

Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)

Resumo científico

15 de maio de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

Introdução

Até 15 de maio de 2020, mais de 4 milhões de casos confirmados da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), incluindo mais de 285.000 mortes, foram relatados à OMS. O risco de doença grave e morte tem sido maior em idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, cardiopatia, doença pulmonar crônica e câncer.¹⁻⁴ Dados limitados descrevem manifestações clínicas da COVID-19 geralmente mais leves em crianças do que em adultos,⁵⁻⁸ mas também mostram que algumas crianças requerem hospitalização e cuidados intensivos.⁹⁻¹¹

Foram relatados relativamente poucos casos de bebês com COVID-19 confirmado; aqueles infectados tiveram doença leve.⁷ Ainda faltam evidências robustas associando doenças preexistentes e gravidade da infecção em crianças. Em 345 crianças com confirmação laboratorial de COVID-19 e informações completas sobre doenças preexistentes, 23% apresentavam doença de base, e as relatadas com maior frequência foram doença pulmonar crônica (incluindo asma), doença cardiovascular e imunossupressão.¹²

Porém, relatos recentes da Europa e da América do Norte descreveram grupos (*clusters*) de crianças e adolescentes que necessitaram de internação 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 e pequenas séries descreveram uma apresentação de doença aguda, acompanhada de uma síndrome hiperinflamatória, levando à falência múltipla de órgãos e choque.¹³⁻¹⁵ As hipóteses iniciais são de que essa síndrome possa estar relacionada à COVID-19, com base nos testes laboratoriais iniciais. As crianças foram tratadas com anti-inflamatórios, incluindo imunoglobulina parenteral e corticoides.

É fundamental caracterizar essa síndrome e seus fatores de risco para entender a causalidade e descrever as intervenções terapêuticas. Ainda não está claro o espectro total da doença, e se a distribuição geográfica na Europa e na América do Norte reflete um padrão verdadeiro, ou se a doença simplesmente não foi reconhecida em outros lugares.

Existe, portanto, uma necessidade urgente de coleta de dados padronizados descrevendo apresentações clínicas, gravidade, desfechos e epidemiologia. A OMS desenvolveu uma definição preliminar de caso e um formulário para relato de caso para **doença inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes**. A definição preliminar de caso reflete as características clínicas e laboratoriais observadas em crianças, relatadas até o momento, e serve para identificar casos suspeitos ou confirmados, tanto com o objetivo de oferecer tratamento, quanto para notificação e vigilância provisórios. A definição de caso será revisada à medida que mais dados estiverem disponíveis.

Definição preliminar de caso^a

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

E dois dos seguintes:

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

^a Considerar esta síndrome em crianças com características de doença de Kawasaki típica ou atípica ou síndrome de choque séptico.

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.

Global COVID-19 Clinical Data Platform

A OMS possui uma plataforma estabelecida para dados clínicos padronizados e anônimos. Os colaboradores podem inserir dados na *Global COVID-19 Clinical Data Platform* na internet, que captura todas as variáveis COVID-19 listadas nas fichas de coleta de dados (CRFs, do inglês *case report forms*). Usar a plataforma da OMS facilita a agregação, tabulação e análise em diferentes locais no mundo todo, e fornece um banco de dados eletrônico seguro, com acesso limitado e protegido por senha, hospedado em um servidor seguro na OMS. A OMS manterá medidas de segurança técnica e organizacional apropriadas para proteger a confidencialidade e impedir a divulgação não autorizada dos dados anônimos sobre COVID-19.

Atenção: os colaboradores manterão o controle de seus dados. As unidades de saúde terão acesso a seu conjunto de dados em um formato analisável.

Como se tornar um colaborador: por favor envie um *e-mail* para COVID_ClinPlatform@who.int e solicite credenciais de *login*. A equipe de gerenciamento de dados entrará em contato com você para passar instruções sobre entrada de dados, e nesse momento dará um código de 5 dígitos para acesso ao site.

Cada CRF tem dois módulos:

1. Módulo 1 - para ser preenchido quando houver suspeita de síndrome inflamatória multissistêmica, e os resultados dos testes incluídos na definição do caso.
2. Módulo 2 - para ser preenchido na alta ou óbito.

Caso o paciente seja transferido de uma unidade para outra no mesmo hospital, o CRF deve ser atualizado durante toda a permanência no hospital, desde a data de admissão no hospital, até a data da transferência para outro hospital, alta do hospital ou óbito.

Em locais nos quais os dados dos CRF sobre COVID-19 já tenham sido inseridos em outros bancos de dados diferentes da *Global COVID-19 Clinical Data Platform*, a OMS irá trabalhar com os serviços de saúde para transferir dados dos bancos de dados originais para a plataforma da OMS. Por favor envie um *e-mail* para COVID_ClinPlatform@who.int para solicitar suporte. Como a coleta de dados da COVID não é considerada um estudo de pesquisa, mas uma vigilância de importância para saúde pública, não se espera que seja exigido consentimento do paciente ou dos pais/responsáveis na maioria dos locais; além disso, é provável que as informações sejam coletadas de forma retrospectiva através da extração de dados de prontuários de pacientes, na maioria dos casos.

Membros do grupo de trabalho

- Stephen Freedman, *Alberta Children's Hospital Research Institute, University of Calgary*, Canadá.
- Shana Godfred-Cato, *Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, GA, Estados Unidos.
- Richard Gorman, *Department of Health and Human Services*, Estados Unidos.
- Rakesh Lodha, Departamento de Pediatria, *All India Institute of Medical Sciences*, Nova Deli, Índia.
- Lynne Mofenson, *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation*, Washington DC, Estados Unidos.
- Srinivas Murthy, *BC Children's Hospital*, Vancouver, Canadá.
- Pablo Rojo, *Pediatric Infectious Diseases Unit, Hospital 12 de Octubre*, Madri, Espanha.
- Calum Semple, *Outbreak Medicine, University of Liverpool*, Reino Unido.
- Louise Sigfrid, *Centre for Tropical Medicine and Global Health, Oxford University*, Reino Unido.
- Elizabeth Whittaker, *Paediatric Infectious Diseases and Immunology, Imperial College*, Londres, Reino Unido.

Contribuições adicionais

- Rosie Hague, *Royal Hospital for Children*, Glasgow, Escócia, Reino Unido.
- Yae-Jean Kim, *Sungkyunkwan University School of Medicine*, Seul, Coreia

- Naoki Shimizu, *Tokyo Metropolitan Children's Medical Centre*, Japão.
- Alfredo Tagarro, *Hospital Universitario Infanta Sofía*, Madri, Espanha.

Secretariado da OMS

- Rajiv Bahl, Ayesha de Costa, Janet Diaz, Karen Edmond, Yasir Nisar, Nigel Rollins.

Referências

1. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahmadi M, Alqahtani AS, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta- Analysis. PLoS One. 2020;15(5):e0233147. Epub 2020/05/12
2. Tobacco use and COVID-19. 11 May 2020 Statement. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19> accessed 14 May 2020)
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506. Epub 2020/01/28
4. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-62. Epub 2020/03/15
5. Cai J, Xu J, Lin D, Yang Z, Xu L, Qu Z, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. Clin Infect Dis. 2020. Epub 2020/03/01
6. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. Pediatr Pulmonol. 2020;55(5):1169-74. Epub 2020/03/07
7. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants Under 1 Year of Age in China. JAMA. 2020. Epub 2020/02/15
8. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. 2020;382(17):1663-5. Epub 2020/03/19
9. Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, Riggs BJ, Ross CE, McKiernan CA, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. JAMA Pediatr. 2020. Epub 2020/05/12
10. Qiu L, Jiao R, Zhang A, Chen X, Ning Q, Fang F, et al. A Typical Case of Critically Ill Infant of Coronavirus Disease 2019 With Persistent Reduction of T Lymphocytes. Pediatr Infect Dis J. 2020. Epub 2020/05/08
11. Kamali Aghdam M, Jafari N, Eftekhari K. Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. Infect Dis (Lond). 2020;52(6):427-9. Epub 2020/04/03
12. Team CC-R. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(14):422-6. Epub 2020/04/10
13. Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. Lancet. 2020. Epub 2020/05/11.
14. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Bell M, Smith K, Pershad J, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region. J Pediatr. 2020
15. Jones VG, Mills M, Suarez D, Hogan CA, Yeh D, Bradley Segal J, et al. COVID-19 and Kawasaki Disease: Novel Virus and Novel Case. Hosp Pediatr. 2020. Epub 2020/04/09

A OMS continua monitorando a situação de perto quanto a alterações que possam afetar este resumo científico. Se algum fator mudar, a OMS irá emitir atualizações posteriores. Caso contrário, este documento irá expirar dois anos após a data de publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-062