

PE-117 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Stephanie Caminha Bedin¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Eduarda Vivan¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Mariana Artigas Araújo¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Ana Luisa Poletto¹, Nicole Ries Girardi¹, Katarina Bender Boteselle¹, Mariele Faccin Montagner¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) caracteriza-se por resposta inflamatória exacerbada correlacionada com a infecção vigente ou prévia pelo Coronavírus (SARS-CoV2), causador da COVID-19. Majoritariamente, ocorre após duas a quatro semanas do contato viral. É rara e extremamente grave, com maior prevalência no sexo masculino e entre zero a quatro anos. Em decorrência do comprometimento de órgãos e sistemas variados, possui alto potencial de evolução à óbito e o prognóstico é individualizado de acordo com a evolução clínica. **Relato de caso:** Sexo masculino, 9 anos, SARS-CoV2 positivo. Apresentou lesões puntiformes pruriginosas, que aumentaram em tamanho e com piora do prurido após 24 horas de evolução, além de apresentar febre, vômito e diarreia. Internou em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com quadro sugestivo de SIM-P. Iniciou imunoglobulina e corticoterapia. Ecocardiograma normal. Paciente autista, apresentou comportamento de surto psicótico, sendo medicado com risperidona. Evoluiu com Insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise. Recebeu alta para enfermaria com melhora clínica progressiva e posterior alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A fisiopatologia da SIM-P não está elucidada completamente. A falência de múltiplos órgãos pode ocorrer devido à resposta imune tardia e exacerbada, e não necessariamente à ação direta do vírus sobre os tecidos. A SIM-P é um quadro caracterizado por febre alta e persistente, com um espectro de sinais e sintomas inespecíficos. Marcadores como proteína C-reativa, dímero-D e VHS encontram-se frequentemente alterados. Função hepática e renal alterada podem estar associadas à maior letalidade. A imunoglobulina é o tratamento de primeira escolha, combinada ou não com o uso de corticoides. A terapêutica de suporte deve ser direcionada para o quadro clínico e para as complicações que o paciente venha a apresentar. **Conclusão:** Por ter uma apresentação clínica bastante variável, o grau de suspeição diagnóstica na SIM-P deve ser alto, visando à prevenção da evolução para complicações graves, como o choque cardiogênico e as alterações coronarianas. Por isso, relatos de casos são válidos. É importante documentar a apresentação, o tratamento e a evolução dos casos clínicos, como incentivo ao maior conhecimento da SIM-P através de pesquisas futuras.

PE-118 - ACIDENTE VASCULAR EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Augusto Felini¹, Bettina De Marco Anselmo¹, Gabriela Vanazzi Braun¹, Leticia Pereira Maria¹, Luíza Wrege Karam¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Moniane Scopel Truccolo¹, Marina Atallah¹, Mariele Faccin Montagner¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é definido como perda da função cerebral de forma abrupta, causada por alteração na circulação sanguínea cerebral. sua incidência e prevalência variam de acordo com idade, sexo, raça e região geográfica, mas é mais comum em indivíduos com mais de 65 anos. Em crianças é uma condição relativamente rara, com incidência estimada de 2 a 13 casos por 100.000 crianças por ano. **Relato de caso:** Masculino, 6 anos, hígido, com desvio da comissura labial para esquerda desde o despertar associado a espasmos, cefaleia e zumbido no ouvido ipsilateral. Sem febre ou sintomas gripais prévios. Realizou Tomografia de Crânio que evidenciou hipodensidade do parênquima em topografia do núcleo caudado à esquerda. Posterior Ressonância Magnética evidenciou lesão isquêmica em núcleos da base, iniciado AAS 100 mg ao dia e recebeu alta para seguimento da investigação ambulatorial de Acidente Vascular Cerebral. **Discussão:** AVC em crianças é condição complexa que requer abordagem interdisciplinar e atenção a longo prazo, ainda que causas e fatores de risco para AVC em crianças, e estratégias terapêuticas e prevenções ainda não sejam bem elucidados. É importante notar que nem todas as crianças com AVC apresentam sintomas óbvios e alguns sintomas podem ser confundidos com outras condições. **Conclusão:** Dessa maneira, fica evidente a importância em lembrar desse diagnóstico diferencial em crianças, já que não é prevalente na faixa etária pediátrica. Assim como, num futuro, espera-se ter maior elucidação da patologia.