



1º  
CONGRESSO  
MINEIRO ONLINE  
DE PEDIATRIA  
04 e 05 de dezembro de 2020



## **CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN E INFECÇÃO PELO SARS-COV-2**

**CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO;  
CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA; EMILIA J F GAMA. (UFMG, IEPsis).  
carolbraganca@hotmail.com**

### **INTRODUÇÃO E OBJETIVOS**

Pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 podem evoluir de formas assintomáticas até quadros críticos e morte. Revisões sistemáticas mundiais demonstram um padrão mais benigno evolutivo na faixa etária pediátrica (0 a 19 anos) em relação aos adultos.

Crianças e adolescentes infectados apresentam, na grande maioria dos casos (85 a 95%), formas assintomáticas ou leves e moderadas da doença na fase aguda. < 5% evoluem de forma grave / crítica, sendo raríssimos os óbitos. Entretanto, crianças e adolescente com Síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 (T21) podem apresentar diversas comorbidades que agravariam a infecção pelo Sars-CoV-2. São elas: maior susceptibilidade a quadros infecciosos e respiratórios, cardiopatias congênitas, distúrbios metabólicos e hematológicos, além de obesidade.

O objetivo foi relatar casos de crianças e adolescentes com T21 infectados com pelo COVID-19.

### **RELATO DE CASO**

22 pacientes entre 1 e 14anos (média de idade de 8anos) com T21 foram infectados pelo COVID-19.

Não houve diferença entre os gêneros e 20/ 22 (90,1%) foram contaminados após contato domiciliar com adulto infectado.

### **RELATO DE CASO**

14/ 22 (63,6%) com cardiopatas já corrigidas cirurgicamente, sem repercussão hemodinâmica no momento, 2 traqueostomizados, 6 sobrepeso e 12 com bronquite / asma crônica leve ou moderada. 9 evoluíram com quadro respiratório leve e boa resposta ao salbutamol inalatório, azitromicina e dexametasona orais.

Aqueles traqueostomizados foram internados para monitorização e oxigênio suplementar (máximo 3l/min) mas não precisaram de terapia intensiva e nem tiveram alteração hemodinâmica ou respiratória. Após acompanhamento por 2 meses, não houve sequelas respiratórias ou cardiovasculares e nem caso de síndrome inflamatória multissistêmica.

### **CONCLUSÃO**

Apesar das comorbidades relacionadas à T21, as crianças que apresentam estabilidade clínica evoluíram favoravelmente.

É fundamental identificar e controlar afecções clínicas e metabólicas relacionadas à T21.

Além de melhorar sua qualidade de vida, podemos evitar desfecho desfavorável por vários agentes infecciosos, dentre eles o Sars-CoV-2.

### **REFERÊNCIAS**

- J. Schoch et al. Infect Dis, 215 (2017), pp. 1619-1628
- D.R. Stagliano et al. J Pediatr, 166 (2015), pp. 703-709
- P. Conti t al. J Biol Regul Homeost Agents, 34 (2020),
- S. Cetiner et al. Int J Immunogenet, 37 (2010),