

clínico em crianças. Por outro lado, complicações respiratórias agudas e falência de múltiplos órgãos podem ocorrer. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é entidade que ocorre pós infecção por COVID-19, sendo considerada reação imunológica exacerbada, podendo evoluir com elevação de marcadores inflamatórios, alterações coronarianas e disfunções cardíacas. APRESENTAÇÃO: FMLP, 7 anos, natural de Patos-PB, previamente hígido, sem internamentos prévios e cartão vacinal atualizado. Iniciou febre em 02/07/2021 associada a vômitos, diarreia, artralgia, exantema, dispneia e sonolência. SatO₂ 87% em ar ambiente, hipotensão, dor abdominal e edema difusos. Transferido para UTI de serviço de referência do Estado de Pernambuco. À admissão: sorologia SARS-CoV-2 IgG reagente (2826), IgM não reagente, RT-PCR para COVID-19 negativo, D-dímero 3110, Ferritina > 2000, PCR 264.2mg/dl, albumina 2.4, Ht 36%, leucopenia com linfopenia e plaquetas 75.000/UL, troponina 143.1pg/ml. USG de abdome: discreta ascite, esplenomegalia homogênea. Iniciados: ATB venoso, droga vasoativa, corticoterapia, imunoglobulina endovenosa e enoxaparina. Solicitadas sorologias para dengue e chikungunya, RT-PCR para COVID-19, Ecocardiograma e hemoculturas normais. Após 24h apresentou melhora clínica importante com queda dos marcadores inflamatórios. DISCUSSÃO: A SIM-P foi inicialmente relatada no Reino Unido, com casos semelhantes em vários países da Europa correlacionados à infecção prévia por COVID-19, apresentando características clínicas e laboratoriais semelhantes à Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico. Neste paciente, observou-se necessidade de uso de droga vasoativa, porém não necessitou de suporte ventilatório, com boa resposta em 24h após tratamento. Diante da situação endêmica para arboviroses no Brasil não se pôde afastar tal diagnóstico diferencial, sobretudo, Dengue e Chikungunya. CONCLUSÕES: A SIM-P é condição grave, com potencial de morbimortalidade elevado. Há necessidade de os profissionais médicos estarem atentos para essa condição. Não é incomum que pacientes com SIM-P, tal qual o do caso relatado acima, necessitem de corticoterapia, drogas vasoativas, imunoglobulina endovenosa e suporte em unidades de terapia intensiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102079>

PI 084

STATUS EPILEPTICUS ASSOCIADO A ENCEFALITE POR COVID-19

Barbara Lenoir Rabelo,
Maíra Cardoso Aspahana,
Gerdson Magno Barbosa,
João Paulo Ramos Campos,
João Lucas Lana Pereira,
Leonardo de Assis Freitas Velloso,
Alexandre Mauricio Castro Bragato,
Neimy Ramos de Oliveira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Encefalite por COVID-19 é uma complicação neurológica rara, com poucos casos confirmados descritos. Relatamos um caso de status epilepticus em paciente com encefalite por COVID-19 com PCR para SARS-CoV-2 positivo no líquido. Trata-se de paciente feminina, 40 anos, obesa, institucionalizada, histórico de esquizofrenia grave. Iniciou em 02/07/21 tosse, inapetência, febre e dispneia progressiva. Em 09/07/21 procurou pronto socorro em insuficiência respiratória sendo intubada e encaminhada no mesmo dia ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes; admitida grave, parâmetros elevados de ventilação mecânica (VM) e posição prona. Teste rápido de antígeno para COVID-19 positivo em 11/07/21. No 14º dia de doença (16/07/21) apresentava boa evolução e desmame de sedação para avaliar extubação, estabilidade hemodinâmica, sem outras disfunções orgânicas ou distúrbios hidroeletrólíticos, quando iniciou crises convulsivas culminado com status epilepticus, iniciado midazolam 2mg/kg/h e hidantoinização. Tomografia computadorizada de crânio 16/07/21 sem alterações agudas. Punção lombar em 17/07/21: 5 células (96% linf; 1% mono; 3% seg), 213 hemácias, proteína 28mg/dL, glicose 95mg/dL, ausência de microrganismos no Gram, culturas negativas, VDRL não reagente, BAAR negativo e PCR SARS-CoV-2 positivo no líquido. Manteve status epilepticus de difícil controle, mas com resolução após uso de midazolam, fenitoína, ácido valpróico e fenobarbital. Submetida a RM de encéfalo em 04/08/21 sem alterações significativas. Após suspensão de midazolam em 04/08/21, despertou gradualmente. Foi submetida a eletroencefalograma após recobrar a consciência que evidenciou desorganização moderada da atividade de base, sem descargas ou crises. Durante este período intercorreu com sepse pulmonar por *Acinetobacter* MR, disfunção renal AKIN 2, VM prolongada (traqueostomizada em 23/07/21). Teve alta do CTI em 25/08/21 acordada, interagindo, iniciando dieta por via oral, tetraparesia do doente crítico. Devido a nova pneumonia retornou ao CTI em 28/08/21; permaneceu com pneumonia nosocomial por *Acinetobacter* MR e após várias infecções seguidas de 2 paradas cardiorrespiratórias em AESP por provável hipóxia (nos dias 8 e 12/09/21) evoluiu para óbito em 17/09/21. Embora incomum, a encefalite por COVID tende a acometer pacientes graves devendo ser sempre considerada durante propedêutica de crises convulsivas em paciente com COVID-19, visto que está associada a maior morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102080>

PI 085

STEWARDSHIP EM UTI COVID-19 DE UM GRANDE HOSPITAL EM RECIFE DURANTE A PANDEMIA, O QUE MUDOU DE 2020 A 2021?

Demetrius Montenegro,
Michelli França Evaristo,
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite,
Fabiana Veríssimo dos Santos Barros,
Gerlany Gisely Bezerra da Silva,
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de