DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Vitor Chao Chuang[1], Laura Fincato Proença[1], Fátima Chao Chuang[2]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A diarreia e a gastroenterite infecciosa são condições recorrentes no cenário pediátrico no Brasil. Este estudo visa abordar a epidemiologia e a morbidade destas patologias no país, analisando dados de internações nos últimos 10 anos. Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças menores de 19 anos por diarreia e gastroenterite infecciosa no Brasil no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de informática do SUS (DATASUS), referentes a internações de indivíduos entre 1 e 19 anos diagnosticados com diarreia e gastroenterite infecciosa. No Brasil, nos últimos 10 anos, foram registradas 673.447 internações pediátricas por diarreia e gastroenterite infecciosa. Ao analisarmos as regiões brasileiras, a Nordeste foi a que apresentou o número mais elevado de casos, com 39,6% (n=266.775), seguida pela região Norte, 23,9% (n=266.775), Sudeste, 19,5% (n=131.791), Sul, 8,6% (n=58.112) e Centro-Oeste 8,2% (n=55.328). No ano de 2019, foram registrados 69.351 casos, seguido por uma diminuição momentânea em 2020, com 40.385 registros, e depois um aumento contínuo até 2025, ano com 52.664 casos registrados. Em relação à idade, pacientes de 1 a 4 anos representaram a maioria dos casos de diarreia e gastroenterite infecciosa, correspondendo a 47,9% (n=322.880) do total, seguido do grupo de 5 a 9 anos, 19,2% (n=129.461), menor de 1 ano, 18,6% (n=125.404), 10 a 14 anos, 8,0% (n=54.294) e 15 a 19 anos, 6,1% (n=41.408). Na análise de cor e raça, a população parda apresentou a maior prevalência, com 56,3% (n=379.489) dos casos, seguido por brancos, 18,7% (n=125.936), sem informação, 20,3% (n=137.363), indígenas, 1,6% (n=10.866), amarela, 1,48% (n=9.998) e preta, 1,45% (n=9.795). A análise mostra que a diarreia e gastroenterite infecciosa apresentaram maior número de internações na Região Nordeste e Norte, com mais de 63% dos casos, e maior incidência em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as políticas públicas de atenção primária, bem como de melhores condições de vida para a região. Além disso, observou-se um declínio no número de casos em 2020, seguido por crescimento progressivo até 2024, o que pode refletir variações no acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como um possível impacto das internações por COVID-19 na redução das hospitalizações por outras condições.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS

DIARREIA INFANTIL NO RIO GRANDE DO SUL: UMA DÉCADA DE PERSISTÊNCIA DE UM AGRAVO EVITÁVEL

Brendha de Mattos Ferreira[1], Maria Eduarda Brusch Silveira[1], Maria Eduarda Telles de carvalho[1], Vinícius Maffacioli Moreira da Silva[1], Rebecca Marques Martins Lima de Oliveira[1], Leonardo dos Santos Barbosa[1], Samira Ferreira da Cunha[1], Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni[1]

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A diarreia em crianças representa um importante agravo de saúde pública, fortemente associada a determinantes ambientais e sociais, como saneamento básico, acesso à água potável e condições nutricionais. Trata-se de uma Condição Sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que grande parte dos casos é prevenível por medidas básicas de promoção e prevenção em saúde. Analisar o perfil epidemiológico da diarreia em crianças no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025, segundo faixa etária e tendência temporal das taxas de incidência. Trata-se de um estudo transversal com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas internações registradas como código CID-10: Diarreia e gastroenterite origem infecciosa presumível (A09) no período de 2015 a 2025. As variáveis foram estratificadas por faixas etárias de 0 a 4 anos e 5 a 9 anos, analisadas a partir dos valores absolutos dos casos e taxas de incidência por 100 mil habitantes. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples. No período analisado, foram registrados 12.226 casos de diarreia e gastroenterite em crianças no Rio Grande do Sul, sendo 9.394 (76,8%) na faixa etária de 0 a 4 anos e 2.832 (23,2%) em crianças de 5 a 9 anos. Em relação às taxas de incidência, observou-se estabilidade no grupo etário mais jovem, mantendo-se o patamar de 150 casos por 100.000 habitantes em ambos os extremos do período (2015 e 2025). No outro grupo, verificou-se redução discreta da taxa, passando de aproximadamente 47 para 41 casos por 100.000 habitantes no mesmo período. A análise de tendência por regressão linear não evidenciou variação significativa na série temporal na idade de 0 a 4 anos ($R^2 = 0$), enquanto no grupo de 5 a 9 anos observou-se fraca tendência de redução ($R^2 = 0,043$), sem padrão linear consistente ao longo do período. Os achados indicam manutenção do padrão epidemiológico da diarreia em crianças no Rio Grande do Sul, com estabilidade da incidência na faixa etária de maior vulnerabilidade e leve redução em crianças de 5 a 9 anos. A manutenção de taxas elevadas evidencia a persistência da diarreia como expressão de vulnerabilidades estruturais evitáveis, desigualdades sociais e ambientais. Considerando seu caráter evitável e sua relação direta com condições básicas de vida, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de APS e de políticas intersetoriais voltadas à melhoria das condições sanitárias e de proteção à saúde infantil.

Área: Gastroenterologia
CANOAS/RS

ENTEROCOLITE NECROSANTE TARDIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Manoela Rita Inácio[1], Emily Athaydes Ramos[2], Lara Rodrigues de Oliveira[2], Bianca Fernandes Scarpari[2], Bruna Fernandes Scarpari[1]

1. Hospital Materno Infantil Santa Catarina, 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

A enterocolite necrosante (ECN) é uma condição inflamatória intestinal grave, mais comum em recém-nascidos prematuros. No entanto, apresentações tardias em lactentes previamente hígidos são raras e pouco descritas, frequentemente associadas a quadros infecciosos sistêmicos e evolução desfavorável. O reconhecimento precoce é desafiador devido à apresentação clínica inespecífica. Lactente masculino, 8 meses, previamente hígido, admitido com febre há 5 dias, até 38,5 graus Celsius, associada a pápulas não pruriginosas, sonolência, vômito e recusa alimentar. Na admissão, apresentava-se prostrado, com petéquias, hiperemia de orofaringe e exames laboratoriais evidenciando leucocitose com desvio à esquerda importante, anemia, trombocitopenia e proteína C reativa elevada. Parcial de urina com nitrito positivo. Inicialmente aventadas hipóteses de sepse, infecção urinária, meningite e doença de Kawasaki. Evoluiu com distensão abdominal e piora clínica. Ultrassonografia abdominal inicial sem alterações. Tomografia evidenciou aeroportograma, sugerindo isquemia intestinal. Submetido à laparotomia exploradora, que demonstrou pan-enterocolite de intestino delgado, sem perfuração. Optado por manejo conservador inicial, antibioticoterapia de amplo espectro e suporte intensivo. Evoluiu com choque séptico refratário, parada cardiorrespiratória revertida inicialmente, porém com hipoxemia grave persistente, evoluindo a óbito após limitação de suporte. A ECN tardia em lactentes é entidade rara, com fisiopatologia possivelmente relacionada à interação entre infecção sistêmica, disfunção microvascular e inflamação intestinal. Diferentemente da forma neonatal clássica, pode acometer pacientes previamente saudáveis e apresentar evolução rapidamente progressiva. A ausência de achados iniciais em exames de imagem e a inespecificidade clínica dificultam o diagnóstico precoce. A presença de sinais sistêmicos graves, distensão abdominal e marcadores inflamatórios elevados deve levantar suspeita, mesmo fora da faixa etária habitual. Este caso reforça a importância de considerar ECN em lactentes com sepse e sinais abdominais, destacando seu potencial curso fulminante. O diagnóstico precoce e intervenção rápida são essenciais, embora o prognóstico permaneça reservado em apresentações graves.

Área: Gastroenterologia
TUBARÃO/SC

ESTENOSE ESOFÁGICA POR INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA: RELATO DE CASO

Catharina Anselmini Accorsi[1], Amanda Ceolan[1], Ana Clara Bergamo[1], Camila Variani[1], Emanuel Campagnolo[1], Beatriz John Santos[2], Paulo Sergio Gonçalves da Silva[1,2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital da Criança Conceição (HCC).

A principal complicação da ingestão de agentes químicos corrosivos, como a soda cáustica, é a estenose esofágica. A abordagem terapêutica varia conforme a gravidade do quadro, sendo essencial o acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Paciente A.N.A de 8 anos, procura atendimento por vômitos progressivos na ingestão de sólidos, ingerindo apenas dieta pastosa há 1 ano com ganho ponderal inadequado. Refere que aos 12 meses ingeriu soda cáustica, sem procura de atendimento na ocasião. Nega outras queixas e comorbidades, sem particularidades no exame físico. Transferida para hospital terciário para avaliação cirúrgica sob hipótese de estenose esofágica, tolerando bem dieta pastosa via oral. Realizado Endoscopia digestiva alta (EDA) indicando: terço superior do esôfago com nítida dilatação do seu calibre. Estenose concêntrica a cerca de 24 cm da arcada dentária superior (ADS)(não permite a passagem do aparelho), com componente fibrótico no óstio da estenose e diâmetro entre 1 e 2 mm. Estenose esofágica aproximadamente 20 cm da ADS, impede a passagem do aparelho. EDA com dilatação, sem intercorrências, com plano de nova dilatação em um mês e realização de gastrostomia (GTT) após 4 dias para nutrição, também sem intercorrências. Teve progressão da dieta pela GTT e via oral ao passar dos dias e inibidor da bomba de prótons (IBP) pleno. Paciente recebeu alta após 44 dias de internação com GTT para nutrição, com plano de nova dilatação em um mês. O caso apresentado é atípico pelo fato de que a assistência médica ocorreu anos após o acidente. Idealmente a procura do pronto atendimento deve ser imediata para a realização de exame físico e endoscopia, a fim de detectar e avaliar a extensão das lesões no trato digestivo. Pode-se considerar, ainda, o uso de IBPs, corticosteroides e/ou soroterapia como possíveis opções terapêuticas. Caso haja lesão estabelecida, é preciso avaliar a profundidade da queimadura química na mucosa para guiar a conduta. No entanto, caso a queimadura inicial não seja devidamente tratada, o quadro pode evoluir para necrose tecidual e inflamação severa, fatores que podem culminar no estreitamento do lúmen esofágico. O caso evidencia a importância do atendimento precoce, da conduta individualizada e acompanhamento multiprofissional, além de medidas preventivas para reduzir acidentes e suas complicações.

Área: Gastroenterologia
CARLOS BARBOSA /RS

INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIARREICA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E RELAÇÃO COM SANEAMENTO BÁSICO ENTRE 2016 E 2025

Natália Toebe Giudice da Costa[1], Camila Rafaela Lazaretti[2], Ilana Pinheiro Campos[3], Claiane Teza[4], Eduardo Flach Klein[5], Leonardo Schreiner[1], Giovani Schulte Faria[6]

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Universidade FEEVALE, 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 5. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 6. Universidade de Caxias do Sul (UCS).

A doença diarreica permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil em países em desenvolvimento, especialmente em menores de cinco anos. Sua ocorrência está associada a determinantes ambientais, como ausência de saneamento básico e condições precárias de moradia. As internações por diarreia aguda representam carga evitável ao sistema de saúde e contribuem para um ciclo de desnutrição e maior suscetibilidade a novos episódios. Analisar a tendência temporal e as disparidades regionais das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2016 e 2025, relacionando esses dados com indicadores de saneamento básico. Estudo ecológico transversal, analítico e quantitativo, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SINISA). Escolheu-se o período de 2016 a 2025, com foco nas internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10: A09) em crianças menores de 5 anos (estratificadas em menores de 1 ano e de 1 a 4 anos). Foram analisadas tendências temporais e a distribuição regional das internações, correlacionando-as com indicadores de cobertura de saneamento. Entre 2016 e 2025, registraram-se 400.358 internações por diarreia no Brasil, com redução de 50% entre 2016 (59.457) e 2021 (29.726), seguida de elevação em 2024 (44.026) e queda em 2025 (35.239). Norte e Nordeste concentraram a maior carga ao longo da série, somando 59,5% dos casos em 2024, com destaque para o Nordeste (36,5%). Esse padrão acompanha desigualdades no saneamento: em 2024, a cobertura de esgoto foi de 24,7% no Norte e 35,9% no Nordeste, muito inferior ao Sudeste (81,9%). Sul (57,7%) e Centro-Oeste (68,3%) apresentaram melhores indicadores e menores proporções de internação, sugerindo associação inversa entre saneamento e doença. A redução observada até 2020 mostrou-se transitória, com retomada expressiva das internações no período pós-pandemia do COVID-19. A concentração de casos no Norte e Nordeste sugere a associação entre precariedade do saneamento básico e morbidade hospitalar infantil evitável. As diferenças regionais na queda durante a pandemia também sugerem barreiras de acesso e possível subnotificação em áreas vulneráveis, destacando a universalização do saneamento como estratégia essencial para reduzir hospitalizações e desigualdades em saúde no Brasil.

Área: Gastroenterologia

CANOAS/RS

MACROAMILASEMIA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Luiza do Prado Veppo Prolla[1], Ivo Roberto Dorneles Prolla[2]

1. Universidade Franciscana, 2. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A macroamilasemia é condição laboratorial descrita em 1964, caracterizada por elevação isolada e persistente da amilase sérica em pacientes assintomáticos, com lipase e função renal normais. É benigna, rara e ainda menos frequente na infância. Resulta da formação de complexos entre amilase e imunoglobulinas, não filtrados pelo glomérulo, reduzindo a excreção urinária e elevando a amilase sérica. Deve ser considerada diante de hiperamilasemia persistente com exames de imagem normais. Relatamos um caso pediátrico e seus aspectos clínico-laboratoriais. Paciente feminina, 9 anos, atendida em emergência por dor abdominal periumbilical leve, sem outros sintomas. Exame físico e exames de imagem (ecografia e tomografia) normais. Exames laboratoriais iniciais normais, incluindo hemograma, transaminases, PCR, VHS, glicemia e lipase. Apesar disso, recebeu diagnóstico de pancreatite aguda, com dieta pobre em lipídios e encaminhamento ao gastropediatra. Na avaliação especializada, encontrava-se assintomática, com elevação isolada de amilase e sem achados compatíveis com pancreatite. Consideraram-se hiperamilasemia familiar e macroamilasemia. Dosagens de amilase e lipase em familiares foram normais. Exames mostraram amilase discretamente elevada (134 U/L), lipase, função renal e amilase urinária normais. O clearance amilase/creatinina (CARC) foi 0,086% (<1%), compatível com macroamilasemia. Após o diagnóstico, manteve-se assintomática e recebeu alta com orientação familiar. A macroamilasemia isolada é rara na infância. Revisão de oito casos publicados entre 1992 e 2024 mostrou média de idade de 9,5 anos e discreto predomínio masculino. O CARC médio descrito foi de 0,52, com relatos de valores ainda menores, no presente caso, foi de 0,086%. Métodos diagnósticos específicos são pouco disponíveis, tornando o CARC ferramenta prática e eficaz. No Brasil, há apenas um relato pediátrico prévio, tornando este o segundo caso nacional. O principal diagnóstico diferencial é a pancreatite aguda, na qual o CARC é ≥ 5% e amilase e lipase elevam-se mais de três vezes o limite superior. O reconhecimento precoce evita exames e tratamentos desnecessários. A macroamilasemia pediátrica é rara, benigna e provavelmente subdiagnosticada. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial da pancreatite aguda em casos de hiperamilasemia isolada. O CARC é método simples e eficaz para confirmação diagnóstica, permitindo manejo conservador e evitando investigações e intervenções desnecessárias.

Área: Gastroenterologia
SANTA MARIA/RS

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CLÁSSICAS E ATÍPICAS DA DOENÇA CELÍACA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Josilene Hoffmann Cardoso dos Santos[1], Bruna Maria Caznok[1]

1. Universidade do Contestado (UNC).

A doença celíaca é uma enteropatia crônica imunomediada desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, com prevalência aproximada de 1%. Na infância, apresenta espectro clínico heterogêneo, podendo manifestar-se na forma clássica, com sintomas gastrointestinais, ou na forma atípica, com sinais extraintestinais, frequentemente associados a atraso no diagnóstico. A variabilidade na apresentação clínica dificulta o reconhecimento precoce da doença e reforça a necessidade de análise comparativa dessas manifestações. Avaliar, por meio de revisão sistemática, as diferenças na apresentação clínica entre formas clássicas e atípicas da doença celíaca em crianças. Desenvolveu-se uma revisão sistemática realizada conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed e SciELO, por meio de descritores MeSH combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos transversais, de coorte e caso-controle, publicados entre os anos de 2013 e 2025, nos idiomas português e inglês, que descrevessem ou comparassem manifestações clínicas clássicas e atípicas da doença celíaca na população pediátrica. Foram desconsiderados os artigos envolvendo exclusivamente população adulta, duplicidades e publicações sem descrição clínica das manifestações analisadas. Foram identificados 29 estudos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos analisados relataram predomínio da forma clássica em crianças entre sete meses e sete anos, relacionada à introdução do glúten, com sintomas gastrointestinais como diarreia crônica, dor abdominal e vômitos. A forma atípica foi mais descrita em crianças a partir dos sete anos, caracterizada por sintomas extraintestinais, como anemia ferropriva, doenças da tireoide e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), associando-se ao subdiagnóstico e ao maior atraso no reconhecimento clínico. As formas clássica e atípica da doença celíaca apresentam diferenças na faixa etária e no padrão de manifestações clínicas, influenciando o reconhecimento diagnóstico e o risco de complicações no desenvolvimento infantil. Esses achados ressaltam a importância de ampliar a suspeição clínica da doença celíaca na prática pediátrica. Destaca-se assim a necessidade de estudos epidemiológicos mais robustos que contribuam para melhor compreensão da variabilidade clínica da doença e para o aprimoramento das estratégias de rastreamento e diagnóstico na população pediátrica.

Área: Gastroenterologia
PORTO UNIÃO /SC

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: RELAÇÃO COM COBERTURA VACINAL, SANEAMENTO BÁSICO E LEITOS PEDIÁTRICOS.

José Vicente Spolidoro[1], Marcus Otávio Brum Antunes[1], Letícia Sarah de Azevedo[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Manuela de Castro Estrela[1], Julia Mundstock Noethen[1], Fernanda Viel[1], Paola Vittoria Zordan Costella[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano reduziu significativamente após a instituição do soro de reidratação oral. Porém, ela ainda ocorre e pode estar associada ao saneamento básico, à cobertura vacinal contra Rotavírus e à redução de leitos pediátricos no país, que reduz a assistência médica a esses pacientes. Descrever a distribuição da mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano no Brasil e sua associação com cobertura de água e esgotamento sanitário, vacinação contra Rotavírus e número de leitos pediátricos. Estudo ecológico com dados secundários agregados em nível municipal no Brasil. A unidade analítica foi município-ano, restrita a crianças de 0 a 11 meses. As taxas de mortalidade por diarreia foram estimadas por 100.000 habitantes e utilizados o CID 10 A02, A03, A04, A08, A09. Os municípios foram classificados em tercis globais de cobertura vacinal contra Rotavírus, de abastecimento de água, esgotamento sanitário e número de leitos pediátricos. Para vacinação, o período analisado foi de 2008 a 2024, para água e esgoto, de 2008 a 2022, para leitos, de 2010 a 2024. As associações foram avaliadas por regressão de Poisson com ajuste para ano e erro-padrão robusto clusterizado por município. A mortalidade por diarreia aguda em crianças de 0–11 meses no Brasil caiu até 2020. Em 2008, a taxa era de 38,6/100.000, chegando a 11 em 2020 e subindo novamente (15,1) em 2024. A maior taxa é na região Norte (39,5), e a menor na região Sul (6,8). A vacinação contra Rotavírus chegou ao menor patamar em 2021, voltando a subir após, apesar da relação temporal com aumento da mortalidade, no cálculo da Correlação de Pearson, não houve significância estatística (r=-0,2 IC95% -0,621-0,31 p=0,441). Porém, a mortalidade infantil de lactentes por diarreia apresentou significância para cobertura de água (r=-0,896 IC95% -0,965-0,708 p<0,001), de esgoto sanitário (r=-0,931 IC95% -0,977-0,8 p<0,001) e para a cobertura de leitos pediátricos (r=-0,942 IC95% -0,830-0,981 p<0,001). No Brasil, a mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano reduzia desde o início do século, mas voltou a subir após a pandemia por COVID-19. Encontrou-se forte correlação da mortalidade com a carência de água potável, esgotamento sanitário e leitos pediátricos. A vacinação contra Rotavírus não apresentou significância estatística, apesar da correlação temporal. Em suma, os dados reforçam a importância dos fatores estruturais na mortalidade por diarreia aguda.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS

MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ASSOCIAÇÃO COM COBERTURA VACINAL, SANEAMENTO E LEITOS PEDIÁTRICOS

Letícia Sarah de Azevedo[1], Marcos Otávio Brum Antunes[1], Manuela de Castro Estrela[1], Fernanda Viel[1], Júlia Mundstock[1], Paola Vittoria Zordan Costella[1], Valentina Dall´Agnol Roman[1], Vivian Grünhäuser Lutckmeier[1], José Vicente Spolidoro[1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A mortalidade por diarreia em lactentes reduziu nas últimas décadas devido ao soro de reidratação e vacinação contra rotavírus[1]. A persistência de óbitos sugere influência de determinantes estruturais, como saneamento e acesso à saúde, com heterogeneidade regional. Avaliar o efeito da cobertura vacinal contra rotavírus, saneamento e leitos pediátricos na mortalidade por diarreia em lactentes no Rio Grande do Sul (RS). Estudo ecológico com dados secundários municipais (2008-2024). Incluíram-se óbitos de crianças de 0 a 11 meses. A taxa de mortalidade foi estimada por 100.000 habitantes. As associações foram avaliadas por correlação de Pearson e comparação entre tercis de cobertura. No RS, foram registrados 139 óbitos no período, com taxa média de 6,6 por 100.000 habitantes. Observou-se redução progressiva da mortalidade até 2020 (1,7 por 100.000), seguida de aumento nos anos subsequentes, embora em patamares inferiores aos nacionais. No RS, a cobertura de esgotamento sanitário apresentou correlação inversa significativa com a mortalidade (r=-0,582, IC95% -0,843–-0,099, p=0,023), enquanto a cobertura de água mostrou tendência inversa sem significância estatística (r=-0,497, p=0,059). A cobertura vacinal contra rotavírus não apresentou associação significativa (r=-0,080, p=0,761), no entanto, o período de queda dos níveis de vacinação entre 2020 e 2022 (período de pandemia de COVID 19) resultou no aumento na curva de mortalidade por gastroenterite aguda no período subsequente de 2021 e 2023. Municípios com maior disponibilidade de leitos pediátricos apresentaram menor mortalidade, com correlação positiva significativa entre leitos e redução do desfecho (r=0,622, p=0,013). A mortalidade por diarreia em lactentes no RS é inferior à média nacional, mas mantém padrão temporal semelhante, com redução até 2020 e discreta elevação posterior. A associação com saneamento, especialmente esgotamento sanitário, permanece relevante, enquanto a vacinação não demonstrou relação significativa isolada. Ademais, nota-se que a queda vacinal no período pandêmico coincidiu com a subsequente elevação dos óbitos. Os achados reforçam a importância de determinantes estruturais na persistência do desfecho, mesmo em regiões com melhores indicadores e cenários.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE /RS

PANCREATITE AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Ariane Polidoro Belusso[1], Laura Cella Machado[1], Italo de Maman Junior[1]

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

A pancreatite autoimune (PAI) é uma doença fibroinflamatória crônica do pâncreas, caracterizada por um processo inflamatório de origem imunomediada, com infiltrado linfoplasmocitário associado à fibrose pancreática, podendo levar à disfunção orgânica. O diagnóstico baseia-se na integração de achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e histopatológicos. Exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso e a colangiorressonância, desempenham papel central. A icterícia obstrutiva é a manifestação clínica mais frequente, presente em até 80% dos casos. Paciente masculino, 15 anos, branco, previamente hígido, apresentou epigastralgia há uma semana, evoluindo com icterícia, colúria, hipocolia fecal e prurido, sem febre, vômitos ou calafrios. História prévia de COVID-19 há 60 dias e história familiar de câncer de pâncreas. Ao exame físico: abdome flácido, doloroso à palpação em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais evidenciaram fator antinuclear positivo (1:360, padrão citoplasmático), Ferritina 530 ng/mL, Imunoglobulina G4 (IgG4) 32 mg/dL, Amilase 232 U/L, Lipase 560 U/L, Transaminase Glutâmico-Oxalacética 240 U/L, Transaminase Glutâmico-Pirúvica 350 U/L, Bilirrubina Total 6,3 mg/dL, Fosfatase Alcalina 368 U/L, Gama-Glutamil Transferase 720 U/L. A ultrassonografia abdominal demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Colangiorressonância evidenciou massa na cabeça do pâncreas com estenose do colédoco distal e dilatação da via biliar. Ecoendoscopia com punção revelou infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário, com fibrose perivascular obliterante, compatível com pancreatite crônica autoimune. A conduta baseou-se no uso de Prednisona 40mg/dia com resolução completa do quadro clínico. A PAI tipo 2, mais comum em pacientes jovens, apresenta níveis normais ou discretamente elevados de IgG4 e acometimento restrito ao pâncreas. O quadro pode mimetizar neoplasia pancreática, sendo a confirmação dependente da histopatologia e da resposta à corticoterapia. A identificação precoce evita intervenções cirúrgicas desnecessárias. A PAI deve ser considerada no diagnóstico diferencial de icterícia obstrutiva e massa pancreática em pacientes jovens. O reconhecimento adequado e a correta integração dos métodos diagnósticos permitem instituir tratamento eficaz com corticosteroides, o que promove rápida resolução e impacta positivamente o prognóstico.

Área: Gastroenterologia
FARROUPILHA/RS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL, 2020-2025

Larissa Amandio Dias[1], Ana Flávia Spagnol[1], Julia Dobler[1], Anna Carolina Santos da Silveira[1], Vitória Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Júlia Pinto Marques[1], Eduarda Souza Teixeira Mello[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), representadas principalmente pela Doença de Crohn e pela Colite Ulcerativa, são enfermidades crônicas, imunomediadas e de etiologia multifatorial, que vêm apresentando aumento de incidência na população pediátrica nas últimas décadas. Essas condições estão associadas a importante impacto na qualidade de vida, no crescimento e no desenvolvimento de crianças e adolescentes, podendo cursar com períodos de exacerbação que demandam hospitalização. Analisar o perfil epidemiológico das internações por Doença de Crohn e colite ulcerativa em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, no período de 2020 a 2025. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS. Foram incluídos pacientes de 0 a 19 anos com diagnósticos vinculados aos CIDs K50 e K51. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, sexo e volume de internações. No período (2020-2025), o Rio Grande do Sul registrou 376 internações por DII em menores de 19 anos. Diferente de outras afecções gástricas, as DII apresentaram crescimento progressivo com a idade: a faixa de 15 a 19 anos concentrou a maioria dos casos (42,5%, n=160), enquanto menores de 1 ano tiveram a menor incidência (8,5%, n=32). Quanto ao sexo, houve equilíbrio nas faixas iniciais com leve predomínio masculino até os 9 anos. Contudo, a partir dos 10 anos, ocorreu inversão estatística, com o sexo feminino liderando as internações, no grupo de 15 a 19 anos, as mulheres representaram 57,5% do total (92 casos), sugerindo maior prevalência ou gravidade clínica em adolescentes gaúchas. O perfil das internações por DII no Rio Grande do Sul demonstra um padrão predominantemente juvenil, com aumento progressivo conforme a proximidade da idade adulta. O pico na adolescência tardia e a baixa incidência em lactentes reforçam o caráter crônico e a consolidação do diagnóstico na segunda década de vida. A predominância feminina a partir dos 10 anos ressalta a importância de protocolos que considerem as particularidades biológicas e psicossociais dessa transição. Conclui-se que o fortalecimento de redes de referência em gastroenterologia pediátrica e o acesso ampliado a terapias biológicas são fundamentais para o controle da doença e a redução da morbidade hospitalar no estado.

Área: Gastroenterologia
SÃO LEOPOLDO/RS

PÓLIPO INTESTINAL NA INFÂNCIA COMO CAUSA DE HEMATOQUEZIA: RELATO DE CASO

Bibiana Barcellos da Rosa Hoff[1], Leonardo de Oliveira Neves[1], Giulia Dakhil Moyzes Zanin[1], Virginia Elisa de Faria Felisardo[1], Isabela Rolim Maia Carvalhaes[1]

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.

A hemorragia digestiva baixa na infância possui múltiplas etiologias, sendo os pólipos juvenis uma das principais causas de sangramento retal indolor em crianças pré-escolares, apesar da baixa prevalência. Paciente do sexo feminino, 2 anos e 9 meses, de área rural, com hematoquezia intermitente há 2/3 meses, associado às evacuações, sem dor ou relação com esforço evacuatório. Sem alergias, uso de medicações ou internações prévias. Ausência de aleitamento materno, uso de fórmula desde o nascimento, introdução precoce de leite de vaca e dieta pobre em fibras, sem vermifugação prévia. Evoluiu com dor abdominal antes da evacuação, aumento do sangramento e exteriorização de massa anal após evacuar. Negava febre, vômitos ou alterações do hábito intestinal. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 11 g/dL com discreta microcitose, sem alterações inflamatórias. Radiografia e ultrassonografia abdominais normais. Colonoscopia evidenciou pólipo pediculado em cólon transverso, cerca de 2 cm, com superfície avermelhada. Realizada polipectomia endoscópica com clipagem, sem intercorrências. Os pólipos intestinais, especialmente os pólipos juvenis, são a causa mais comum de hematoquezia indolor em crianças entre 2 e 5 anos. Caracterizam-se tipicamente por sangramento retal intermitente, com sangue vivo, geralmente associado à evacuação, mas sem relação com esforço ou dor. Os pólipos podem ocorrer isoladamente ou em grupos ao longo do cólon. Na maioria das vezes, os pólipos não causam sintomas e geralmente são descobertos incidentalmente durante exames complementares. A presença de massa exteriorizada ao ânus após evacuação pode ocorrer devido ao prolapso do pólipo, o que pode gerar confusão diagnóstica com prolapso retal ou outras afecções anorretais. O diagnóstico diferencial inclui fissura anal, geralmente dolorosa e associada à constipação, divertículo de Meckel e causas infecciosas ou inflamatórias, frequentemente acompanhadas de sintomas sistêmicos. A colonoscopia é o exame padrão-ouro para diagnóstico e tratamento. A polipectomia endoscópica é curativa na maioria dos casos, com excelente prognóstico. O pólipo intestinal deve ser considerado no diagnóstico diferencial de hematoquezia indolor em crianças. A abordagem precoce com colonoscopia permite tratamento definitivo, prevenindo complicações como anemia e recorrência do sangramento, bem como evita investigações desnecessárias e reduz a morbidade associada.

Área: Gastroenterologia
VIAMAO/RS

PRÉ-ECLÂMPSIA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO COMO FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE - UM RELATO DE CASO

Andressa Nayara Degen[1], Felipe Sousa Silva[1], Tamara Marielle de Castro[1], Layla Rebeka Nascimento[1], João Marcos Arnizaut Lima[1], Tiago de Freitas Rodrigues[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) fetal é causada principalmente por disfunção placentária, que culmina em uma debilidade metabólica para o feto e, quando associada ao quadro de Pré-Eclâmpsia (PE) materna, se torna ainda mais grave aumentando significativamente a morbimortalidade perinatal. A Enterocolite Necrosante (ECN) é uma doença gastrointestinal grave tradicionalmente descrita como uma condição multifatorial do período neonatal, porém evidências recentes sugerem que sua fisiopatologia pode ter início ainda no período intrauterino cursando com complicações obstétricas como RCIU, PE, inflamações e infecções. Recém-nascida do sexo feminino, cesariana, 37 semanas, Pequena para a Idade Gestacional (PIG), peso ao nascimento de 2395 g, Apgar 9/9. Gestação complicada por PE (relação proteína/creatinina: 0,56) e RCIU, com indicação de interrupção por oligoâmnio. Evoluiu no período neonatal precoce com enterocolite necrosante complicada por pneumoperitônio, sendo submetida à laparotomia exploradora, com ressecção de aproximadamente 10 cm de íleo e confecção de ileostomia. Recebeu suporte intensivo, incluindo ventilação mecânica, nutrição parenteral e antibioticoterapia. Na evolução, manteve estabilidade hemodinâmica e respiratória em ar ambiente. Encontra-se em pós-operatório tardio, com ileostomia funcionante e boa aceitação de dieta via oral associada ao aleitamento materno. A literatura tem evidenciado a relação da ECN com eventos intrauterinos. Watson e McElroy (2021) destacam que a PE e RCIU estão associados a alterações no desenvolvimento intestinal fetal, de tal forma, em que a disfunção placentária leva à hipóxia crônica e redistribuição do fluxo sanguíneo, com redução da perfusão esplâncnica, comprometendo a integridade da mucosa intestinal. O ambiente inflamatório intrauterino também contribui para ativação imune precoce e resposta inflamatória exacerbada. No presente caso, a associação entre PE e RCIU configura ambiente intrauterino adverso, compatível com os mecanismos descritos, com evolução precoce para ECN grave. Observa-se que o relato de caso evidencia a relação entre alterações hemodinâmicas e inflamatórias intra uterinas e o desenvolvimento de ECN, sustentando o conceito de origem pré-natal da doença e a importância da estratificação de risco em neonatos expostos a essas condições.

Área: Gastroenterologia
CANOAS/RS

SÍNDROME DE MOEBIUS ASSOCIADA À MÁ-ROTAÇÃO INTESTINAL E FALÊNCIA INTESTINAL: RELATO DE CASO

Gabriela Marques Vieira[1], Iloite Maria Scheibel[1], Melissa Nadal Duarte[1], Luiza Quaini Cardozo[1], Andressa da Silva Ribeiro[1], Matheus Oto Pereira[1], Rafael Braccio Zawislak[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Condição congênita rara com paralisia dos nervos VI e VII, levando à ausência de expressão facial e limitação da abdução ocular, associa-se a dificuldades alimentares precoces (nervos IX, X e XII), com disfagia e RGE frequentes, podendo exigir gastrostomia. A má-rotação intestinal é incomum, mas possível em malformações sistêmicas, evidenciando manejo complexo. M., 1 ano, 6.220 g (Z-score peso/idade -3), com Síndrome de Moebius, apresentando retrognatia, paralisia facial bilateral, ausência de mirada lateral, palato ogival, sindactilia cutânea parcial do 2º ao 5º dedos e hipoplasia digital bilateral. Associava APLV, RGE grave e quadro de lactente sibilante. Cariótipo 46,XY normal. Avaliação genética sugeriu possível etiologia teratogênica (uso gestacional de misoprostol não confirmado). Submetido à gastrostomia endoscópica em fev/25. Internado em abril por bronquiolite viral aguda por adenovírus, evoluindo com pneumonia em lobo superior direito e derrame pleural, necessitando drenagem torácica e alteplase intrapleural. Evoluiu com bacteremia por Staphylococcus epidermidis resistente à oxacilina e episódio convulsivo isolado, tratado com fenobarbital de forma transitória. Apresentou distensão abdominal, intolerância à dieta enteral e desnutrição grave, sendo necessária nutrição parenteral total por 76 dias. REED evidenciou RGE até o terço médio do esôfago e rotação organoaxial gástrica. Trânsito intestinal sem alterações em delgado, mas com distensão colônica. Avaliação cirúrgica confirmou má-rotação intestinal, sendo submetido à laparotomia com lise de bandas de Ladd, fundoplicatura, rafia gástrica e nova gastrostomia. Evoluiu com estabilização clínica, em dieta enteral contínua por gastrostomia. Em crianças com comprometimento neurológico, a recorrência de RGE após fundoplicatura pode chegar a 14,2%, com reintervenção em 12,6%, justificando seguimento rigoroso. A má-rotação intestinal não é típica da Síndrome de Moebius, mas a hipótese de disrupção do desenvolvimento rombencefálico, associada a genes como PLXND1, sugere possível espectro sistêmico. A suspeita de exposição ao misoprostol reforça o mecanismo de disrupção vascular como fator unificador das malformações craniofaciais, de membros e gastrointestinais. A Síndrome de Moebius pode cursar com complicações graves, como falência intestinal e má-rotação, destacando a necessidade de vigilância e investigação precoce para identificar alterações incomuns, além de manejo clínico adequado e multidisciplinar.

Área: Gastroenterologia
PORTO ALEGRE/RS