

PE-028 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE INFANTIL EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL NO TRIÊNIO 2017-2019

Ana Maria Almeida Gouveia¹, Lucas Reis Oliveira²

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2 - Universidade Federal de Sergipe - Campus Prof. Antônio Garcia Filho.

Introdução: A tuberculose é a infecção causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch. Embora seu diagnóstico seja simples e seu tratamento curativo, a doença ainda se apresenta como um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente quando ocorre na infância. **Objetivo:** Analisar descritivo-quantitativamente o perfil de casos de tuberculose infantil em um estado brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo-quantitativo referente ao perfil epidemiológico de casos de tuberculose em crianças de 0 a 14 anos durante o período de 2017 a 2019 em um estado da Região Sul do Brasil. Os dados estaduais foram comparados com o cenário nacional. Os dados utilizados foram encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. **Resultados:** Foram notificados e confirmados 473 casos de tuberculose na faixa etária de 0 a 14 anos no período de 2017 a 2019 no estado em que foi realizado o estudo, sendo 141 em 2017, 150 em 2018 e 182 em 2019. Destes, a faixa etária de 10-14 anos apresentou 41% da totalidade de casos. Foram notificados e confirmados no Brasil no mesmo período e na mesma faixa etária 7.852 casos, sendo 2.423 em 2017, 2.531 em 2018 e 2.898 no ano de 2019. O estrato com maior número de casos também foi o de 10-14 anos, responsável por 38% dos casos. **Conclusão:** Observou-se um aumento nos casos de tuberculose infantil tanto a nível estadual quanto nacional no triênio analisada. A faixa etária com maior número de casos também foi a mesma para ambos: isso denota um padrão de crescimento similar. Neste contexto, medidas de enfrentamento para prevenção e controle da tuberculose infantil são fundamentais para mitigar as estatísticas que aumentam ao longo dos anos.

PE-029 - INTUSSUSCEPÇÃO APENDICOCECAL

Lucas Brum de Azambuja, Marcio Abelha Martins, Luiz Miguel Doncatto, Weverton Aparecido Sousa Pereira, Gabrielle Azambuja, Gabriela Carboni

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: A intussuscepção apendicocecal (IA) possui rara apresentação, recorrendo seu diagnóstico no transoperatório, com sintomas inespecíficos, predominando a dor abdominal. A apendicectomia, pode ser necessária devido à sua associação com apendicite. Na suspeita de IA, a Ecografia e o Enema Contrastado (EC) são métodos iniciais para diagnóstico, porém apenas o EC, nas formas ileocólicas, serve como diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 4 anos, chegou ao serviço de urgência com crises intensas e intermitentes de dor abdominal com vômitos há 2 semanas. Abdômen depressível, alças intestinais palpáveis e volumosas em flancos, além de grande quantia de fezes no trajeto cólico. A radiografia abdominal apontou distensão de delgado, já a ecografia com Doppler, evidenciou imagem compatível com intussuscepção ileocecal associado ao aumento da vascularização e uma leve distensão gasosa intestinal de alças à montante da invaginação. **Discussão:** Indicado EC sob anestesia, diagnosticou-se radiologicamente invaginação e avançou-se até a região da válvula ileocecal com refluxo para alças ileais, considerado sinal de completa redução, porém manteve-se imagem sugestiva de invaginação em ceco, além de palpção de massa em fossa ilíaca direita, confirmada imagem em alvo por ecografia portátil. Decidiu-se pelo tratamento cirúrgico, sendo realizada a laparotomia com incisão a Davis Babcock. Apesar da hipótese de intussuscepção ileocecal, encontrou-se no local uma IA com sinais flogísticos. Realizou-se redução manual da IA e apendicectomia por apendicite. A peça foi encaminhada à análise histopatológica confirmando diagnóstico de apendicite aguda e excluindo neoplasias. **Conclusão:** A IA apresenta baixa prevalência, tendo como patologias associadas desde casos simples de apendicite, até mais complexos, como os de linfomas, que necessitarão de seguimento pós-operatório. Por fim, alerta-se que a passagem de contraste para o íleo nem sempre é resolutive da invaginação, sendo pertinente outros meios de confirmação, como a ecografia portátil.