

PE-105 - APENDICITE AVANÇADA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO

Laura Troian Perera¹, Virgínia Leonardi Dambros¹, Sabrina Amaral Reschke¹, Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Debora Draeger Kunde¹, Thiago Lopes Dutra¹, Maristela Harder Peters¹, Tamara Marielli de Castro¹, Cristiano Amaral de Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A inflamação do apêndice tem como principal etiologia a obstrução do seu lúmen. Mais prevalente na segunda década de vida, afeta preferencialmente o sexo masculino. O quadro clínico consiste em dor periumbilical que migra para o quadrante inferior direito, dor com o movimento, vômitos, febre e sinais de irritação peritoneal localizada ou generalizada. A apendicite avançada, apresenta-se com um apêndice gangrenoso ou perfurado com peritonite bacteriana e ocorre mais frequentemente em crianças menores de seis anos. **Relato de caso:** G.F.R., masculino, 4 anos, procura unidade de pronto atendimento (UPA), acompanhado pela mãe, em 04/01, por quadro de dor abdominal e constipação. Evoluiu com febre de 39 °C, vômitos e um episódio de hematúria. Em 07/01, retornou à UPA onde realizou exames que evidenciaram sinais de inflamação. No dia 08/01 busca novamente atendimento apresentando manifestações clínicas de abdome agudo e sinais de desidratação, sendo transferido para um hospital geral. Solicitado exame de imagem, laboratoriais e iniciado cefuroxima e metronidazol. Avaliado pela cirurgia pediátrica e encaminhado ao bloco cirúrgico no mesmo dia. O paciente foi submetido a apendicectomia aberta, que mostrou apendicite rota com peritonite fecal, pneumoperitônio e abscesso sub-hepático. Nos primeiros dias de pós-operatório, iniciou com novos picos febris, sendo realizada ecografia abdominal que evidenciou abscesso infra-hepático volumoso. Em 22/01, a ausculta pulmonar demonstrou-se abolida em base esquerda, sendo realizada ecografia de tórax que evidenciou derrame pleural à esquerda de 4 cm. Realizada toracocentese de alívio, com drenagem de 140ml de líquido seroso. **Discussão:** O paciente do caso descrito vai de encontro ao perfil epidemiológico esperado na apendicite avançada, devido a sintomatologia inespecífica inicial que ocorre nesta faixa etária. O quadro clínico semelhante a outras causas de abdome agudo leva ao diagnóstico tardio, que cursa com complicações, como formação de abscesso, perfuração, peritonite e acometimento de estruturas adjacentes ao abdome. A inespecificidade dos sintomas da apendicite em crianças, em conjunto com a semelhança do quadro clínico com outras comorbidades comuns nessa faixa etária, torna o diagnóstico precoce um desafio. Ao profissional médico assistente é imperioso a cuidadosa explicação ao paciente e sua família das complicações e todas as possibilidades de tratamento para cada uma delas.

PE-106 - INFECÇÃO FÚNGICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO CUTÂNEA RESISTENTE À ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO

Kevin Richesky Bastos¹, Amanda Cunha Ritter¹, Júlia Mundstock Noethen¹, Bernardo Penteado Favero¹, Isabella Lanzarini Erdklee¹, Lahra Muniz Couto de Braga¹, Letícia Machado Rodrigues¹, Biatriz Lírio de Oliveira², Fernanda Silveira de Nogueira Berthier², Mateus Sfoggia Giongo¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). 2. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Introdução: A esporotricose é uma infecção fúngica que acomete os tecidos cutâneos e subcutâneos. Diante de sua semelhança com outros agentes mais comumente observados, seu diagnóstico muitas vezes é postergado, atrasando o tratamento. **Relato de caso:** Relatamos paciente de 7 anos, feminina, trazida à emergência pela mãe por lesão no antebraço esquerdo com 30 dias de evolução que apresentava coleção purulenta progredindo para área ulcerada. Mãe relata uso prévio de neomicina tópica, benzilpenicilina intramuscular e ácido fusídico tópico, sem melhora. Na semana anterior, apresentou picos febris (temperatura máxima de 38 °C) e vômitos. O tratamento inicial consistiu em oxacilina endovenosa, mupirocina tópica e hemoculturas sob hipótese de lesão por *Staphylococcus*. Sem melhora significativa, foram recoletadas as culturas e trocada a antibioticoterapia para clindamicina. Foi identificado contato com gato doméstico e visualizadas estruturas compatíveis com hifas na coleta, levantou-se, então, a hipótese de infecção fúngica e realizou-se biópsia da lesão e coleta para cultura, confirmando a hipótese diagnóstica de esporotricose. Foi optado por associar tratamento com cobertura para arranhadura do gato, com azitromicina 10 mg/kg/dia, e iniciado tratamento com itraconazol 200 mg/dia. Paciente não tolerou bem o antifúngico via oral, chegando a receber anfotericina B endovenosa. Como o itraconazol só é disponibilizado em cápsulas, foi avaliada a possibilidade de ser ofertado diluído em xarope, sendo bem aceito. Atualmente, apresenta boa resposta e está sendo acompanhada por via ambulatorial, com redução progressiva da lesão. **Discussão:** Ao avaliar uma lesão com coleção purulenta com evolução para úlcera, pensa-se em infecção bacteriana, iniciado tratamento empírico com antibióticos de amplo espectro. Entretanto, diante da ausência de resposta ao tratamento dessas lesões, torna-se necessário considerar diagnósticos diferenciais, como infecções fúngicas. Durante a anamnese, é importante questionar a presença de animais domésticos, uma vez que podem ser transmissores de doenças, e diante da presença de felinos, investigar tanto esporotricose quanto doença da arranhadura do gato. No caso relatado, lesões semelhantes foram encontradas no animal, além de cultura positiva para *S. schenckii*, confirmando o diagnóstico de esporotricose. Uma abordagem individualizada e adaptável ao tratamento, acompanhada de uma comunicação eficaz com o paciente e a família, são essenciais para um tratamento ágil e efetivo.