

pública mostrou-se superior às demais categorias administrativas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101163>

EP-086

**RELATO DE CASO - SÍNDROME
INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA
PEDIÁTRICA EM PACIENTE PORTADORA DE
MIELODISPLASIA COM CITOPENIAS
REFRATÁRIAS**



Lais Aparecida Branco Zanchetta, Letícia Rufino Artuso, Mariana Longo Moraes, Mariana Santos Teixeira, Melina Tavares Di Trani, Saulo Duarte Passos, Marcia Borges Machado

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Crianças e adolescentes infectados pelo SARS-CoV-2, apesar de apresentarem preferencialmente formas assintomáticas e oligossintomáticas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas graves e potencialmente fatais. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) consiste em febre persistente, marcadores de atividade inflamatória elevados e disfunção única ou múltipla de órgãos, além da evidência de COVID-19.

Objetivo: Relatar um caso de uma adolescente de 15 anos, com síndrome mielodisplásica, diagnosticada com de SIM-P.

Metodologia: Paciente feminina, 15 anos, com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, portadora de mielodisplasia com citopenias refratárias. Histórico de TVP recente em uso de Varfarina. Há 6 dias, iniciou quadro de dor epigástrica intermitente, febre, hiporexia, exantema e vômitos, o que a fez buscar o pronto socorro. Também relatava atraso menstrual de 2 meses, levantando a hipótese inicial de gravidez, a qual foi descartada após BHCG negativo e USG de abdome sem indício de gestação. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, plaquetopenia importante, leucopenia, hipoalbuminemia, bem como aumento de creatinina, TGO/TGP, CK total, lactato e elevação expressiva de PCR e DHL. Notou-se sinais de coagulopatia, com TP e TTPA alterados. No raio x de tórax foi identificado infiltrado intersticial e derrame pleural. O ecocardiograma revelou sinais de pericardite e derrame pericárdico. Um dia após a internação, paciente evoluiu com odinofagia, hipoatividade, irritabilidade, oligúria, taquicardia, tosse, queda de saturação, dispneia, esforço respiratório e foi encaminhada para UTI. Nesse contexto, foi realizado teste rápido para COVID, que resultou positivo. Foi tratada com oseltamivir, dexametasona, imunoglobulina intravenosa e anticoagulante sistêmico, além de outros medicamentos. Evoluiu satisfatoriamente e foi encaminhada para enfermaria. Foram coletadas amostras de hemocultura, as quais vieram negativas. Após estabilização do quadro, obteve alta, 1 mês após sua admissão.

Discussão/Conclusão: A SIM-P foi relatada recentemente e ainda pouco se sabe sobre sua correlação com doenças autoimunes e crônicas, como no caso da síndrome mielodisplásica. É possível que as manifestações clínicas nesses casos sejam ainda mais graves. Portanto, a identificação da SIM-P de forma

precoce é fundamental para um melhor prognóstico, principalmente em pacientes imunocomprometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101164>

EP-087

**RELATO DE CASO - SÍNDROME
INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA
PEDIÁTRICA ATÍPICA ASSOCIADA A
ABDOME AGUDO**



Mariana Santos Teixeira, Lais Aparecida Branco Zanchetta, Letícia Rufino Artuso, Mariana Longo Moraes, Melina Tavares Di Trani, Saulo Duarte Passos, Marcia Borges Machado

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 normalmente apresentam quadros leves, porém foram relatados casos raros da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). A SIM-P é caracterizada por febre elevada e persistente, acompanhada de inflamação mucocutânea, hipotensão arterial ou choque, disfunção cardiológica, coagulopatia, manifestações gastrointestinais e marcadores de inflamação elevados, além da evidência de COVID-19.

Objetivo: Relatar um caso de uma criança com diagnóstico de SIM-P.

Metodologia: Paciente feminina, 7 anos, apresentou queixa de febre, associada a dor abdominal, odinofagia, rash cutâneo, vômitos e diarreia. Após cinco dias do início do quadro, devido intensa dor abdominal, 10/10, buscou o pronto socorro. Ao exame físico apresentava taquicardia, taquipneia, exantema, hiperemia em conjuntivas e em orofaringe, abdome doloroso em fossas ilíacas, com descompressão brusca positiva. Optou-se pela realização de apendicectomia sob suspeita de apendicite, sendo identificada apenas adenite mesentérica. Um dia após a cirurgia, evoluiu com oligúria, taquipneia, pulsos finos, saturação baixa e hipoatividade. Também foram observadas linfonodomegalia cervical dolorosa e hipertrofia de amígdalas com petéquias. Nesse contexto, iniciou-se o protocolo de sepse. Os exames laboratoriais revelaram anemia, linfopenia, neutrofilia, hipoalbuminemia e elevação expressiva de DHL, VHS e PCR. A gasometria venosa indicou saturação de 59% e aumento de lactato. A TC de tórax demonstrou consolidação em vidro fosco, atelectasias e derrame pleural pericárdico. Foi encaminhada para a UTI pediátrica, sendo intubada e fez uso de dobutamina, ceftriaxona, dexametasona, azitromicina, imunoglobulina, albumina, furosemida e oseltamivir. Ainda, obtiveram dosagem de ferritina, dímero D e troponina bastante elevados e hemoculturas negativas. Após tratamento, evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar sem sequelas. Paciente negativo no exame de RT-PCR e reagente para IgM/IgG no teste rápido para SARS-CoV2.

Discussão/Conclusão: A SIM-P possui manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes a outras doenças, como sepse, Kawasaki e síndrome do choque tóxico. Também pode apresentar sintomas e sinais abdominais importantes, com