

## COVID-19 EM PEDIATRIA: UMA PERSPECTIVA ALÉM DO COVID-19 E DAS DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: [10.47224/rm.v5i10.148](https://doi.org/10.47224/rm.v5i10.148)

Luana Desterro e Silva da Cunha Oliveira<sup>1</sup>

Isabela Mansur Rios Moreira<sup>1</sup>

Letícia Carvalho Delfino Dos Santos<sup>1</sup>

Adriane Lino Miranda Pinto<sup>1</sup>

Fabrcio Silva Pessoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes – Centro Universitrio IMEPAC Araguari

<sup>2</sup> Mdicoo Orientador – Hospital Universitrio da UFMA– MA

e-mail de contato: [desterro.lua@gmail.com](mailto:desterro.lua@gmail.com)

### 1 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente 12 anos, feminino, natural de Chapadinha – MA, residente em S3o Lu3s – MA, acompanhada da m3e e portadora de L3pus Eritematoso Sist3mico (LES). Admitida para pulsoterapia com Ciclofosfamida no dia 08/03/2020, encontra-se internada no Hospital Materno Infantil por apresentar les3es sugestivas de Herpes Zoster, evoluindo com piora de edema palpebral (2+/4+), edema de parede abdominal (+/4+), ganho ponderal importante secund3rio ao edema e piora da fun33o renal.

No 49º dia de internaa3o apresentou picos febris, o que levou 3 retirada do seu cateter hemodial3tico por suspeita de infec33o. No 53º dia de internaa3o apresentou odinofagia, congest3o nasal, dispneia aos esfor3os, dessatura33o e astenia. Devido ao compartilhamento do quarto de hospital com um paciente portador de Covid-19 assintom3tico, levantou-se a suspeita de cont3gio e realizou-se Swab Nasofar3ngeo. Ap3s teste positivo foi transferida para isolamento no 55º dia da internaa3o. Al3m disso, durante a internaa3o, sua m3e tamb3m foi contaminada e teve seu Swab Nasofar3ngeo positivo para Covid-19. Como consequ3ncia da LES e da pulsoterapia para trat3-la, teve queda significativa de cabelo, o que desencadeou dist3rbios de autoimagem e depress3o que foram agravados com seu isolamento e diversas comorbidades subsequentes.

- **Antecedentes:** L3pus Eritematoso Sist3mico (LES), Doen3a renal cr3nica, Hipertens3o Arterial Sist3mica (HAS), Obesidade Infantil.
- **Medica33es em uso:** Prednisona 40mg/dia, Alopurinol 300 mg/dia, Anlopidino 20mg/dia, Sinvastatina 20mg, Omeprazol 40mg/dia, Carbonato de C3lcio 500mg/dia, Atenolol 100mg/dia, Sulfametoxazol + Trimetropim 480mg/dia, Sulfato ferroso 5mg/kg/dia, Ciclofosfamida (pulsoterapia), Furosemida 1mg/kg/dia, Espironolactona 75mg/dia, Meropenem 40mg/kg/dose 12/12h, Vancomicina 10mg/kg/dose 12/12h

- **Medicações para tratamento para Covid-19:** Oseltamivir 150mg/dia, Azitromicina 500mg/dia e Ivermectina 200 µg/kg/dia, Enoxaparina 1 mg/kg 12/12h, solução injetável.
- **Exame físico geral:** REG, consciente, orientada, fâcies cushingoide, edema palpebral 2+/4+, hipocorada +/4+, afebril.
- **Pele:** lesões herpetiformes cicatrizadas
- **ACV:** RCR, BNF em 2T, sem sopros, FC 95bpm
- **AP:** MV+ bilateralmente, porém diminuído em HTD basal, sem ruídos adventícios, tiragem ou desconforto respiratório, SatO2 98%
- **ABD:** Globoso, RHA+, doloroso à palpação profunda, edema parede abdominal +/4+
- **EXT:** Edema 2+/4+, cacifo +, boa perfusão, pulsos periféricos amplos
- **Exames complementares:**
  1. (02/05/20) TC de tórax: múltiplas opacidades em vidro fosco, algumas arredondadas, outras associadas a espessamento de septos inter/intralobulares e fino reticulado de permeio, configurando pavimentação em mosaico, com focos de consolidação, apresentando distribuição multifocal bilateral, predomínio periférico e peribroncovesicular. Extensão de envolvimento pulmonar: 50%. Achados compatíveis com processo infeccioso/inflamatório, padrão de pneumonia viral, Covid-19. Pequeno derrame pericárdico e espessamento pleural basal.
  2. (27/04/20) Hb 9,5; HT 30,3; Leucócitos 11660 (87% N 6,6% L=770); Plaquetas 213000; Cr 1,83; UR 148; Cal 1,14; K 2,8; NA 146; ALB 3,6; TAP 11; TTPA 24,4 seg.
  3. (28/04/20) Hb 9,1; HT 29,2; Leucócitos 17450 (91% N 3% L 558); Plaquetas 244000; UR 151; Cr 1,7; PCR 6,8; K 3,5.

## 2 DETERMINANTES SOCIAIS

1. Obesidade Infantil
2. Depressão
3. Baixa autoestima
4. Doença Crônica
5. Mãe Desempregada
6. Baixa condição de renda

## 3 LISTA DE PROBLEMAS

1. Covid-19
2. Doença Renal Crônica Dialítica
3. Hipertensão Arterial Sistêmica
4. Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil
5. Depressão
6. Mãe com Covid-19

7. Falta de autoestima da criança
8. Polifarmácia
9. Obesidade Infantil

#### 4 PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUAL/FAMILIAR

Durante a internação a paciente contraiu Covid-19, que supostamente permanece em aerossol por aproximadamente 3h e até 9 dias em superfícies, negando a teoria da transmissão exclusiva por gotículas e fômites. (DUARTE, 2020)

Segundo Joseph et al (2020) os sintomas principais do COVID-19, também apresentados pela paciente, são febre, fadiga, garganta seca, anorexia, dispneia, mialgia, produção de escarro e distúrbios de coagulação.

A cloroquina já é usada pela paciente no tratamento para LES. Sua ação manifesta-se com queda da mortalidade precoce relacionada a infecções e danos do lúpus, tal qual redução das lesões cutâneas, artralgia, efeitos trombóticos e melhora no metabolismo da glicose e lipídeos. (KATZUNG, 2003).

O uso contínuo dela no quadro de Covid-19 pode ser indicada associada à Azitromicina que, conforme Vincent et al (2005), atuam em conjunto na redução da replicação viral e, portanto, reduzem sua capacidade infecciosa. No entanto, seu uso é dúbio devido a estudos que alegam sua ineficácia e efeitos colaterais cardiovasculares.

Na infecção por COVID-19 há um aumento do risco trombótico, em especial tromboembolia venosa. Devido a isso, o uso de enoxaparina em dose profilática pode ser adotada como feito na paciente, mesmo que não elucidada por completo. Há necessidade do uso do medicamento profilaticamente para a internação, assim que há queda de mortalidade, melhora do PaO<sub>2</sub> por mitigar a formação de trombos, redução da afecção pulmonar e da coagulopatia. Seu efeito anti-inflamatório é útil na Covid-19, pela inativação de citocinas, queda da quimiotaxia de neutrófilos, redução da migração leucocitária, neutralização do fator C5A e sequestro de proteínas da fase aguda inflamatória. A paciente adotou doses terapêuticas com o agravamento do quadro e elevação significativa do D-dímero. (THACIL et al, 2020)

O vírus atua no transporte de proteínas para o interior do núcleo celular, pois atua nas importinas facilitando o depósito do vírus no núcleo celular e reduzindo sua resposta antiviral. O uso da Ivermectina na paciente inibe o transporte nuclear, mantendo a resposta antiviral eficiente na célula. (CALY et al, 2020).

A LES é uma doença autoimune, explicada por Azulay (2017) que causa acometimento multissistêmico, caracterizada pela presença de autoanticorpos de padrão antinuclear, relacionados a fenômenos de autoagressão. Os sintomas clínicos mais frequentes são lesões cutâneas. Outro agravamento é a

nefrite lúpica, que tende ser mais grave na juventude. Essa, quando não tratada adequadamente causa insuficiência renal.

A pulsoterapia com Ciclofosfamida usada na LES, conforme Azulay (2017), é preferida por autores, tendo indicação precisa na doença renal, cerebral ou hematológica grave. Seu uso pode causar eventos adversos como supressão da medula óssea, propensão à infecção, esterilidade e amenorreia, além de nefrotoxicidade, cistite e afecções cardiovasculares.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2019) áreas como o couro cabeludo são mais afetadas pela LES, causando alopecia, que é potencializada pelo uso de ciclofosfamida. Isso resultou na baixa autoestima da paciente, o que foi aliviado com a doação de uma peruca pelo hospital.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), as recomendações sobre internação de crianças que testam positivo para Covid-19 devem garantir a bioética e respeitar às particularidades, defendendo o princípio do SUS de equidade, principalmente em casos como o da paciente que já possui diagnóstico com agravos pré-existent.

## 5 REFERÊNCIAS

AZULAY, D. R. **Dermatologia**: 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

CALY, L. et. al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Research**, vol. 178, 2020.

DUARTE, R. **Coronavírus**: como é a transmissão do SARS-CoV-2 por aerossol e fômites. Portal PEBMED, abril, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/coronavirus-como-e-a-transmissao-do-sars-cov-2-por-aerossol-e-fomites/>. Acesso em 10 jun 2020.

JOSEPH, T. et al. **International Pulmonologist's Consensus on COVID-19**. 2a Ed. 2020. E-book publicado em 22 abril 2020.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia**: básica e clínica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar**. Fundação Oswaldo Cruz, SUS, 2020.

NETO, E. et al. Revisiting hydroxychloroquine and chloroquine for patients with chronic immunity-mediated inflammatory rheumatic diseases. **Adv Rheumatol**, vol. 60. sup. 1, p. 32, junho, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Herpes Zoster**. Site Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Lúpus**. Site Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro, 2019

THACHIL, J. The versatile heparin in COVID-19. **Journal of Thrombosis and Homeostasis**, ed. 18, supp. 5, p. 1020-1022, maio 2020.

VINCENT, M. J. et al. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. **Virology journal**, vol. sup. 2 p. 69. Ago. 2005.

VIVAS, D. R. et al. Recomendaciones sobre el tratamiento antitrombótico durante la pandemia COVID19. Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología. **Rev Esp Cardiol**, abril 2020.