

PE-239 - MENINGOENCEFALITE APÓS VACINA DE FEBRE AMARELA: RELATO DE CASO

Steffani Goncalves¹, Deydre Gatti¹, Rayanne Alves¹

1 - Hospital Santo Antonio - Blumenau, SC.

Introdução: O programa nacional de imunização para febre amarela foi iniciado em 1937. Devido falha no controle do vetor, aumento da incidência em áreas não endêmicas, e necessidade de ampliação da imunização, aumentaram-se os casos de reação vacinal. **Relato de caso:** N.K.M., masculino, 11 anos, procedente de Blumenau/SC, iniciou com cefaleia frontal de moderada intensidade, êmese e febre. Após 48 horas, evoluiu com queda de estado geral, tontura, cefaleia holocraniana, persistência de febre e crises convulsivas. Na admissão hospitalar, apresentava movimentos tônicos – clônicos em membros superiores, redução de força em membros inferiores, alteração na propriocepção e hiperreflexia principalmente à direita durante o sono. Realizou vacina para febre amarela 18 dias antes do quadro. Exames laboratoriais mostraram hemograma e proteína C-reativa normais, análise líquórica com aspecto ligeiramente turvo, glicose normal, aumento de proteínas (157) e leucócitos (213), predomínio de mononucleares (90%), cultura bacteriana negativa. Solicitado PCR de febre amarela em líquido cefalorraquidiano positivo. Tomografia e Ressonância de crânio sem alterações. Foi iniciado ceftriaxona e aciclovir, suspensos até resultados finais. **Discussão:** Reações pós vacinais são caracterizadas por sintomas compatíveis com a doença no período de 60 dias da vacinação. A incidência de doenças neurológicas oscila entre 0,4 a 0,8 casos a cada 100 mil aplicações. O comprometimento pode ser de forma direta (invasão do vírus atenuado no sistema neurológico desencadeando encefalite e/ou meningite) ou indireta (anticorpos e/ou células T produzidas em resposta a vacina desencadeando encefalomielite aguda disseminada ou síndrome de Guillain-Barré). O caso descrito foi compatível com quadro neurológico na terceira semana após a vacina, confirmação através de PCR e evolução benigna do quadro com melhora após 11 dias. **Conclusão:** Apesar da incidência dos efeitos adversos, destaca-se a necessidade de notificação compulsória e a importância da vacina pela alta letalidade da doença.

PE-240 - AVALIAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DAS APENDICECTOMIAS REALIZADAS EM CRIANÇAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE E SUA RELAÇÃO COM OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS

Gabriela Esmanhoto Rodrigues¹, Thais Dias Cortes Zardo¹

1 - Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná.

Introdução: A apendicite aguda é uma das principais causas de morte cirúrgica no mundo e a cirurgia é padrão ouro no tratamento. A abordagem pós-operatória e o risco de complicações são determinados pela classificação fornecida pelo cirurgião. Sendo a histopatologia a verdadeira classificação das lesões, torna-se evidente a necessidade de compatibilidade dos dois resultados, para garantir a terapêutica adequada. **Objetivo:** Visa correlacionar a histopatologia das apendicectomias com a classificação intraoperatória e identificar discrepâncias. **Metodologia:** Foram analisados prontuários de pacientes entre 0 e 18 anos, submetidos a apendicectomias no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, entre Janeiro de 2019 a Agosto de 2020. Foram coletados principalmente a análise intraoperatória e posterior análise histopatológica. Os dados foram analisados estatisticamente, buscando uma correlação significativa entre exame anatomopatológico e avaliação cirúrgica. **Resultados:** Dos 410 pacientes, 61% eram do sexo masculino. A análise cirúrgica revelou 4 casos de laparotomia não terapêutica, 3,7% apendicites iniciais, 0,24% de hiperplasia folicular, 45,9% de apendicites flegmonosas e a maior parte (49,3%) foi descrita como apendicite complicada. Já no exame anatomopatológico, havia apenas um caso a menos de laparotomias não terapêuticas, 15,4% de hiperplasia folicular, menos de 6% de apendicite inicial, 22,4% classificadas como flegmonosas e 55,6% como complicadas. Apenas 51,2% dos casos apresentou concordância entre as duas avaliações. Em 30%, a avaliação cirúrgica foi de maior grau que a anatomopatológica e em 18,8% de menor grau. O coeficiente de concordância de Kappa revelou fraca concordância entre os resultados. **Conclusão:** A discrepância entre as variáveis promove maior risco aos pacientes, visto que um pior diagnóstico inicial pode significar antibioticoterapia desnecessária e risco aumentado de resistência bacteriana, enquanto que um melhor diagnóstico pode um melhor diagnóstico pode privar o paciente da medicação adequada para controle de possíveis infecções e complicações pós cirúrgicas. É necessária padronização no diagnóstico e detalhamento da lesão nos prontuários.