

## PE-161 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) PÓS INFECÇÃO COVID-19 ASSINTOMÁTICA

Lisandra Coneglian de Farias<sup>1</sup>, Gabriela Spessatto<sup>1</sup>, Paulo Ramos David João<sup>1</sup>

1 - Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba, PR.

**Introdução:** A Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) é um processo hiperinflamatório agudo e grave ocorrente numa pequena parcela das crianças após 1 a 4 semanas da infecção pelo SARS-CoV-2. **Relato de caso:** M.F.O.F., 8 anos, feminino. Há 5 dias com dor abdominal difusa, vômitos, cefaleia, hiperemia conjuntival bilateral e episódios recorrentes de febre (T<sub>máx</sub> 39 °C) Negou sintomas prévios e tinha negativo teste antígeno para COVID-19. Diversos familiares tiveram a doença, porém a criança sempre foi assintomática. Realizado exames laboratoriais, chamando atenção alguns marcadores inflamatórios (PCR: 230 mg/L, fibrinogênio: 708 mg/dL) e linfopenia importante no hemograma (Linfócitos 4%). De imediato, foi solicitado sorologia para COVID-19, sendo positivo a IgG. Foi admitida na unidade de terapia intensiva (UTI), recebeu metilprednisolona 30mg/kg/dia, ceftriaxona e clindamicina. Realizado ecocardiograma, dentro da normalidade. Teve evolução favorável, alta da UTI após dose única de pulsoterapia e alta hospitalar após 7 dias de antibioticoterapia. Foi mantido corticoterapia (2 mg/Kg/dia) por 3 semanas. **Discussão:** Os critérios diagnósticos da SIM-P pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) são: indivíduo < 21 anos apresentando febre (T > 38 °C), evidência laboratorial de inflamação (seja PCR, VHS fibrinogênio, ferritina, LDH) e evidência de doença com envolvimento de órgãos multissistêmicos (mais de 2) e positivo para infecção atual ou recente por SARS-CoV-2 ou exposição a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nas 4 semanas anteriores ao início dos sintomas. Sua patogênese tem provável origem autoimune, acometendo múltiplos sistemas, sendo diagnóstico diferencial com Síndrome do Choque Tóxico e Doença de Kawasaki. Neste caso, o diagnóstico foi firmado pelos seguintes critérios: febre, elevação provas inflamatórias, acometimento gastrointestinal e conjuntiva, exposição ao vírus. **Conclusão:** Até a ciência dessa apresentação clínica, a COVID-19 apresentava-se de forma branda na pediatria. Diante dos critérios acima descritos, deve-se considerar a SIM-P nos diagnósticos diferenciais para que o tratamento seja de forma precoce e com êxito.

## PE-162 - USO DO BUBBLE CPAP EM SALA DE PARTO X NECESSIDADE DE SURFACTANTE

Marilene Campagnolo<sup>1</sup>, Guilherme Mendes Sant'Anna<sup>1</sup>, Cádi Caroline da Rocha Tassinari<sup>1</sup>

1 - Hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete, RS.

**Introdução:** O Bubble CPAP (BCPAP) é um método de ventilação não invasiva que auxilia no suporte ventilatório do recém-nascido pré-termo (RNPT), pois estabiliza as vias aéreas superiores, promove aumento da capacidade residual funcional e previne as atelectasias. **Descrição:** Entre julho a dezembro de 2019, foi realizado o atendimento de 20 RNPT em sala de parto, com idade gestacional entre 28 e 34 semanas (s): 28s = 3, 29s = 3, 30s = 7 e 31 a 34s = 7. Estes RNPT receberam BCPAP a uma pressão de 5 mmHg e com frações de oxigênio (FIO<sub>2</sub>) necessária para manter a saturação na faixa recomendada, durante 15 minutos e posteriormente encaminhados a unidade de terapia intensiva neonatal (UTINEo) em incubadora de transporte com BCPAP (5/0,25 a 0,40). Na UTINEo o BCPAP foi mantido, em alguns RNPT houve necessidade de aumento da pressão e FIO<sub>2</sub> (6/0,50). Nas primeiras seis horas de vida, foram realizadas reavaliações clínicas de hora em hora do nível de desconforto respiratório (leve a moderado, segundo o escore de Silverman Andersen) e valores de oximetria de pulso (88-94%). Neste período não foram feitos raio x de tórax ou administração de surfactante exógeno. **Discussão:** Alguns autores têm preconizado o uso do BCPAP ainda na sala de parto como estratégia para diminuir o uso de suporte ventilatório invasivo no tratamento da síndrome do desconforto respiratório e diminuir displasia broncopulmonar (DBP). Tal abordagem também tem sido descrita como segura e eficaz quando iniciada imediatamente após o nascimento em prematuros com IG 8804, a 30s. **Conclusão:** O uso do BCPAP em sala de parto mostrou-se seguro e eficiente, podendo ser utilizado como alternativa a entubação para estabilização do RNPT. Tal conduta levou a uma redução da necessidade do uso de surfactante e ventilação mecânica podendo reduzir morbidades como DBP, tempo de internação e custos hospitalares.