

Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediatria Associada à COVID-19

Departamento Científico de Terapia Intensiva

Presidente: Marco Antonio Valadares Oliveira

Vice-Presidente: Verônica Andrade de Carvalho Rocha

Secretária: Danielle Santana Moises

Organizadores do documento:

Danielle Santana Moises

Gabriela Ferreira da Costa Barbato

Gardênia Morais França

Luana Regina Pereira da Silva

Marco Antonio Valadares Oliveira

Mirian Ellen Agripino Leite

Natascha de Araújo Cabral

Raquel Matos de Santana

Renata Ribeiro Krempser Ptak

Verônica Andrade de Carvalho Rocha

1. SIGLAS

- **UTIP:** Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- **SIM-P:** Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediatria
- **PCR:** Proteína C Reativa
- **VHS:** Velocidade de hemossedimentação
- **RT-PCR:** Reação em Cadeia da Polimerase – Transcriptase Reversa
- **AAS:** ácido acetilsalicílico
- **FE:** fração de ejeção
- **NT-próBNP:** N-terminal do peptídeo natriurético tipo B
- **TP:** tempo de protombina
- **TTPa:** tempo de tromboplastina parcial ativado

2. OBJETIVO

Estabelecer um fluxo diagnóstico e terapêutico para pacientes com suspeita de Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) associada à COVID-19 em Pediatria, baseados em *guidelines* atualizados, de forma a unificar as condutas e fluxos entre os serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar do Estado de Sergipe.

3. DESCRIÇÃO

Quadro inflamatório potencialmente grave com acometimento de dois ou mais órgãos e sistemas que pode evoluir com disfunção orgânica e o óbito, associado temporalmente à COVID. Estima-se que a condição inflamatória ocorra dias ou semanas após o contato do paciente com o coronavírus (SARS CoV 2).

4. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Os pacientes devem preencher todos os critérios abaixo:

- Crianças e adolescentes com febre há 3 dias ou mais associada a duas das seguintes manifestações:
 - Exantema ou conjuntivite bilateral não purulenta ou sinais de inflamação mucocutânea (orais, mãos e/ou pés);
 - Choque (com ou sem hipotensão);
 - Características de disfunção miocárdica, de pericardite, de valvulite ou anormalidades coronarianas (ecocardiográficas ou elevação da troponina ou NT-pró-BNP);
 - Evidência de coagulopatia: alteração do D-dímero, do TP e/ou TTPa);
 - Problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômitos ou dor abdominal).

E

- Marcadores laboratoriais de inflamação (VHS, PCR, ferritina ou procalcitonina);

E

- Ausência de outra etiologia microbiológica evidente de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndrome do choque tóxico estafilocócico e estreptocócico;

E

- Evidência de COVID-19 (RT-PCR, antígeno e/ou sorologia) ou contato provável com pacientes com a COVID-19.

5. EXAMES COMPLEMENTARES

Diante da presença dos critérios clínicos, exames complementares devem ser solicitados para preencher os critérios laboratoriais diagnósticos de SIM-P, além de afastar possíveis diagnósticos diferenciais.

- Hemograma
- PCR
- VHS
- Ferritina
- Coagulograma
- D-dímero
- Pró-BNP
- Troponina
- Hemocultura e culturas pertinentes ao quadro clínico
- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma transtorácico
- RT-PCR para COVID
- Sorologia para COVID (IgM/IgG), caso o RT-PCR seja não detectável

6. PROGRAMAÇÃO TERAPÊUTICA

Todos os pacientes com suspeita de SIM-P devem ser internados. Pacientes com critérios de gravidade (desconforto respiratório, alterações cardiovasculares e/ou rebaixamento de nível de consciência) devem ser encaminhados à UTIP para monitorização e terapêutica adequadas. Quadros leves podem ser manejados em outras unidades de internação.

6.1 Imunoglobulina humana

Todos os pacientes que preencherem os critérios para SIM-P, critérios de gravidade ou alterações cardiovasculares devem receber imunoglobulina humana na dose de 1 a 2 gramas/kg em dose única ou divididos em duas doses diárias (consecutivas).

Pacientes que preencham total ou parcialmente critérios para doença de Kawasaki devem receber imunoglobulina, independente de apresentar ou não critérios de gravidade.

A infusão deve ser realizada sob monitorização contínua e os dados vitais devem ser anotados a cada 15 min durante o período de infusão. Em caso de sinais vitais alterados, a infusão deve ser pausada até que os sinais vitais voltem à normalidade.

6.2. Corticoterapia

Deve ser utilizada em casos de impossibilidade do uso de imunoglobulina ou em casos de pacientes que tenham indicação de internação, mas sem critérios de gravidade. Deve-se iniciar metilprednisolona na dose de 1-2mg/kg/dia, transicionando assim que possível para prednisolona via oral e mantendo por 2-3 semanas. Já nos casos refratários, a pulsoterapia com metilprednisolona pode ser necessária.

6.3. Antibioticoterapia

Pacientes que preencherem critérios de sepse à admissão devem ser tratados com antibioticoterapia empírica conforme protocolo institucional específico, até que a causa infecciosa possa ser definitivamente descartada.

O uso de antibioticoterapia não contraindica a terapêutica com imunoglobulina, se esta for necessária e indicada.

6.4. Antiagregante Plaquetário

O AAS deve ser iniciado caso não haja contraindicação absoluta (alergia, plaquetopenia e/ou sangramento ativo) em todos os pacientes na dose de 3-5 mg/kg/dia até a normalização da contagem de plaquetas e a confirmação de normalidade de artérias coronárias após 4 semanas do diagnóstico.

Em casos que preencham total ou parcialmente critérios de doença de Kawasaki, devemos iniciar AAS na dose de 80-100 mg/kg/dia até que o paciente permaneça afebril por 48 h, sendo reduzida para a dose habitual acima no dia seguinte.

6.5. Anticoagulantes

A enoxaparina deve ser iniciada em caso de trombose documenta ou alteração ecocardiográfica específica:

- FE < 35%;
- Aneurisma de coronária com Z score > ou igual a +10.

7. ISOLAMENTO

O paciente deve ser mantido em leito de isolamento, com precaução de contato e aerossóis até o resultado do RT-PCR. Em caso de RT-PCR negativo, deve-se colher sorologia para COVID e retirar o paciente do isolamento. Em caso de RT-PCR positivo, as medidas de isolamento devem ser mantidas até 20 dias após o início dos sintomas ou conforme orientação específica da CCIH.

Condições sorológicas do paciente não devem embasar as decisões de isolamento.

8. NOTIFICAÇÃO

A SIM-P faz parte das condições de notificação nacional obrigatórias ao Ministério da Saúde. A notificação deve ser feita a partir do momento da suspeita, independente de resultados de exames.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica N. 16/2020 CGPNI/ DEIDT/SVS/MS**: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. OFÍCIO CIRCULAR No 133/2020/SVS/MS de 24 de julho de 2020

CAMPOS LR, et al. Síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C) temporariamente associada ao SARS-CoV-2. **Resid Pediatr**, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020. DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-348

CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 2021.** Disponível em: https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp?deliveryName=USCDC_511-DM28431
Acesso em: maio de 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota de Alerta: **Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal.** Departamentos Científicos de Infectologia (2019-2021) e de Reumatologia (2019-2021), 20 de maio de 2020.

WHO, World Health Organization. **Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>, 2021 Acesso em: maio de 2021

Diretoria Triênio 2019-2021



Presidente - Ana Jovina Barreto Bispo

Vice-Presidente - Roseane Lima Santos Porto

1ª Secretária - Izailza Matos Lopes

2ª Secretária - Gleide Maria Gatto Bragança

1º Tesoureiro - Luciano Lima Franco

2ª Tesoureira - Maria Valda Correia Campos

Diretoria De Cursos E Eventos:

Rosana Cipolotti

Aline Siqueira Alves Lopes

Adriana Barbosa

Debora Cristina Fontes Leite

Diretoria De Publicações Científicas E Divulgação:

Sarah Cristina Fontes Vieira

Marco Antônio Valadares Oliveira

Diretoria Sócio Cultural:

Maria De Fatima De Siqueira Peixoto

Angélica Maria Henriques Guerra

Diretoria De Defesa Profissional:

Cibelle Panfiglio Soares Bourbon

Mônica Vieira Aragão

Diretoria De Ensino:

Ricardo Gurgel

Conselho Fiscal E Sindicância:

Patricia Carla Nascimento Dos Santos

Maria Alice Taveira Barreto