

PE-233 - ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE E DE ÓBITOS POR DENGUE E FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO AO VÍRUS DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, DOS 28 DIAS AOS 19 ANOS DE IDADE, NO BRASIL, EM 2019

Stefanie Flach Zanatta¹, Bruna Reis Krug², Rodrigo Salzano Marchese³

1 - Universidade Federal de Pelotas, UFPEL; 2 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA; 3 - Associação Hospitalar Vila Nova e Hospital Dom João Becker.

Introdução: A dengue é uma doença com ciclos no Brasil, tanto epidêmicos quanto endêmicos, causada por um vírus de RNA, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada, apresenta uma manifestação clássica com febre alta de início súbito, cefaleia, dor retro-orbitária e abdominal, exantemas, e outra hemorrágica com os mesmos sintomas, porém, com agravo hemorrágico entre o terceiro e sétimo dia. **Objetivo:** Avaliar perfil epidemiológico das notificações de casos prováveis de dengue e dos óbitos por dengue e febre hemorrágica devido ao vírus da dengue em crianças e adolescentes, dos 28 dias aos 19 anos de idade no Brasil em 2019. **Métodos:** Estudo descritivo documental baseado nos dados de 2019 das notificações de dengue pelo sistema de informação de agravos de notificações (SINAN) e de mortalidade por dengue e febre hemorrágica devido ao vírus da dengue, dados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Na faixa etária estudada são visualizadas 405.610 notificações de casos prováveis e 96 óbitos em 2019. A região com maior número de notificações é a Sudeste (59,58%), seguido de Nordeste (19,32%), Centro-Oeste (15,28%), na cor/raça parda (40,35%), no sexo masculino (50,54%), com idade entre 15 a 19 anos (35,69%). Nos óbitos por dengue e febre hemorrágica devido a esse vírus, a região mais acometida é a Nordeste (41,66%), seguida de Sudeste (32,29%) e Centro-oeste (20,83%), no sexo masculino (54,11%), na cor/raça parda (54,16%), com idade entre 5 a 9 anos (36,45%). **Conclusão:** O aumento do número de casos notificados e de óbitos torna a situação preocupante, já que é uma doença sem tratamento específico e que gera hospitalizações pela maior gravidade da doença nesses indivíduos. A predominância de notificações e óbitos no Sudeste e e Nordeste urge a implementação da prevenção nesses locais.

PE-234 - MEGAURETER OBSTRUTIVO E ESTENOSE CONGÊNITA DE URETER MÉDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Heloísa Augusta Castralli¹, Gabrielle Simon Tronco¹, Luiza Salatino¹, Guilherme Lang Motta¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM.

Introdução: Dentre as patologias de acometimento ureteral, tem-se o Megaureter Obstrutivo (MO) e a Estenose Ureteral (EU), ambas de diagnóstico incomum na pediatria. Isoladamente, elas implicam elevada morbimortalidade e comprometimento renal às crianças acometidas. Não obstante, quando simultâneas, isso se faz de forma mais severa e, embora seja raro, é relevante sua identificação precoce para a instituição terapêutica adequada. **Objetivo:** Relatar um caso concomitante de MO e estenose de ureter médio em paciente pediátrico com infecções do trato urinário de repetição. **Relato de caso:** Paciente masculino, 4 anos, com histórico de três infecções de trato urinário febris por *Klebsiella pneumoniae*. Foi realizado ultrassom que apresentou hidronefrose severa à esquerda chegando até a junção ureterovesical, complementarmente, foi feita cintilografia renal com DMSA, indicando importante perda de função renal. O paciente foi submetido a dilatação endoscópica de MO, todavia o fio guia utilizado para passagem do balão dilatador não progrediu, sendo necessário realizar laparotomia com abordagem extraperitoneal. Nesta, foi observada estenose congênita de ureter médio, não permissiva à passagem do cateter duplo J. Optou-se por ressecção da metade distal do ureter esquerdo e reimplante ureteral pela técnica de Lich Gregoir. O paciente permaneceu internado por 2 dias com sonda vesical de demora, recebendo alta sem intercorrências e com cateter duplo J. **Discussão:** O cateter duplo J costuma ser opção terapêutica tanto para MO quanto para EU. Neste caso, entretanto, essa abordagem foi impossibilitada devido à presença de significativa estenose, descoberta durante a abordagem cirúrgica. A correção das patologias coexistentes foi, então, viabilizada pelo procedimento cirúrgico de escolha que reimplantou o ureter. **Conclusão:** Descrições de MO concomitantes à EU em população pediátrica são raras na literatura, de modo que seu relato auxilia a promover um melhor entendimento sobre sua evolução e atentar para sua hipótese diagnóstica no contexto da uropediatria.