

PE-071 - MIOSITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM COVID-19 - RELATO DE CASO

Georgia de Assunção Krauzer¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Isabela Pereira Kammer¹, Nátaly da Silva Prietsch¹, Vanuza da Fátima Piccin¹, Julia Adam da Rosa Quevedo¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Eduarda Vivan¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A miosite aguda benigna da infância, também conhecida como miosite viral, é uma doença autolimitada, benigna, caracterizada pelo acometimento musculoesquelético agudo. Ocorre, geralmente, após um quadro de infecção de vias aéreas superiores, levando a limitações transitórias da deambulação. O Coronavírus é um dos agentes etiológicos descritos. A doença tem maior prevalência em meninos em idade pré-escolar e escolar. **Relato de caso:** Masculino, 8 anos de idade, positivo para Coronavírus, sem sintomas respiratórios, realizou o teste, pois pais positivos. Cerca de 72 horas após a testagem, evoluiu com intensa dor em membros inferiores, na região de panturrilhas, com dificuldade importante na deambulação. Foi levado ao serviço de pronto-atendimento, quando suspeitou-se de Miosite Viral pelo quadro clínico. Realizou Creatina Fosfoquinase (CK) fração MB 45,0 U/L, CK total 1.456 U/L e D-Dímero 0,61 ug/mL. Demais exames complementares inalterados. Paciente internou em enfermaria pediátrica para analgesia e hidratação endovenosa. Apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, recebendo alta após 72 horas, sem complicações, com exames laboratoriais normalizados. **Discussão:** A COVID-19 está associada à miosite viral atribuível à invasão direta de miócitos ou indução de autoimunidade, inata e adaptativa. Ainda que tenha sintomas predominantemente respiratórios, a COVID-19 é uma doença multissistêmica. A miosite por Coronavírus pode variar de fraqueza muscular proximal a dermatomiosite típica com erupções cutâneas. A rabdomiólise é uma das complicações raras e graves, associada a mioglobulinúria, lesão renal aguda e CK elevada, geralmente maior que 5.000 UI/L. O diagnóstico é clínico e na maioria dos casos a CK total encontra-se elevada. Pode-se encontrar leucopenia e trombocitopenia. Os exames complementares devem ser úteis para investigar rabdomiólise e para realizar diagnóstico diferencial com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. O tratamento da miosite viral é sintomático, inclui analgesia com uso de antiinflamatórios não esteroidais, hidratação e repouso. A maioria dos quadros tem resolução em 2 a 3 dias e a recidiva é rara. **Conclusão:** Essa condição merece atenção pois pode gerar complicações graves e o diagnóstico oportuno influencia diretamente no tratamento para impedir a deterioração clínica.

PE-072 - BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E PNEUMONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE CHARGE: UM RELATO DE CASO

Julia Adam Rosa Quevedo¹, Nátaly da Silva Prietsch¹, Vanuza de Fátima Piccin¹, Georgia de Assunção Krauzer¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Isabela Pereira Kammer¹, Greta Santos Zaffalon¹, Katarina Bender Boteselle¹, Mariana Artigas Araújo¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A síndrome de Charge é um distúrbio autossômico raro que cursa com coloboma, doença cardíaca, atresia de coanas, retardo do crescimento e mental, anomalias genitais, malformações da orelha com perda auditiva e deficiência imunológica. Sua incidência é de 1 em 10.000 nascimentos, não tendo expressão ligada ao sexo. Devido a vulnerabilidade dos pacientes portadores da síndrome, eles estão mais propensos a adquirir infecções oportunistas com quadros mais graves. **Relato de caso:** Masculino, 10 meses de idade, nascido de parto cesáreo com 37 semanas e 5 dias, APGAR 6/8, baixo peso ao nascimento, portador de síndrome de CHARGE e holoprosencefalia perilobar, traqueostomizado e gastrostomizado desde o 1º mês de vida. Internou em enfermaria pediátrica por esforço respiratório associado a mudança no padrão secretivo, e taquipneia. Na ocasião, antígeno reagente para COVID-19, ausculta pulmonar com roncos e sibilos esparsos e radiografia com infiltrado intersticial difuso. Diagnosticado com Bronquiolite Viral Aguda. Laboratoriais realizados evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, elevação de bastonetes e proteína C-reativa positiva. Durante a permanência hospitalar evoluiu com vômitos volumosos e picos febris, com mudança no padrão radiológico e necessidade de O₂ suplementar por dessaturação, sendo iniciada Ceftriaxona empiricamente e, posteriormente, Azitromicina. À alta hospitalar, paciente com melhora clínica e laboratorial significativa. **Discussão:** O paciente em questão apresenta fator de risco importante para agravamento de quadros de COVID-19, bronquiolite, pneumonia, e doenças respiratórias em geral, em razão da Síndrome de CHARGE, baixo peso ao nascimento e em uso de traqueostomia. Apesar da escassez de estudos na literatura acerca dessa síndrome, sabemos que, por se tratar de uma anomalia genética, a predisposição ao surgimento dessas infecções e a gravidade aumentam também proporcionalmente ao comprometimento imunológico desses indivíduos. **Conclusão:** Apesar do paciente não ter apresentado doenças respiratórias graves, e de ter evoluído clinicamente conforme o esperado e de maneira satisfatória, é notório que novos estudos devem ser realizados considerando a interação entre Síndrome de CHARGE e doenças respiratórias oportunistas, com foco no prognóstico, nas formas de prevenção e no tratamento desses pacientes.