

## SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA NO ADULTO (SIM-A) RELACIONADA À COVID19: UM RELATO DE CASO.

1. Fundamentação teórica/Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-A) associada ao vírus Sars-CoV2 foi um fenômeno que surgiu com a pandemia da COVID19. O quadro clínico inclui sinais e sintomas de hiperinflamação, bem como alteração na função de diversos órgãos e em marcadores inflamatórios.
2. Objetivos: relatar um caso de SIM-A que ocorreu em um hospital da cidade de São Paulo, bem como discutir os critérios diagnósticos, diagnósticos diferenciais e tratamento.
3. Delineamento e métodos: Relato de caso com análise de prontuário da paciente em questão no período de internação 23/11/2022 e 09/12/2022.
4. Descrição do caso:

L.M.N., feminino, 86 anos. Admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à diarreia há 03 dias, febre e ortopnéia. Relatava contato com paciente com COVID19 há 01 semana e apresentava múltiplas comorbidades prévias, incluindo internação há 01 ano por fibrilação atrial com evolução para parada cardiorrespiratória. Vacinada 04 doses para COVID19.

À admissão em UTI, estava assintomática. Ao exame físico, os murmúrios vesiculares eram diminuídos bibasais e apresentava bulhas arrítmicas. Foi diagnosticada com COVID19, fibrilação atrial e injúria renal aguda. Manejo inicial foi feito com Amiodarona e suspensão de medicações nefrotóxicas que utilizava, recebendo alta para enfermaria.

Cursou comaumento de escórias nitrogenadas e, após 2 dias de internação, foi constatado em laboratoriais hemólise, bicitopenia, aumento de enzimas hepáticas (aminotransferase do aspartato 5.567U/L e aminotransferase da alanina 3.253U/L) e aumento de marcadores inflamatórios e peptídeo natriurético tipo B (BNP 24.018pg/mL e proteína C reativa 63,4mg/L). A primeira hipótese, de hepatopatia congestiva secundária à descompensação de insuficiência cardíaca não era corroborada pelo estado clínico da paciente (sem sinais de desconforto respiratório), e a segunda hipótese, de tromboembolismo de veia porta também foi descartada após ultrassonografia com doppler hepático sem alterações.

Iniciado Metilprednisolona 40 miligramas endovenoso 01 vez por dia. Paciente evoluiu com melhora de enzimas hepáticas, porém, após 4 dias de internação, necessitou novamente de transferência para UTI para terapia de substituição renal (TSR).

Após 01 sessão de TSR apresentou melhora progressiva da bicitopenia, injúria renal e hepática agudas. Após desmame de corticoterapia, teve alta hospitalar após 17 dias de internação.

5. Conclusões/Considerações finais: Uma melhor compreensão da fisiopatologia da SIM-A é necessária pois as manifestações clínicas, o prognóstico e o tratamento podem diferir de outros diagnósticos diferenciais, além de maiores estudos para que fatores de risco sejam reconhecidos e possam ser alvos de políticas públicas voltadas a evitar o aumento da sua incidência.