forte relação temporal entre os casos de síndrome inflamatória multissistêmica (MISC-C) e a COVID-19, a qual tem-se observado a existência de três padrões da doença entre as crianças hospitalizadas com MIS-C. O primeiro padrão se apresenta com febre persistente e aumento significativo de provas de atividade inflamatória, mas sem características de DK, choque ou falência de órgãos. O segundo padrão preenche os critérios diagnósticos para DK. E o terceiro padrão apresenta a doença grave com disfunção miocárdica, choque e aneurismas coronarianos, além do amplo espectro de manifestações incluindo febre, sintomas gastrointestinais e rash. Em relação ao tratamento, foram encontradas duas abordagens terapêuticas de acordo com a gravidade do caso. Em casos leves o padrão utilizado foi tratamento de suporte, podendo este estar associado ao uso de corticosteróide na existência de comprometimento miocárdico. Nos casos moderados em que se apresentam com critérios diagnósticos de DK clássica ou mesmo que DK incompleta, foi utilizada a terapia usual com gamaglobulina endovenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico (aspirina). Nos casos mais graves, além da com gamaglobulina endovenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico, foi utilizado metilprednisolona em forma de pulsoterapia. A evolução clínica dos pacientes precocemente tratados se mostrou favorável. Desse modo, conclui-se que a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica trata-se de uma doença grave e deve ser

¹ Centro Universitário Alfredo Nasser, ayslanrodriguespaiva@gmail.com

² Centro Universitário Alfredo Nasser, vanessa.g.gomide@hotmail.com

³ Centro Universitário Alfredo Nasser, custodiog.c347@gmail.com

⁴ Centro Universitário Alfredo Nasser, custodiog.c347@gmail.com

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana, jimdavis3213@gmail.com

observada e diagnosticada de forma rápida para que sejam evitados possíveis danos aos pacientes com essa síndrome. Caso a avaliação diagnóstica seja feita precocemente é possível que a conduta, desde que adequada de acordo com a gravidade do caso, traga benefícios para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome inflamatória multissistêmica, Sars-cov-2, população pediátrica