

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

**IMPACTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA NA PEDIATRIA:
RELATO DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Ana Vitória Roberto Ferreira^I; Leonardo Gabriel Parolin^I; Natasha Colla Frigeri^I, Rosa Maria Elias^{II}

I. Estudante. Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

II. Biométrica. Doutora em Imunologia pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução: A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), um vírus de RNA de fita simples envolto, tem um período de incubação médio de 4 a 6 dias. Quadros graves de Covid-19 em sua maioria se apresentaram na criança como síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporariamente associada ao SARS MIS-C, que foi definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 15 de maio 2020 com duração com 3 ou mais dias de febre, apresentando dois dos seguintes sintomas: rash cutâneo bilateral ou conjuntivite não purulenta; hipotensão ou choque; disfunção miocárdica, pericardite, valvulopatias ou anormalidades coronarianas; evidência de coagulopatias; sintomas gastrointestinais agudos; e devem ainda apresentar marcadores reação inflamatória elevados como a proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, e excluir inflamação causada por micróbios como por exemplo: a sepse bacteriana, e apresentar evidência de Covid-19 (RT PCR, teste do antígeno ou sorologia positiva).

Objetivo: Comparar os quadros graves de covid 19 (MIS-C Síndrome inflamatória multissistêmica na criança / pediátrica) em pacientes com comorbidades prévias ou hígidos, identificando suas complicações e possíveis desfechos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com artigos selecionados nas bases de dados BVS, PubMed, Science Direct. Os descritores utilizados foram “covid-19” “child” “multisystem inflammatory syndrome” “NOT review” “NOT vaccine” interligados pelo identificador booleano “AND”. Os artigos selecionados utilizavam a classificação da Academia Americana Pediatria para determinar a população pediátrica entre 0-21 anos de idade. Os Artigos utilizados foram os estudos de coorte (longitudinais retrospectivos). **Descrição:** Nossa busca identificou 919 casos em 7 artigos que preencheram critérios para MIS-C. Febre foi o sintoma mais frequente, seguido por alterações gastrointestinais, e respiratórias. Percebemos que 34,5% dos pacientes com MIS-C tinham comorbidades, sendo a obesidade a mais recorrente. Dos pacientes analisados 76,65% necessitam de terapia intensiva e somente 18,2% foram para ventilação mecânica invasiva. **Considerações finais:** Foi analisado dados literários que mostram que as crianças apresentam uma imunidade adaptativa mais eficiente e menos inflamatória na resposta contra o Covid-19, diminuindo a chance de síndrome respiratória aguda grave. Uma vez que a resposta inata se inicia, e apresenta o antígeno viral; inicia-se então a produção imunoglobulinas. As células virais passam a ser “marcadas” pelas mesmas (imunoglobulinas IgM e IgG), sofrendo apoptose. Assim, o MIS-C em crianças teve maior prevalência nos cuidados intensivos sem necessidade de ventilação mecânica invasiva. Sendo imunoglobulina a terapia de escolha na maioria dos casos, apresentando desfechos favoráveis.

Palavras-chave: COVID-19; Criança; Síndrome inflamatória multissistêmica; Terapia intensiva.