Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 29/06/2020
Data de Aprovação: 03/07/2020

ARTIGO ORIGINAL

Manifestações gastrointestinais como apresentação inicial da COVID-19 em pediatria

Gastrointestinal manifestations as the initial presentation of COVID 19 in pediatrics

Ana Leticia Souza[1], Flavia Alves de Matos[1], Rosana Andrade Flintz[1], Roberta Conde Cruz Marliere[1], Mariana Beck Lo Presti[1], Claudia Lopes Falconiere[1]

Palavras-chave:
Infecções por Coronavírus,
Dor Abdominal,
Síndrome Respiratória Aguda Grave,
Pediatria,
Sinais e Sintomas,
Criança.

Resumo

As pesquisas iniciais sobre o SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) pareciam demonstrar que as crianças infectadas pelo vírus permaneciam assintomáticas ou apresentavam apenas quadros leves a moderados. Os sintomas mais comuns eram febre e tosse. Entretanto, em uma fase posterior da pandemia foram observadas inúmeras outras facetas de apresentação clínica no público pediátrico, destacando-se os quadros gastrointestinais. No presente estudo foram relacionados os pacientes acompanhados na unidade de cuidados intensivos pediátrico do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, do dia 17 de abril de 2020 até 17 de junho de 2020, que tiveram PCR-RT (reação em cadeia de polimerase - transcriptase reversa) detectável ou sorologia positiva para a COVID-19 (doença do coronavírus 19). Trata-se de uma unidade hospitalar não referência para a COVID-19, sendo seu público alvo pacientes vítimas de trauma. A sintomatologia inicial da maior parte dos pacientes internados com suspeita clínica foi febre e sintomas gastrointestinais, destacando-se dor abdominal importante, mimetizando abdome agudo. Sinais e sintomas que diferem dos adultos, os quais possuem como marco inicial manifestações respiratórias. A partir do reconhecimento das diferentes apresentações clínicas da SARS-CoV-2 na população pediátrica, se torna possível o diagnóstico precoce, com uma melhor condução e desfecho.

Keywords:
Coronavirus Infections,
Abdominal Pain,
Severe Acute Respiratory Syndrome,
Signs and Symptoms,
Pediatrics,
Child.

Abstract

Initial research on SARS-COV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) appeared to demonstrate that children infected with the virus remained asymptomatic or had only mild to moderate conditions. The most common symptoms were fever and cough. However, in a later phase of the pandemic, numerous other aspects of clinical presentation in the pediatric public were observed, especially gastrointestinal conditions. In the present study, patients monitored at the Pediatric Intensive Care Unit of the *Hospital Estadual Adão Pereira Nunes* from April 17, 2020 until June 17, 2020, who had detectable PCR-RT (Polymerase Chain Reaction -Trasncriptase) or positive serology for COVID 19 (Coronavirus disease 19). This is a hospital unit that is not a reference for COVID 19, and its target audience is trauma victims.The initial symptoms of most hospitalized patients with clinical suspicion were fever and gastrointestinal symptoms, with significant abdominal pain standing out, mimicking acute abdomen. Signs and symptoms that differ from adults, who have respiratory manifestations as a starting point. Based on the recognition of the different clinical presentations of SARS-COV 2 in the pediatric population, an early diagnosis is possible, with better conduction and outcome.

[1] Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Unidade de Cuidados Intensivos Pediatrico - Duque de Caxias - rio de janeiro - Brasil.

Endereço para correspondência:
Ana Leticia Souza.
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes - Rod. Washington Luiz, s/nº, BR-040, km 109 - Jardim Primavera, RJ, 25211-970. E-mail: letidrean@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Os casos foram se disseminando para outros países, até que em 11 de março de 2020, foi decretada pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Inicialmente, era descrito que as crianças em sua grande parte eram assintomáticas ou apresentavam sintomas leves a moderados, e as manifestações clínicas mais comuns eram febre e sintomas respiratórios[1].

Em abril de 2020, a Sociedade de Pediatria do Reino Unido emitiu um alerta reportando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças e adolescentes associada à COVID-19 (doença do coronavírus) com grande semelhança à síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico. Outros relatos de apresentações extrapulmonares também foram descritos, como manifestações gastrointestinais (dor abdominal intensa, febre e vômitos) e manifestações dermatológicas como placas urticariformes, acroisquemias ou lesões compatíveis com vasculite[2-5].

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo, destacar as manifestações gastrointestinais como apresentação inicial da SARS-CoV-2, através da análise dos pacientes pediátricos acompanhados na unidade de tratamento intensivos pediátrico (UTIP) de um hospital de emergência, com diagnóstico de COVID-19.

MÉTODOS

Foram coletados dados dos prontuários de oito pacientes, com diagnóstico de COVID-19, confirmados por PCR-RT (reação de cadeia de polimerase - transcriptase reversa) ou sorologia, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital de Emergência entre o dia 17 de abril de 2020 a 17 de junho de 2020.

RESULTADOS

Na UTIP do hospital em questão, no período de abril a junho de 2020, oito pacientes foram internados com suspeita clínica de COVID-19, confirmados posteriormente pelo PCR-RT ou pela sorologia.

Dos oito pacientes, seis eram do sexo masculino (75%). As idades variaram de 4 a 14 anos. Apresentando média de idade de 6,7 anos. Sendo apenas uma criança menor que um ano.

Apenas três pacientes internaram por quadros respiratórios (37,5%). Os outros foram internados devido à queixa de dor abdominal e febre, mimetizando abdome agudo. Dentre os pacientes com apresentações respiratórias, dois possuíam diagnóstico de asma prévia, com internações anteriores. Dos pacientes com apresentações gastrointestinais, um foi no pós-operatório imediato de apendicectomia que evoluiu com queda de saturação; dois casos apresentaram clínica de apendicite; um de invaginação intestinal; e uma síndrome colestática com sinal de Murphy. Todos com relato de febre.

Dentre os pacientes que apresentaram sinais e sintomas compatíveis com apendicite, um foi submetido à laparotomia exploradora, na qual foi observado apenas linfonodos mesentéricos aumentados, sem evidências de infecção de apêndice. A invaginação íleo-ileal ocorreu em paciente de quatro anos, fora da faixa etária mais comum para o acometimento, e na abordagem cirúrgica não foram observados pólipos ou outros achados que justificassem a intuscepção. Paciente que apresentou tríade de Charcot (icterícia, dor em hipocôndrio direito e febre com calafrios) possuía ultrassonografia apenas com edema perivesicular sem sinais de obstrução das vias biliares.

Cinco pacientes necessitaram de ventilação mecânica invasiva (62,5%), sendo o tempo médio de permanência de 9,6 dias.

Seis pacientes apresentaram PCR-RT positivo (75%) e os outros, IgG positivo na sorologia com PCR-RT negativo (25%). Esses últimos apresentaram clínica compatível com síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C).

Durante os meses estudados ocorreram o total de 2 óbitos (25%), cuja as apresentações iniciais foram respiratórias. Um paciente faleceu com menos de 24h de internação devido ao choque refratário a aminas e disfunção de múltiplos órgãos e outro fechou protocolo de morte encefálica em decorrência de encefalopatia anóxica pós-parada cardiorrespiratória pré-hospitalar.

DISCUSSÃO

Seguindo as estatísticas mundiais, no hospital estudado tivemos muito menos internações por COVID-19 em pacientes pediátricos do que em adultos. Acredita-se que as crianças são predominantemente assintomáticas ou apresentam sintomas leves a moderados. Entretanto, pacientes com comorbidades prévias ou menores de um ano possuem maior risco de evolução grave e mortalidade. Além disso, desde o final de abril de 2020, foram identificadas crianças que desenvolveram uma resposta inflamatória sistêmica significativa, com evolução grave, semelhante a doença de Kawasaki e com manifestações gastrointestinais iniciais[1-4].

O sintoma mais prevalente na apresentação do caso clínico da COVID-19 é a febre e posteriormente a tosse. Todos os nossos pacientes apresentaram febre, mas os sintomas gastrointestinais foram mais prevalentes que os respiratórios, com destaque para a dor abdominal de grande intensidade mimetizando abdome agudo[5-7].

Um dos fatores que explicam a fisiopatologia das manifestações gastrointestinais é a entrada do coronavírus nas células utilizando principalmente o receptor da enzima conversora de angiotensina 2. Esse receptor é encontrado abundantemente nas células pulmonares, mas também nas células epiteliais do esôfago, íleo e cólon[8].

As alterações normalmente encontradas na tomografia de abdome de pacientes com manifestações gastrointestinais são: pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, espessamento e edema ao redor da parede da vesícula e dos diversos segmentos do intestino. Nas tomografias dos pacientes, que foram admitidos na UTIP, com quadro de dor abdominal importante, observou-se os seguintes achados: líquido livre na pelve em pequena quantidade, distensão líquida de delgado, edema perivesicular, aumento dos linfonodos mesentéricos e um quadro de invaginação íleo-ileal[9].

Dos oito pacientes estudados, seis apresentaram PCR-RT positivo para a COVID-19 e dois negativos, mas sendo estes últimos com sorologia positiva, os quais preenchiam critérios para MIS-C.

Outro aspecto interessante foi que mesmo os pacientes sem manifestações respiratórias exuberantes necessitaram de ventilação mecânica invasiva, na maior parte das vezes associada à descompensação hemodinâmica[4].

A taxa de letalidade encontrada foi alta. Entretanto, deve-se considerar que os pacientes apresentavam escores prognósticos de gravidade elevados. Um dos casos de óbito era portador de asma grave e procurou tardiamente assistência hospitalar. O outro paciente que faleceu era menor de um ano e teve desfecho em menos de 24 horas.

CONCLUSÃO

A COVID-19 é uma doença recente, na qual nos pacientes adultos se destaca as manifestações respiratórias. Entretanto, ao longo da pandemia, foram observados diversos outros quadros clínicos, incluindo as gastrointestinais, comum como apresentação inicial na faixa etária pediátrica.

O reconhecimento precoce dessas diferentes apresentações da COVID-19 em pacientes pediátricos, se torna fundamental pelo médico, de forma que possa ser capaz de incluir a infecção por SARS-CoV-2 como diagnóstico diferencial na investigação clínica. Assim, conduzir esses casos de forma mais adequada, utilizando os conhecimentos adquiridos e observados pelos profissionais de saúde dos países que passaram pela pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. Pediatrics. 2020 Jun;145(6):e20200702.
2. Whittaker E, Bamford A, Kenny J, Kaforou M, Jones CE, Shah P, et al. Clinical characteristics of 58 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2. JAMA. 2020 Jun;324(3):259-69.
3. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. Lancet. 2020 Jun;395(10239):1771-8.
4. Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. Lancet. 2020 Mai;395(10237):1607-8.
5. Tullie L, Ford K, Bisharat M, Watson T, Thakkar H, Mullassery D, et al. Gastrointestinal features in children with COVID-19: an observation of varied presentation in eight children. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Jul;4(7):e19-e20.
6. Henderson LA, Canna SW, Friedman KG, Gorelik M, Lapidus SK, Bassiri H, et al. Clinical guidance for pediatric patients with multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) Associated with SARS-CoV-2 and hyperinflammation in COVID-19. Am Coll Rheumatol. 2020 Jul 23; [Epub ahead of print]. DOI: https://doi.org/10.1002/art.41454
7. Belot A, Antona D, Renolleau S, Javouhey E, Hentgen V, Angoulvant F, et al. SARS-CoV-2-related paediatric inflammatory multisystem syndrome, an epidemiological study, France, 1 March to 17 May 2020. Euro Surveill. 2020 Mar;25(22):1-6.
8. Wong S, Lui RN, Sung JJ. Covid-19 and the digestive system. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Mai;35(5):744-8.
9. Tang L, Cheng X, Tian C, Wang R, Zhou H, Wu W, et al. Computed tomography (CT) intestinal alterations of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from the imaging perspective: a case description. Quant Imaging Med Surg. 2020 Mai;10(5):1145-9. DOI: https://doi.org/10.21037/qims.2020.04.09