

PE-197 - ABSCESSO RETROFASCIAL EM FLANCO ESQUERDO COM TRATAMENTO CONSERVADOR: UM RELATO DE CASO

Laura Troian Perera¹, Virgínia Leonardi Dambros¹, Sabrina Amaral Reschke¹, Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Tamara Marielli de Castro¹, Cristiano Amaral de Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: Abscessos são coleções de pus em espaços teciduais delimitados, frequentemente resultantes de infecções bacterianas. O abscesso retrofascial se forma em uma área profunda do tecido conjuntivo localizado entre a fáscia e o tecido adiposo subcutâneo. Abscessos retrofasciais como no caso descrito, são raros e os sintomas incluem dor intensa, edema da região, rubor e febre. Os grupos musculares mais frequentemente acometidos por abscessos são os músculos esqueléticos, e o músculo iliopsoas, localizado no espaço retrofascial. A maioria dos abscessos retrofasciais se originam de lesões ósseas ou por contiguidade do espaço retroperitoneal. A inespecificidade dos sintomas apresentados neste tipo de abscesso torna o diagnóstico mais complicado, necessitando do auxílio de exames complementares. **Relato de caso:** Y.N.S., masculino, 2 anos e 4 meses, iniciou com quadro febril, de 37,7 °C no dia 05 de fevereiro, apresentando melhora com antitérmicos, evoluindo, no dia seguinte com fezes amolecidas, hiperoxia e abaulamento em região lombar e flanco esquerdo, doloroso à palpação. Devido ao quadro, no dia 07 de fevereiro foi levado, pela mãe, à unidade de pronto atendimento (UPA), onde foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram sinais de inflamação (leucócitos: 22800, neutrófilos: 14272, linfócitos: 5996, plaquetas 575 mil, PCR 29,69). No mesmo dia, foi transferido a um hospital geral, onde foi solicitado ecografia abdominal e iniciado antibioticoterapia com oxacilina. Internou na enfermaria pediátrica no dia 08 de fevereiro, onde realizou ecografia de abdome que mostrou imagem ovalada e heterogênea, predominantemente hipossônica com volume de 11,2 cm³, de difícil caracterização, mas provável relação com coleção. Seguiu com tratamento conservador, apresentando significativa melhora. **Discussão:** Abscessos musculares do espaço retrofasciais são incomuns e com sintomatologia inespecífica, podendo ou não ser acompanhada de dor abdominal ou em flancos. O diagnóstico precoce e o início do tratamento, são fatores importantes para o desfecho favorável do quadro. O tratamento conservador para abscesso retrofascial envolve drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa, a depender do quadro clínico do paciente. O diagnóstico dos abscessos cutâneos e subcutâneos é feito clinicamente. No entanto, em alguns casos se faz necessário exames complementares, para determinar a extensão da infecção e duração de tratamento.

PE-198 - ASSOCIAÇÃO ENTRE SEDAÇÃO E ESTENOSE SUBGLÓTICA ADQUIRIDA EM CRIANÇAS COM INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL PRÉVIA

Maria Luísa de Oliveira Guimarães¹, Fabielly Freitas Barella², Júlia Giacomini Chiarello³, Luiza Bettiello Ottoni⁴, Matheus Chanças de Magalhães⁵

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Atitus Educação, 3. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), 4. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 5. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: Estenose subglótica adquirida (ESG) é o estreitamento da endolaringe, geralmente secundária à intubação endotraqueal (IOT) prévia. Representa 90% dos casos de estreitamento subglótico em crianças e uma das causas mais comuns de estridor e dificuldade respiratória na faixa etária pediátrica. **Objetivos:** Analisar a associação entre o nível de sedação durante o período de IOT e o desenvolvimento de estenose subglótica (ES) pós-extubação em crianças. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática utilizando as plataformas de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, baseando-se nos descritores "Sedation AND Subglottic Stenosis AND Intubation AND children", resultando em 20 estudos. Da amostra inicial, restringiu-se a busca para aqueles publicados gratuitamente em inglês nos últimos 10 anos, totalizando 8 estudos. Por fim, após exclusão dos duplicados e análise de título e resumo por um revisor, selecionou-se 1 estudo para análise. **Resultados:** O estudo prospectivo de Schweiger et al, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2013 e 2014, analisou 36 pacientes, com idades entre 30 dias e 5 anos e que foram submetidos a IOT. A escala de sedação utilizada para obtenção dos escores foi a Comfort-B. Os pacientes foram sedados com midazolam 0,2 mg/kg/hora e fentanil 2 µg/kg/hora. Além disso, foram submetidos à laringoscopia com tubo flexível de fibra óptica em 8 horas da extubação, repetindo o procedimento em 7-10 dias depois, caso o primeiro exame indicasse lesões laringeas moderadas/graves. Caso essas lesões tivessem persistido e/ou caso a criança tivesse sintomas no período de acompanhamento, realizava-se microlaringoscopia. Por fim, os resultados apontaram uma incidência de ES de 11,1%, sendo que as crianças com ES tiveram um maior percentual de escores na escala Comfort-B, entre 23 e 30 (sub-sedados), em relação àquelas que não desenvolveram (15,8% em comparação com 3,65%, p = 0,004). Ou seja, o risco de ES foi maior nas menos sedadas, uma vez que a agitação desses pacientes pode causar movimentação do tubo endotraqueal nas vias aéreas. **Conclusão:** Conclui-se, que a sub-sedação aumenta o risco de ES em crianças com IOT prévia. Por isso, compreender a relação do nível de sedação com a ES é imprescindível para reduzir a sua ocorrência e a falha de extubação. Contudo, estudos com um tamanho amostral maior ainda são necessários para uma melhor abrangência populacional, bem como, ter práticas de titulação de sedação semelhantes entre os centros pediátricos.