COVID-19: orientações da SBPT sobre o tratamento de crianças

Brasília, 13 de abril de 2020

Como já se publicou em diversas fontes, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, um vírus de RNA simples, de uma família composta de alfa e beta CoV, que são os que infectam mamíferos. São vírus comuns aos animais como morcegos, camelos e alguns animais domésticos, mas podem infectar os homens. Neste caso, a transmissão ocorre homem a homem.

Desde o início dos anos 2000 surgiram casos de uma grave síndrome respiratória aguda, nas quais vírus dessa família foram os implicados. Foram chamados MERS-CoV (do Oriente Médio), SARS-CoV (na China, posteriormente). Nesta epidemia que se iniciou em dezembro de 2019, o vírus identificado foi chamado SARSCoV-2 (pandemia a partir de Wuhan na China), um beta CoV.

O SARS-CoV-2 causa uma síndrome respiratória aguda e grave, com febre, tosse seca, dispneia e queda da saturação, mas a doença pode ser leve ou mesmo assintomática em 80% dos casos. Sua transmissibilidade ainda é pouco conhecida sendo provável que ocorra por gotículas e fômites, diretamente ou sobre objetos, ficando viável em várias superfícies por até 8 horas. Alguns estudos recentes têm mostrado que pode ficar viável no ar por uma hora.

As crianças são pouco afetadas pela doença em todo o mundo. A maioria delas apresenta uma doença que pode ser assintomática ou leve. A maior proporção relatada de pacientes com doença grave, nessa faixa etária, foi de 10,6% em menores de 1 ano, seguido de 7,3% em crianças entre 1-5 anos.

O período de incubação se prolonga por 3-14 dias, com média de 5 dias. Os sintomas habituais apresentados pelos adultos, de tosse, febre, dispneia e fadiga, podem sem bem frustros. Podem ocorrer também sintomas nasais como coriza e obstrução nasal e sintomas abdominais como distensão abdominal, náuseas, diarreia e vômitos. Entretanto, todos esses, são sintomas muito comuns em pediatria de forma geral; por isso, precisa haver história prévia de contato com paciente portador ou suspeito do SARS-CoV-2 ou viagem recente ao exterior nos últimos 14 dias para que seja considerado caso suspeito.

Nos pacientes com quadros críticos, isso ocorreu após o décimo dia de doença, com quadro de hipóxia, insuficiência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas em alguns casos. Nas síndromes descritas previamente, SARS-CoV e MERS-CoV, esses casos também ocorreram. Então, os profissionais que assistem crianças precisam ficar atentos.

Os dados laboratoriais mostram hemograma com leucopenia associada com linfopenia acentuada, mas com aumento de proteína C reativa e VHS. As enzimas hepáticas e musculares podem estar aumentadas. Casos graves podem apresentar níveis elevados de D-dímero, com fenômenos compatíveis com CIVD. As coletas de PCR específico para o vírus, em nosso meio, têm sido feitas de secreções da nasofaringe, mas podem estar positivas em sangue e fezes.

Os pacientes suspeitos devem realizar radiografia de tórax que pode mostrar de reticulado perihilar até condensações periféricas, o que é a característica dessa infecção. Na suspeita radiológica e clínica de COVID-19, realizar a tomografia, cujos achados são mais leves que dos adultos se restringindo apenas à velamento em vidro fosco, com poucas condensações periféricas.

São critérios de gravidade para a doença:

1) FR > 70 (<1 ano) e > 50 para maiores, sem febre.

2) Saturação periférica de oxigênio <92%

3) Sinais de dispneia (batimento de aletas nasais, tiragem intercostal, subcostal e de fúrcula), cianose, palidez acentuada, apneia;

4) Alteração do estado de consciência ou convulsão;

5) Recusa alimentar ou desidratação por falta de aceitação oral;

6) Febre persistente;

7) Graves alterações dos exames laboratoriais descritos acima, com sinais de acidose metabólica inexplicada, aumento do LDH e das enzimas miocárdicas.

Ainda não existe tratamento específico para a doença, devendo se atentar para as medidas de isolamento de partículas aéreas e de contato. As recomendações de saúde gerais devem ser implementadas, como hidratação e suporte de oxigênio e ventilatório. De forma geral, os métodos ventilatórios produtores de partículas em aerossol, como ventilação não-invasiva, não devem ser incentivados.

Algumas drogas podem ter efeito na redução da replicação viral, tais como a Cloroquina e Azitromicina, mas ainda faltam estudos em crianças e estudos clínicos mais robustos para defini-las como tratamento da SARS-CoV-2. O seu uso inconsequente ou para prevenção são fortemente desencorajados, já que podem alterar a sensibilidade do vírus ou facilitar a resistência bacteriana, sem considerar os efeitos colaterais da Cloroquina.

Bibliografia:

1. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6
2. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2020; 41 (2), 145-151.
3. Shen k, Yang Y, Tianyou W et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World Journal of Pediatrics; doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7.

4. A A. Cortegiani, G. Ingoglia, M. Ippolito, et al., A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19, Journal of Critical Care, https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005
5. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702

Comissão Científica de Pneumologia Pediátrica da SBPT.