



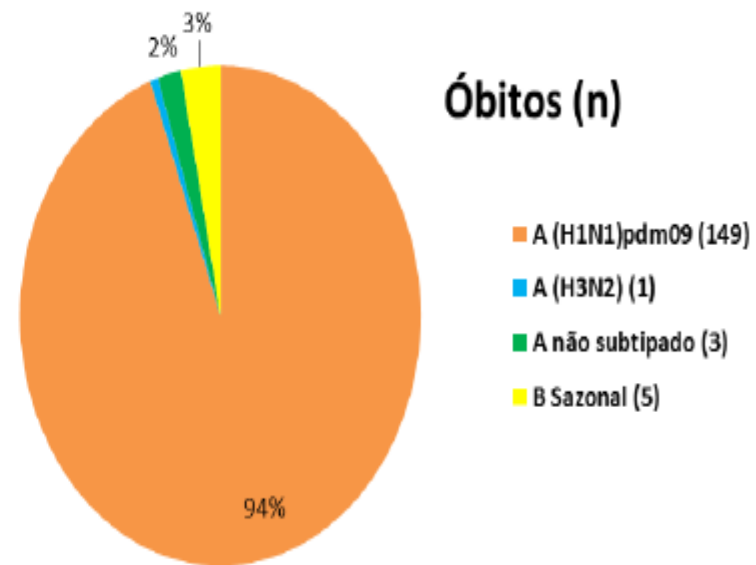
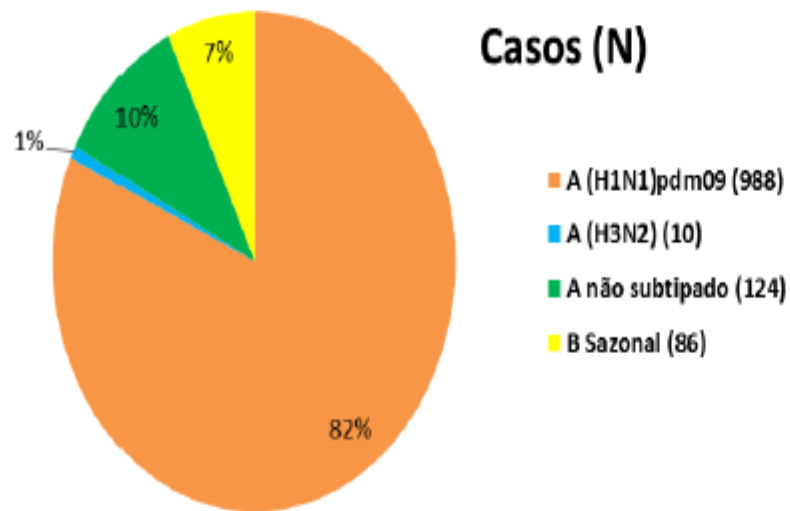
Manejo do criança grave com infecção pelo Influenza A H1N1

Eduardo Mekitarian Filho, MD, MsC, PhD

**Coordernador Médico da Unidade de Terapia Intensiva – Hospital Municipal Infantil Menino Jesus
Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês**

Conflito de interesse

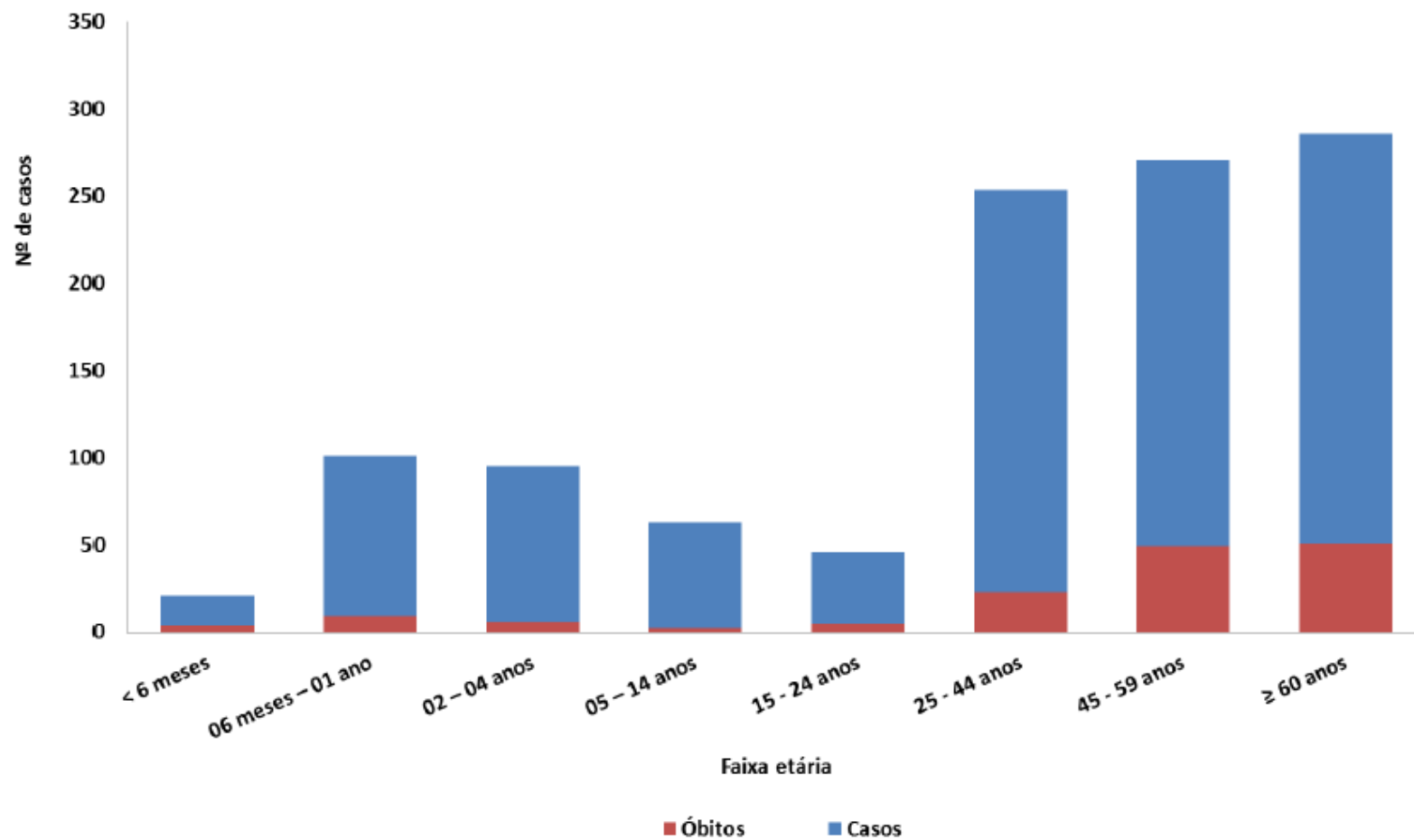
- **Nenhum**
- **Todas as imagens e vídeos foram autorizados pelos responsáveis pelos pacientes**



Casos e óbitos por Influenza (SRAG)

SRAG/Influenza	Casos (N)	Óbitos (n)
SRAG	9.317	582
Influenza	1.208	158
A (H1N1)pdm09	988	149
A (H3N2)	10	1
A (não subtipado)	124	3
B Sazonal	86	5

Casos e óbitos por faixa etária



Comorbidades associadas à SRAG

Comorbidade	Casos	
	n	%
Doença cardiovascular crônica	34	32,1
Diabetes mellitus	27	25,5
Pneumopatia crônica	23	21,7
Obesidade	16	15,1
Imunodeficiência/Imunodepressão	12	11,3
Doença renal crônica	12	11,3
Doença neurológica crônica	12	11,3
Doença hepática	4	3,8
Síndrome de Down	2	1,9

Sinais de agravamento da síndrome gripal em crianças

- Taquidispneia e/ou hipoxemia (Sat < 90%)
- Febre maior que 3 dias (pode indicar complicação bacteriana)
- Agravamento de doença pré-existente (ex. asma, doença pulmonar obstrutiva crônica)
 - Disfunções orgânicas graves (ex. renal)
- Miosite (CPK > 2 a 3x o valor de referência)
 - Alterações do nível de consciência
- Desidratação (vômitos, recusa alimentar)

Fatores de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças

- **Maior risco de hospitalização em crianças menores que 2 anos (especialmente < 6 meses)**
 - **População indígena aldeada**
- **Pneumopatias (inclui qualquer forma de tuberculose)**
 - **Cardiopatias**
 - **Nefropatas/hepatopatas**
 - **Anemia falciforme**
 - **Diabetes mellitus**
- **Neuropatas ou imunodeprimidos**

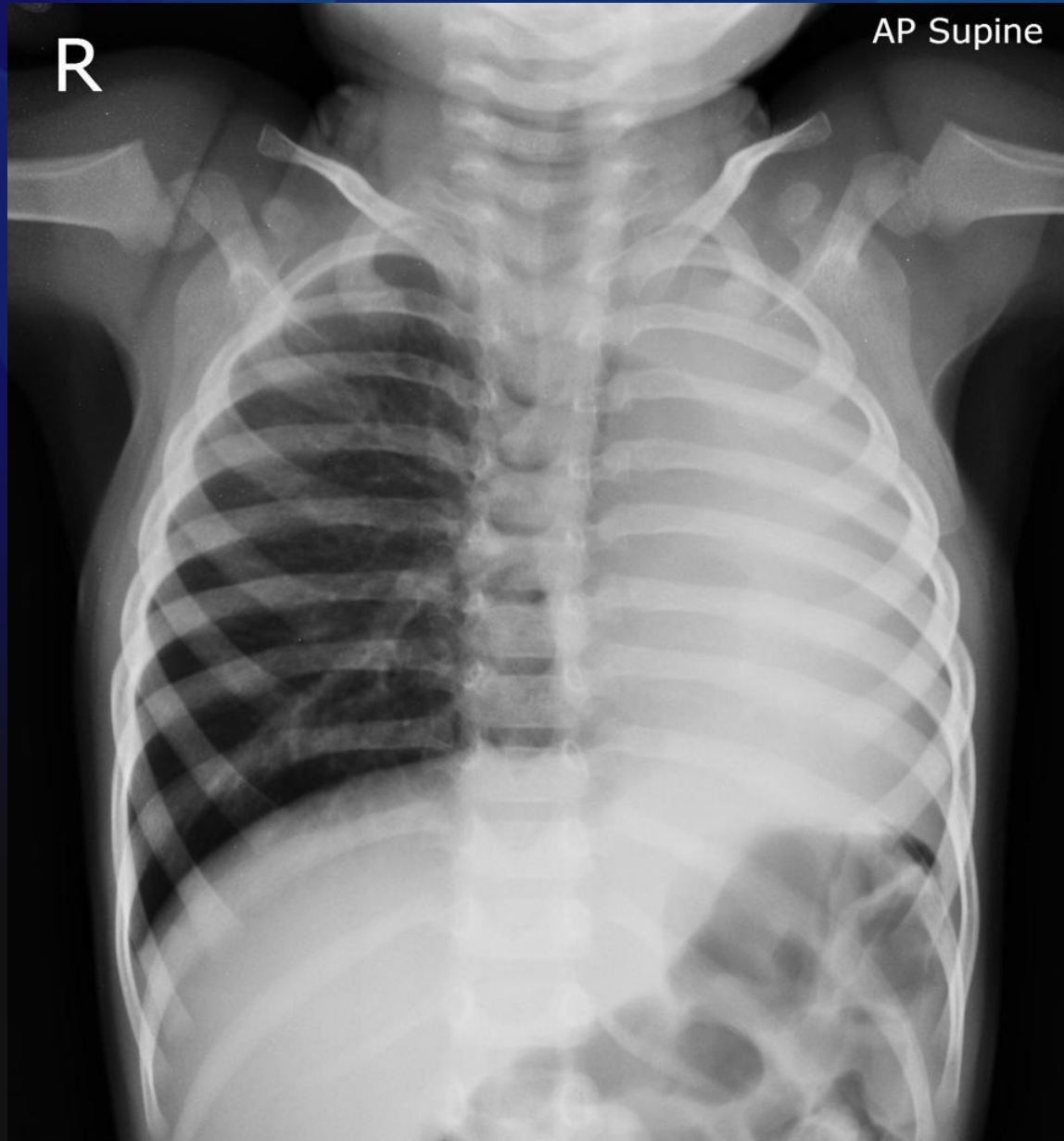
Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

- **Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal, que apresente dispneia e/ou sinais de gravidade:**

- **Saturação < 95% em ar ambiente**
- **Sinais de desconforto respiratório**
- **Piora nas condições clínicas da doença de base**
- **Hipotensão em relação à pressão arterial basal do paciente**
- **QUALQUER PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DURANTE PERÍODO SAZONAL**

Alterações associadas

- Hemograma (leucocitose, neutrofilia ou neutropenia) -> não fazem diagnóstico de complicações e nem orientam o prognóstico
- Radiografia de tórax – infiltrado intersticial, alveolar ou compatível com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)





Princípios do tratamento

Oseltamivir

- Deve ser introduzido em **TODOS** os casos de SRAG ou pacientes de risco paa SRAG, **INDEPENDENTEMENTE** do tempo de sintomas

Doses preconizadas

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Indicações para internação em UTI

- **Instabilidade hemodinâmica após ressuscitação volêmica**
- **Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, ou necessidade de altas frações de oxigênio para manter saturação acima de 90%**
 - **Evolução para disfunções orgânicas**

Hidratação/Dieta

- **Necessidade de fluidoterapia comum em crianças (vômitos, baixa ingestão alimentar, ventilação mecânica)**
- **Preferir soluções ISOTÔNICAS (concentração de sódio = 130 mEq/L), a menos que haja contraindicações (como cardiopatia ou insuficiência renal)**
- **Iniciar dieta enteral o mais cedo possível**

Medidas gerais

- Sintomáticos e **COLETA DE PESQUISA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS**
- Utilizar antibióticos
- Oxigenioterapia para manter saturação acima de 92%
- Fisioterapia respiratória – avaliar de maneira **INDIVIDUAL**
- Ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva)



Princípios da ventilação mecânica

● VENTILAÇÃO PROTETORA

- Baixos volumes correntes (6-8 mL/kg)
- Evitar pressões de pico acima de 28 cmH₂O
- Evitar FiO₂ > 60%
- Evitar pressão de distensão > 15 cmH₂O (P_{insp} – PEEP)

Obrigado!

eduardo.mekitarian@hc.fm.usp.br