ASTROCITOMA PILOCÍTICO DE FOSSA POSTERIOR COMPLICADO POR ÚLCERA DE CUSHING PERFURADA E CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Jordana da Rocha Moreira[1], Roberta de Oliveira Mainardi[1], Rafael Krygier Sukster[1], Bianca da Costa Cassemiro[1], Patrícia Vanzing da Silva[1], Anna Laura Vilela Grings[1], Gabriel Albretch Carvalho[1], Gabriela Santos Umann[1], Rebeca Rossi Zardo[1], Paulo Sérgio Gonçalves da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O astrocitoma pilocítico é a neoplasia primária do sistema nervoso central (SNC) mais prevalente na infância. Embora de baixo grau histológico, sua localização em fossa posterior associa-se a complicações sistêmicas graves, como a Úlcera de Cushing. Esta condição decorre da hipersecreção gástrica secundária à hiperestimulação vagal por aumento da pressão intracraniana (PIC), podendo evoluir para perfuração gástrica e sepse abdominal de rápida progressão. Paciente masculino, 13 anos, com astrocitoma pilocítico em cerebelo, submetido a ressecção parcial. No 1º pós-operatório (PO), evoluiu com hematoma subdural e efeito de massa, sendo submetido a drenagem bilateral. No 3º PO, apresentou hidrocefalia obstrutiva, com indicação de derivação ventricular externa (DVE). Antes da indução anestésica para o procedimento, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) por 28 minutos, com retorno à circulação espontânea (RCE) após manobras de reanimação. A investigação de distensão abdominal pós-PCR revelou pneumoperitônio por úlceras gástricas perfuradas (Cushing) com comprometimento da região antropilórica e extensão para duodeno, associadas a intensa contaminação da cavidade abdominal. Paciente foi submetido à laparotomia para controle de danos com gastrorrafia e duodenostomia. O curso subsequente foi marcado por choque séptico refratário, falência de múltiplos órgãos e infecção fúngica disseminada (C. albicans). Apesar do suporte intensivo e múltiplas reintervenções abdominais, o paciente evoluiu para óbito após 26 dias de suporte intensivo. A úlcera de estresse no paciente neurocirúrgico pediátrico é um evento raro, porém catastrófico. A correlação entre a instabilidade neurológica e a perfuração visceral neste caso sugere uma falha na barreira mucosa gástrica sob estresse autonômico extremo. A complexidade do manejo reside na sobreposição da lesão cerebral primária ao insulto isquêmico pós-PCR e ao quadro séptico abdominal. A literatura reforça que a monitorização da integridade gastrointestinal e a profilaxia ácida em casos de alta PIC são cruciais. O relato alerta para a gravidade da úlcera de Cushing como causa de deterioração clínica súbita em oncologia pediátrica. A abordagem precoce e a suspeição diagnóstica em pacientes com instabilidade neurológica são determinantes na tentativa de evitar desfechos fatais.

Área: Terapia Intensiva
CANOAS/RS

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA (2020-2026)

Raquel Carvalho[1], Victoria Borques Santana[2], Pedro Augusto Segalla[1], Diana Baptista Ghisleni[1], Karen Cristiane Queiroz da Silva Cristiane Queiroz da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Apesar da redução da mortalidade infantil no Brasil, persistem desigualdades regionais marcantes, com piores indicadores no Norte e Nordeste. A Terapia Intensiva Pediátrica é essencial na redução de óbitos evitáveis, porém a distribuição desigual de leitos e recursos impacta os desfechos. Ainda são escassas sínteses recentes que integrem fatores estruturais e mortalidade em UTIPs no país. Analisar a mortalidade em UTIPs no Brasil e sua associação com desigualdades regionais e fatores estruturais.

Revisão sistemática, conforme PRISMA, com abordagem qualitativa. Foram pesquisadas as bases PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores "pediatric intensive care unit", "mortality", "health disparities" e "Brazil", combinados por operadores booleanos AND. Incluíram-se estudos observacionais e ecológicos publicados entre 2020 e 2026, em português e inglês, que avaliaram mortalidade em UTIPs associada a variáveis estruturais (densidade de leitos e tecnologia). Excluíram-se estudos focados em patologias específicas e literatura cinzenta. A seleção foi realizada por dois revisores independentes e a qualidade metodológica avaliada pela escala de Newcastle-Ottawa. Os estudos evidenciam maiores taxas proporcionais de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste, em contraste com maior volume absoluto de óbitos no Sudeste. Observou-se associação entre menor disponibilidade de leitos de alta complexidade (Tipo III) e piores desfechos em condições críticas como sepse e insuficiência respiratória. A análise temporal indica aumento da mortalidade entre 2020 e 2023, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19 e à desorganização da rede assistencial. Fatores estruturais, como distribuição de recursos e acesso à tecnologia, mostraram-se consistentemente associados aos desfechos. As disparidades regionais na mortalidade em UTIPs refletem desigualdades estruturais no sistema de saúde brasileiro. A menor disponibilidade de recursos de alta complexidade em regiões vulneráveis associa-se a piores desfechos, evidenciando a necessidade de políticas de regionalização da assistência, ampliação de leitos especializados e fortalecimento da rede de atenção. Estratégias voltadas à equidade são essenciais para reduzir a mortalidade evitável em populações pediátricas críticas.

Área: Terapia Intensiva
PORTO ALGRE/RS

DISPLASIA TANATOFÓRICA DIAGNOSTICADA NO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL.

Maria Clara Ramos Saldaña[1], Geórgia Urnau Cerutti[1], Juliana Corrêa da Silveira[1], Maria Laura Peraça Duarte[1], Rodrigo Vasquez da Silva[1], Valentina Quatin Bellinaso[1], Marcos Vinicios Razera[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A displasia tanatofórica é uma osteocondrodisplasia rara, com encurtamento dos ossos e anormalidades morfológicas. Trata-se de uma doença de herança autossômica dominante, causada por mutações no gene FGFR3, com incidência estimada entre 1:33.000 e 1:50.000 nascidos vivos. O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal por ecografia, com achados como membros curtos, tórax estreito. Apresenta prognóstico limitado, sendo a insuficiência respiratória a principal causa de óbito. Recém-nascido masculino, idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, parto cesárea, apresentação cefálica, ruptura de membranas com 3 horas e 30 minutos, polidrâmnio e líquido amniótico claro com grumos. Realizado clampeamento precoce e encaminhado para assistência imediata. Devido à bradicardia e respiração irregular, foi iniciada reanimação neonatal, sem resposta satisfatória inicial, sendo necessária intubação orotraqueal e posterior transferência para a unidade de terapia intensiva neonatal. Na admissão, apresentava cianose, hipoxemia e frequência cardíaca preservada. Ao exame físico, observava-se tórax pouco expansível, distensão abdominal, má perfusão periférica e encurtamento dos membros. Mantido em ventilação mecânica, suporte intensivo, sonda orogástrica e cateterismo umbilical. Radiografia de tórax evidenciou hipoplasia pulmonar. Evoluiu com piora progressiva, redução da frequência cardíaca e saturação, culminando em parada cardiorrespiratória com 6 horas e 49 minutos de vida. Mãe de 31 anos, um parto vaginal prévio sem intercorrências e diabetes mellitus gestacional. Ecografia de 26 semanas já indicava alterações compatíveis com displasia tanatofórica tipo 2. Essa displasia compromete gravemente a mecânica ventilatória devido à restrição torácica, limitando a resposta às medidas de suporte. Neste caso, a gravidade foi evidente desde o nascimento, com necessidade de ventilação avançada e persistência da hipoxemia, apesar das intervenções realizadas. Os achados clínicos reforçam o impacto da hipoplasia pulmonar na instabilidade e na rápida deterioração clínica, compatível com limitação funcional imposta pela condição de base. O caso evidencia a gravidade e evolução letal da displasia tanatofórica no período neonatal, principalmente pela hipoplasia pulmonar e restrição torácica. Destaca-se a importância do diagnóstico pré-natal para aconselhamento familiar e planejamento do parto, além de reconhecer os limites terapêuticos e a necessidade de suporte multiprofissional à família.

Área: Terapia Intensiva
PELOTAS /RS

MIOCARDITE FULMINANTE EM PACIENTE COM BRONQUIOLITE POR ADENOVÍRUS: RELATO DE CASO

Larissa Prado da Fontoura[1], Katherine Bielemann Ely[1], Kethury Aline Nunes Paizane[1], Emanuele Alexandre Cardoso[1], Mariana Vianna Zambrano[2], Veronica Baecker[2], Laura Rossi[1], Ângela Wink[2]

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Regina.

A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio com alto potencial de óbito. Embora possua múltiplas etiologias, infecções virais são as mais frequentes na pediatria. Inicialmente pode mimetizar doenças respiratórias comuns, dificultando o diagnóstico precoce, determinante para a sobrevida. Paciente feminina, 9 meses, previamente hígida, internada por bronquiolite. Na admissão, letárgica, hipocorada, taquicardia e taquipneia. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar bilateral associado à cardiomegalia. Encaminhada com urgência para UTI pediátrica onde evoluiu com insuficiência respiratória grave, sendo submetida à intubação orotraqueal. Apresentou parada cardiorrespiratória, revertida com manobras de reanimação e adrenalina, além de dois novos episódios subsequentes. Secreção aerada e levemente sanguinolenta no tubo orotraqueal, compatível com edema pulmonar. Recebeu adrenalina e milrinona em infusão contínua. Ecocardiograma com cavidades cardíacas dilatadas e fração de ejeção estimada em 30%, compatível com miocardite aguda. Marcadores cardíacos elevados (troponina 467,4, BNP >35.000). Painel viral positivo para adenovírus. Devido a choque refratário, foi transferida para centro especializado, com início de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Evoluiu com melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar no mês seguinte, com fração de ejeção de 38% e seguimento cardiológico ambulatorial. A miocardite apresenta amplo espectro clínico, de formas leves até quadros com choque cardiogênico, arritmias e morte súbita. Em lactentes, pode se manifestar inicialmente como quadro respiratório, retardando o diagnóstico. A forma fulminante caracteriza-se por início abrupto e rápida deterioração hemodinâmica, exigindo alto grau de suspeição clínica. A presença de insuficiência respiratória associada à instabilidade hemodinâmica desproporcional deve alertar para disfunção miocárdica. Exames como ecocardiograma e marcadores cardíacos são essenciais para a confirmação diagnóstica. A etiologia viral, como pelo adenovírus, é frequentemente implicada nesses casos. O manejo baseia-se em suporte intensivo. Em casos refratários, a ECMO configura importante terapia, permitindo estabilização hemodinâmica e recuperação da função cardíaca. A miocardite pode ter apresentação inespecífica e rápida evolução para choque. O diagnóstico precoce e o suporte intensivo são fundamentais para reduzir a mortalidade, sendo a ECMO uma estratégia eficaz em casos graves refratários

Área: Terapia Intensiva
SAPIRANGA /RS

PERFIL DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA PEDIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriella Bagatini Primaz[1], Vitória Eduarda de Azevedo[1], Alice Alberton Lenzi[1], Gabriela dos Santos Abadi[1], Geovana Silva de Castro[1], Sabrina Schneiders[1], Rhaylan Consanter[1]

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica, definida como distúrbio orgânico advindo de uma resposta desregulada à infecção. É especialmente relevante em crianças menores de cinco anos, visto a imaturidade do sistema imunológico. No Brasil, representa um desafio de saúde pública, sendo fundamental a análise do perfil epidemiológico hospitalar no Rio Grande do Sul, a fim de orientar estratégias de prevenção e aprimoramento da assistência em pediatria voltada à realidade do estado. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por septicemia na população pediátrica no Rio Grande do Sul, por macrorregiões, na última década. Conduziu-se um estudo descritivo observacional, transversal e quantitativo, com dados coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), relacionados ao registro de internações e à taxa de mortalidade por septicemia (CID10 A40–A41) englobando a faixa etária de 0-19 anos, nas macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2016 e janeiro de 2026. A região Metropolitana registrou o maior quantitativo de internações (10.419), seguida por Sul (2.079), Norte (1.654), Missioneira (1.291), Centro-Oeste (1.174), Serra (1.086) e região dos Vales (846), totalizando 18.549 casos. Em relação à taxa de mortalidade, a Serra obteve o maior registro (8,47), sucedida por Norte (6,47), Sul (6,30), Vales (5,91), Centro-Oeste (5,71), Missioneira (4,68) e Metropolitana (4,68), levando à uma taxa total de 5,37. A heterogênea incidência de septicemia no Rio Grande do Sul aponta para particularidades regionais, possivelmente relacionadas à organização da rede assistencial, à disponibilidade de recursos do Sistema Único de Saúde e às características geodemográficas, que impactam diretamente no desfecho clínico dos pacientes. A região Metropolitana, apesar de liderar as internações, tem a menor mortalidade, o que pode estar vinculado ao aporte de saúde mais qualificado, com melhor resolutividade. A Serra contemplou a maior mortalidade, mesmo com poucas internações, o que destoa, visto suas boas estruturas das atenção primária e terciária, bem como população majoritariamente urbana, fatores descritos como protetores em literatura. Assim, reforça-se a necessidade da qualificação da assistência e da adaptação do cuidado à realidade vivenciada, buscando o melhor prognóstico possível ao paciente.

Área: Terapia Intensiva
SANTA MARIA/RS

SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (PICS-P): REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS COGNITIVOS E FÍSICOS (2018-2026)

Raquel Carvalho[1], Victoria Borques Santana[2], Rílary Marodin de Freitas[1], Caroline Martins Meira[1], Júlia Silva da Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Os avanços na terapia intensiva pediátrica aumentaram a sobrevida, direcionando o foco para morbidades a longo prazo. A Síndrome Pós-Cuidados Intensivos Pediátricos (PICS-p) engloba déficits novos ou agravados nos domínios físico, cognitivo e psicossocial após internação crítica. Em crianças, esses desfechos são modulados pelo desenvolvimento neuropsicomotor e pelo contexto familiar. Ainda há escassez de sínteses que integrem fatores de risco e repercussões funcionais nessa população. Analisar os desfechos cognitivos e físicos da PICS-p, bem como seus principais fatores de risco, em crianças pós-internação em UTI. Revisão sistemática com abordagem qualitativa, conduzida conforme PRISMA. A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE com os descritores "post-intensive care syndrome", "pediatrics", "cognitive impairment" e "muscle weakness", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos e transversais publicados entre 2018 e 2026, em inglês e português, que avaliaram desfechos físicos e cognitivos da PICS-p. Excluíram-se relatos de caso,séries pequenas, estudos com adultos e artigos sem texto completo. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com resolução por terceiro avaliador. A qualidade metodológica foi analisada pela escala de Newcastle-Ottawa. A fraqueza muscular adquirida na UTI foi a principal manifestação física, associada ao uso de sedativos, bloqueadores neuromusculares e ventilação mecânica prolongada, com repercussão funcional persistente após a alta. No domínio cognitivo, observaram-se déficits em memória, atenção e velocidade de processamento, impactando o desempenho escolar. Alterações psicossociais, como ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático, foram frequentes, com extensão aos cuidadores. Fatores como delirium, sepse, sedação profunda e idade precoce mostraram-se consistentemente associados aos desfechos. A PICS-p constitui condição multidimensional com impacto prolongado no desenvolvimento infantil. Apesar da heterogeneidade metodológica entre estudos, o delirium destaca-se como fator potencialmente modificável. Os achados reforçam a necessidade de estratégias precoces, incluindo mobilização, otimização da sedação e acompanhamento multidisciplinar pós-alta. A integração da família no cuidado é fundamental para minimizar os prejuízos funcionais.

Área: Terapia Intensiva
PORTO ALEGRE/RS

SINTOMAS NEUROLÓGICOS ASSOCIADO A RINOVÍRUS EM PACIENTE INTERNADO POR ASMA EXACERBADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Larissa Prado da Fontoura[1], Katherine Bielemann Ely[1], Kethury Aline Nunes Paizane[1], Laura de ross Rossi[1], Mariana Vianna Zambrano[2], Angela Wink[2], Veronica Baecker[2], Emanuele Alexandre Cardoso[1]

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Regina.

Infecções virais respiratórias são frequentemente causa de hospitalização pediátrica e, embora classicamente restritas ao trato respiratório, manifestações extrapulmonares, incluindo acometimento do sistema nervoso central (SNC), têm sido cada vez mais relatadas na literatura. Paciente feminina, 7 anos, internada por exacerbação asmática grave. Em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica instituído suporte ventilatório com cateter nasal de alto fluxo, associado a salbutamol, sulfato de magnésio e hidrocortisona intravenosa, evoluiu para estabilidade ventilatória. No terceiro dia de internação, manifestou comportamento atípico com agitação psicomotora, irritabilidade desproporcional, discurso incoerente e agressividade atribuídos a ausência da mãe na internação. No dia seguinte episódio súbito de rebaixamento do sensório, movimentos oculares em varredura, mioclonia e apneia com importante queda de saturação até 80%. Realizado ventilação por bolsa válvula máscara e diazepam intravenoso com reversão do quadro em cerca de 10 minutos. Horas após o evento paciente ativa, apresentando gradual melhora dos sintomas neurológicos inclusive da agressividade. Optado pela não realização de punção lombar. Iniciado levetiracetam, mantido após avaliação da neurologia pediátrica, com programação de seguimento ambulatorial. Eletroencefalograma e Tomografia de crânio normais. Paciente positivou para Rinovírus. Manifestações neurológicas em crianças com infecções virais respiratórias devem suscitar suspeita de possível acometimento do SNC. Historicamente, manifestações neurológicas virais são descritas com maior frequência por vírus da varicela-zóster, sarampo, HIV e, mais recentemente, SARS-CoV-2. Entretanto, evidências recentes sugerem que vírus respiratórios comuns, como vírus sincicial respiratório, adenovírus e rinovírus, também estão associados a manifestações neurológicas, incluindo encefalopatia, convulsões e alterações comportamentais. A investigação etiológica, incluindo a análise virológica do líquor, pode contribuir para o diagnóstico diferencial e para o melhor entendimento do potencial neuroinvasivo de vírus respiratórios. Neste relato de caso, a relação temporal entre infecção por rinovírus e manifestações neurológicas sugere associação etiológica, apesar da ausência de confirmação laboratorial direta. Identificar o patógeno auxilia na condução clínica individual, favorecendo o avanço do conhecimento sobre as manifestações neurológicas associadas ao vírus.

Área: Terapia Intensiva
SAPIRANGA /RS

TEMPO DE RESPOSTA NO MANEJO DA SEPSE EM UTI PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA O PROGNÓSTICO

Andressa Caberte de Abreu[1], Manuela Acosta Ferreira[1], Giordano Tomazzoni de Oliveira[1], Amanda Colling Lazarotto[1], Izabela Luz Martins[1], Paula dos Santos Lopes[1], Maria Eduarda Telles de Carvalho[1]

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

A sepse pediátrica configura-se como importante causa de morbimortalidade global, caracterizando-se por disfunção orgânica (respiratória, cardiovascular, neurológica e de coagulação), com elevada taxa de complicações decorrentes de resposta desregulada à infecção. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, seu manejo depende do tempo de resposta, envolvendo rapidez no diagnóstico e na instituição de terapias de suporte, como antibioticoterapia e suporte hemodinâmico. Assim, evidencia-se a relação entre manejo ágil ou tardio e o prognóstico. Analisar o tempo de resposta no manejo da sepse em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e suas implicações no prognóstico. Trata-se de revisão sistemática conforme diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS, com os termos "Sepsis", "Pediatric", "Time-to-Treatment" e "Intensive Care Units". Inicialmente, identificaram-se 111 estudos. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, sobre sepse em pacientes pediátricos em terapia intensiva. Excluíram-se duplicatas, amostras pequenas, relatos de caso e estudos não pertinentes. A seleção ocorreu por etapas (triagem de títulos, resumos e leitura na íntegra), por revisores independentes, resultando em 7 estudos incluídos. Protocolos baseados na *Surviving Sepsis Campaign* reduziram a mortalidade hospitalar de >20% para 2,6% a 10%. A adesão ao bundle da primeira hora (lactato, hemoculturas, antibioticoterapia precoce e ressuscitação volêmica de 20–60 mL/kg) associou-se à melhora da perfusão e menor risco de falência orgânica, embora haja variabilidade na aplicação em 60 minutos. Sistemas de alerta precoce (PEWS) e ferramentas de triagem reduziram o intervalo entre reconhecimento e intervenção. Predominou o choque frio, exigindo suporte inotrópico e vasopressor após expansão hídrica. Persistem lacunas no reconhecimento do choque compensado e na execução de protocolos. Conclui-se que a análise evidencia que o tempo de resposta é um fator determinante no manejo da sepse pediátrica, impactando diretamente os desfechos clínicos. Estratégias organizadas de reconhecimento e intervenção precoce (como o bundle de primeira hora) mostram-se essenciais para qualificar a assistência. Nesse contexto, a superação de lacunas no conhecimento sobre choque compensado e o aprimoramento dos processos assistenciais tornam-se fundamentais para melhores resultados em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Área: Terapia Intensiva
CANOAS/RS