

## PE-089 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Marinna Vedana<sup>1</sup>, Laura Richetti Franzosi<sup>1</sup>, Luisa Simoni<sup>1</sup>, Gustavo Pileggi Castro<sup>1</sup>, Leticia Reginato<sup>1</sup>, Martina Estacia da Cas<sup>1</sup>, Maiara Christine Macagnan<sup>1</sup>

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

**Introdução:** A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS) consiste na compressão extrínseca da terceira porção do duodeno causada pela diminuição do ângulo entre a Artéria Mesentérica Superior (AMS) e a Aorta. É extremamente rara em crianças, e o quadro clínico é variado e o diagnóstico difícil. **Relato de caso:** Paciente feminina, 9 anos, apresentando vômitos recorrentes após alimentação, plenitude pós-prandial e perda de peso, refratária a tratamentos para gastroenterite e doença do refluxo gástrico. É internada após tomografia (TC) de abdome total demonstrando ângulo entre aorta e AMS de 38°. No 7º dia de internação, nova TC de abdome revelou ângulo de 22° e compressão da 3ª porção do duodeno entre AMS e Aorta. Iniciado tratamento conservador com dieta fracionada e hipercalórica, antieméticos, inibidores de bomba de prótons, alteração postural pós-prandial e hidratação. Com falha no tratamento conservador, foi realizada duodenojejunoanastomose e enterectomia segmentar por laparoscopia. Após 13 dias da operação, paciente apresenta gastroparesia, vômitos e desidratação. Manteu-se soro fisiológico, antieméticos e dieta líquida. Após melhora significativa, teve alta hospitalar. No 16º dia PO, retorna com gastroparesia e vômitos. Foi prescrita bromoprida e metoclopramida, dieta pastosa fracionada e antieméticos sob demanda, com melhora do quadro. **Discussão:** A SAMS é uma obstrução da 3ª porção duodenal entre a porção abdominal da aorta e a AMS, com dilatação duodenal proximal e gástrica. É causada por perda rápida de peso ou por variações anatômicas. A prevalência é de 0,013% a 0,3% e é mais comum em mulheres jovens, em crianças é desconhecida. A clínica consiste em dor abdominal, vômitos persistentes, sensação de saciedade e eructações. O diagnóstico é geralmente tardio por conta da inespecificidade dos sintomas, e é preferencialmente confirmado por TC de abdome total. O tratamento conservador é primeira linha, já que o principal objetivo é aumentar a gordura intra-abdominal. Se falha, o tratamento cirúrgico é indicado. A duodenojejunoanastomose por laparoscopia é a técnica com melhores resultados e foi a escolhida no caso relatado. Não existem indicações definidas para a cirurgia, portanto, cabe ao médico decidir o melhor plano. O prognóstico costuma ser ótimo. **Conclusão:** Assim, conclui-se que, apesar de rara, a SAMS deve ser suspeitada em crianças com vômitos e perda de peso recente e, se confirmada, tratamento conservador deve ser iniciado, considerando cirurgia conforme evolução do quadro.

## PE-090 - COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE ABAIXO DOS 6 MESES ENTRE 2015 E 2020 NO BRASIL

Laura Richetti Franzosi<sup>1</sup>, Marinna Vedana<sup>1</sup>, Luisa Simoni<sup>1</sup>, Camila Donato Gonçalves<sup>1</sup>, Henrique Copini Fritzen<sup>1</sup>

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

**Introdução:** A poliomielite é uma doença que pode causar desde sintomas constitucionais até paralisia. Com o advento da vacinação, foi possível erradicá-la em 1994 no Brasil. Porém, atualmente, enfrenta-se um período de queda nas taxas de adesão à vacinação, o que representa um risco de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal contra a poliomielite nas crianças abaixo de 6 meses entre 2015 e 2020. **Método:** Análise de artigos disponibilizados pela base de dados PubMed e análise de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do órgão DataSUS. O esquema vacinal contra a poliomielite é composto de 3 doses da vacina injetável (VIP), as quais devem ser realizadas aos dois, quatro e seis meses de idade, sendo necessários dois reforços com a vacina oral (VOP), um aos quinze meses e outro aos 4 anos de vida, indicadas para todas as crianças. A meta para cobertura vacinal contra a poliomielite é de pelo menos 95% de crianças vacinadas em cada município. No entanto, nos últimos anos, a cobertura vacinal contra a doença caiu consideravelmente no Brasil, sendo a taxa de imunização em 2015 de 98,29% e em 2021 de 67,21%. Tendo essa queda em vista, foram analisadas as taxas de imunização da Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) no Brasil por regiões de 2015 a 2020. **Resultados:** Foi observada uma cobertura vacinal média de 86,17% entre esses anos. O ano de 2020 apresentou o menor valor dentro do período analisado, com 76% da população alvo imunizada. Os anos de 2016 e 2020 foram os anos com queda mais significativa da cobertura vacinal, com diminuição de 14,1% e 9,6% respectivamente, enquanto o ano de 2018 mostrou o aumento mais significativo de cerca de 5%. Já, dividida por regiões, a região Nordeste apresentava 100,44% de cobertura no primeiro ano da análise, passando a ser de 71,86% em 2020, caracterizando a maior queda na taxa de imunização, cerca de 28,45%. No Sudeste, região de maior alcance em 2015, com 100,52%, a cobertura caiu para 77,74% no último ano da análise. A região Sul, de 95,57% de cobertura em 2015, foi para 89% em 2020, mantendo, assim, a melhor média de cobertura vacinal nos 6 anos analisados. (DataSUS, 2021). **Conclusão:** Diante do que foi exposto, evidencia-se uma tendência nacional de redução no número de imunizações contra a poliomielite no Brasil no decorrer dos anos. Isso sinaliza a necessidade de políticas que visem recuperar a adesão vacinal da população contra essa doença que voltou a trazer a possibilidade de debilitar as crianças brasileiras