

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância em Saúde – Diretoria de Ações Programáticas e Vigilância em Saúde – Secretaria de Estado de Saúde do Acre

## SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM A DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

### CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO<sup>1</sup>

Equipes médicas devem ficar atentas a uma nova inflamação que está afetando crianças e adolescentes e pode estar ligada ao novo coronavírus, informou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em um comunicado divulgado na última sexta-feira, dia 15 de maio e em reunião do dia 14 de julho com o Ponto Focal do RSI no Brasil.

A doença, batizada como Síndrome Pediátrica Inflamatória Multissistêmica Temporariamente Associada ao SARS-CoV-2 (PIMS-TS), é grave, requer cuidados intensivos e pode ser fatal.

A doença causa inflamação nas paredes das artérias de tamanho médio e pode danificar o coração. Os sintomas incluem alergia, problemas cardíacos e de coagulação no sangue, vômito, diarreia e dor abdominal.

Embora a nova síndrome também envolva inflamação, especialistas em doenças infecciosas dizem que é diferente da doença de Kawasaki. Os sintomas incluem ainda febre persistente, erupção cutânea, olhos vermelhos, inflamação e mau funcionamento de um ou mais órgãos.

Recentemente, relatórios médicos vindos da Europa e da América do Norte descreveram grupos de crianças e adolescentes que requerem admissão em unidades de terapia intensiva com uma condição inflamatória multissistêmica, com algumas características semelhantes às da doença de Kawasaki e da síndrome do choque tóxico.

Relatos de casos descreveram uma apresentação de doença aguda acompanhada de uma síndrome hiperinflamatória, levando a falência e ao choque de múltiplos órgãos.

As hipóteses iniciais são de que essa síndrome pode estar relacionada a Covid-19 com base em testes laboratoriais iniciais que mostram sorologia positiva na maioria dos pacientes. As crianças foram medicadas com tratamento anti-inflamatório, incluindo imunoglobulina parentérica e esteroides.

Pesquisadores afirmam que é essencial caracterizar essa síndrome e seus fatores de risco, entender a causalidade e descrever as intervenções de tratamento. Ainda não está claro o espectro completo da enfermidade e se a distribuição geográfica na Europa e na América do Norte reflete um padrão verdadeiro ou se a condição simplesmente não foi reconhecida em outros lugares. Existe, portanto, uma necessidade urgente de coleta de dados padronizados que descrevam apresentações clínicas, gravidade, resultados e

<sup>1</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52176/OPASWBRACOV1920062\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52176/OPASWBRACOV1920062_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# Alerta Epidemiológico

Volume 02  
Nº 03 – 2020

epidemiologia. A OMS desenvolveu uma definição preliminar de caso e um formulário de relato de caso para distúrbio inflamatório multissistêmico em crianças e adolescentes.

A definição preliminar de caso reflete os recursos clínicos e laboratoriais observados em crianças relatadas até o momento e serve para identificar casos suspeitos ou confirmados, tanto com a finalidade de fornecer tratamento, como também com relatórios e vigilância provisórios. A definição de caso será revisada à medida que mais dados estiverem disponíveis.

## DEFINIÇÃO PRELIMINAR DE CASO

Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com febre > 3 dias:

E dois dos seguintes:

- a) Eczema ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (boca, mãos e pés).
- b) Hipotensão ou choque.
- c) Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite, ou alterações coronarianas (incluindo achados do ecocardio-grama ou Troponina/NT-proBNP elevada),
- d) Evidência de coagulopatia (por TP, TTP, D-dímero elevado).
- e) Problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômitos ou dor abdominal).

E

Marcadores de resposta inflamatória elevados, como VHS, proteína-C reativa ou pro-calcitonina.

E

Nenhuma outra causa microbiana óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes do choque por estreptococo ou estafilococo.

E

Evidência de COVID-19 (RT-PCR, teste de antígeno ou sorologia positivo), ou contato provável com pacientes com COVID-19.

## A QUEM DEVO COMUNICAR:

Ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da SESACRE (horário comercial):

- Telefone: 68 3215-2634 e-mail: [notifica.saude@ac.gov.br](mailto:notifica.saude@ac.gov.br)

Plantonistas (finais de semana, feriados e noite):

- Rosineide Monteiro de Araújo (68) 99202-4363
- Renata Sonaira Cordeiro Meireles (68) 99205-7516
- Marcos Venícius Malveira de Lima (68) 99910-4090/ 99226-5883