

## **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 <sup>1</sup>, TEIXEIRA; Mariana Blum <sup>2</sup>, CARDOSO; Tabatha Leal Cardoso <sup>3</sup>, ESTEBEZ; Emília Soto Estebez <sup>4</sup>, MARTINS; Marilene Kiskissian Martins <sup>5</sup>**

### **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 petéquias 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 positivos. Essas crianças apresentam febre alta prolongada, erupção cutânea e sintomas gastrointestinais proeminentes em 50-60% dos casos (dor abdominal, diarreia não sanguinolenta, ascite e ileíte), 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,

<sup>1</sup> UNIMES, sofiafalino@yahoo.com.br

<sup>2</sup> UNIMES, mariana25\_teixeira@hotmail.com

<sup>3</sup> UNIMES, tata\_lealc@hotmail.com

<sup>4</sup> Santa Casa de Santos, emiliaestebez@gmail.com

<sup>5</sup> Santa Casa de Santos, marilenekmartins@yahoo.com.br

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

<sup>1</sup> UNIMES , sofiafalino@yahoo.com.br

<sup>2</sup> UNIMES, mariana25\_teixeira@hotmail.com

<sup>3</sup> UNIMES, tata\_lealc@hotmail.com

<sup>4</sup> Santa Casa de Santos , emiliaestebez@gmail.com

<sup>5</sup> Santa Casa de Santos , marilenekmartins@yahoo.com.br