

P-434

FATAL ALVEOLAR HEMORRHAGE: A DETAILED HISTOLOGICAL ANALYSIS AT NECROPSY

Eduardo da Rosa Borges, Alexandre M Ab'saber, Edwin R Parras, Alfredo N. Santana, Vera I. Capelozzi, Carmem Silvia Valente Barbosa

Instituição: Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Disciplina de Patologia da FMUSP

Introduction: Alveolar hemorrhage(AH) is a final event in a great number of diseases with different histological presentations. Study Objective: describe a detailed histological analysis from necropsies of patients dead with diagnosis of AH at our hospital in the last 2 years.

Methods: We reviewed 22 lung slides from necropsies of patients dead with AH. We described a histological analysis consisted of: hemorrhage (recent or recurrent - diffuse or focal), hemorrhage site (intra-capillar, interstitial, intra-alveolar), vessel wall involvement, vascular sclerosis, signs of congestion, signs of infection, hyaline membrane, interstitial involvement, thrombosis.

Results: 18 patients (81,8) had only recent hemorrhage whereas 4(18,2%) had also signs of previous episodes. 19(86,3%) had diffuse bleeding and 3(13,6%) had diffuse mild hemorrhage with focal areas of greater bleeding. 11 patients(50%) had interstitial and alveolar hemorrhage. 6(27,3%) had only intra-alveolar hemorrhage. 4(18,2%) had capillar and alveolar hemorrhage. 1(4,5%) had only interstitial hemorrhage. Arteritis was observed in 1(4,5%) and capillaritis in 6(27,3%). 11(50%) had arterial sclerosis. 12(54,5%) with venous involvement. 11(50%) had signs of infection. 6(27,3%) hyaline membrane and 10 (45,5%) had interstitial involvement other than bleeding. 5(22,7%) had intravascular thrombosis.

Conclusion: Pulmonary hemorrhage is a common event in a great number of diseases with different histological presentations and probably physiopathologic mechanisms that must be better elucidated to control its catastrophic evolution.

P-435

SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN- RELATO DE CASO

Juliana Baratella André, Marcelo Ribas Alves, Melissa Renata Pinto Luciani, Miucha Volaski Negrão, Marina Emily Jorge, Evangelia Shwetz, Rubes Kliermann

Instituição: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Introdução: A síndrome de Beckwith-Wiedemann é uma desordem congênita

caracterizada por hipercrecimento com alterações genéticas associadas, a incidência é de aproximadamente 1:13000 nascimentos. As alterações fenotípicas mais comuns são macroglossia, alterações abdominais (onfalocele, hérnias abdominais e distase de reto), alterações de crescimento como macrosomia, visceromegalia (particularmente rins, pâncreas e fígado) e pregas em pavilhão auricular. Após o nascimento podem evoluir com complicações como hipoglicemia, alterações no trânsito intestinal, alterações renais como nefrocalcinose e nefrolitase e o desenvolvimento de tumores, principalmente renais além de hepatoblastomas, rabdomiossarcomas e neuroblastomas. A etiologia da síndrome é complexa com alterações genéticas e epigenéticas, além de casos esporádicos.

Objetivo: Descrever o caso de um RN com diagnóstico de Síndrome de Beckwith-wiedemann orientando quanto a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento das complicações.

Material e métodos: Descrição do caso de um RN prematuro que apresentava diagnóstico pré-natal de onfalocele e ao nascimento além da alteração abdominal apresentava macroglossia e alteração em pavilhão auricular unilateral. Evoluiu com abdome agudo por perfuração intestinal sendo necessária realização de ileostomia seguida de reconstrução de trânsito intestinal.

Conclusão: O correto diagnóstico sindrômico é essencial não apenas para prevenção das complicações precoces, mas também pela importância do acompanhamento quanto as anormalidades malignas possíveis

P-436

RELATO DE CASO: LINFHISTIOCILOSE HEMOPAGOCÍTICA COMO DIAGNÓSTICO DE FALÊNCIA MÚLTIPLA DE ÓRGÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA //

Albert Bousso, Débora S O Carvalho, Cláudio Flauzino Oliveira, José Carlos Fernandes, Iracema de Cássia O F Fernandes

Instituição: UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Resumo: Os autores apresentam o caso de paciente com diagnóstico definitivo de uma doença rara denominada Linfhistiocitose Hemofagocítica (LHH). Apresentação clínica semelhante a sinais e sintomas comuns a pacientes criticamente doentes, principalmente em falência múltipla de órgãos, torna o diagnóstico difícil e fundamental para o início da terapêutica e prognóstico. LHH se caracteriza por proliferação histiocitária generalizada e hemofagocitose, principalmente no sistema retículo endotelial, acometendo também os pulmões e o sistema nervoso central. Engloba duas formas de apresentação frequentemente indistinguíveis: primária (autosômica recessiva) ou familiar e secundária, geralmente em associação com infecções (Vírus Epstein-Barr), doenças malignas, imunossupressão e nutrição parenteral. Os critérios diagnósticos são baseados em achados clínicos, laboratoriais e anátomo-patológicos. Menina de quatro meses de idade com quadro de broncopneumonia, hepatoesplenomegalia febril e pancitopenia. Recebeu suporte nutricional, antibioticoterapia, antifúngico, fator estimulador de granulócitos e hemoderivados. Manteve disfunção hematológica com plaquetopenia grave, anemia progressiva e leucopenia não responsiva. Submeteu-se a 4 mielogramas sendo o último sugestivo de hemofagocitose. Iniciado imunoglobulina e pulsoterapia com corticosteroide. Indicado esplenectomia pela plaquetopenia progressiva e hiperesplenismo. Anátomo-patológico do baço e linfonodos mostraram intenso infiltrado histiocitário com marcada eritrofagocitose.

P-437

RELATO DE CASO: CHOQUE SÉPTICO POR S. AUREUS COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES: PANCARDITE, MENINGITE E OSTEOMIELE

Graziela A Costa, José Carlos Fernandes, Iracema de Cássia O F Fernandes, Andréa Maria Cordeiro Ventura, Patrícia Freitas Góes

Instituição: UTI Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Resumo: Sepsis por *S.aureus* metilino-resistente pode apresentar complicações severas, geralmente estando correlacionada a colonização de cateteres e procedimentos invasivos. Quadros de meningite estão associados à presença de cateter de derivação ventricular, sendo raros após bacteremia. Paciente masculino, 15 dias de vida, antecedente de icterícia neonatal com necessidade de exsanguíneo-transfusão e cateter umbilical venoso com cultura positiva para *S.aureus* (>15UFC/ml); alta com 7 dias de vida, não tratado. Internado com quadro de choque séptico e instabilidade hemodinâmica, transferido para UTIP, onde recebeu suporte cardio-respiratório e antibioticoterapia. Evoluiu com quadro de pancardite (vegetação em septo interatrial direito e derrame pericárdico restritivo), com necessidade de punção de Marfan e drenagem pericárdica; diagnosticado também osteomielite de porção proximal da cabeça do fêmur esquerdo e terço distal de tibia direita. Isolado *S.aureus* metilino-resistente em líquido pericárdico, hemoculturas e líquido. Recebeu Vancomicina e Rifampicina com alta após 24 dias de internação em tratamento de osteomielite crônica e seqüelas neurológicas. *S.aureus* é agente frequente de infecções intra-hospitalares relacionado a procedimentos invasivos podendo levar a quadros graves com seqüelas importantes. Pesquisa infecciosa em diversos sítios, diagnóstico precoce e terapêutica agressiva, pode em muitos casos definir o melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

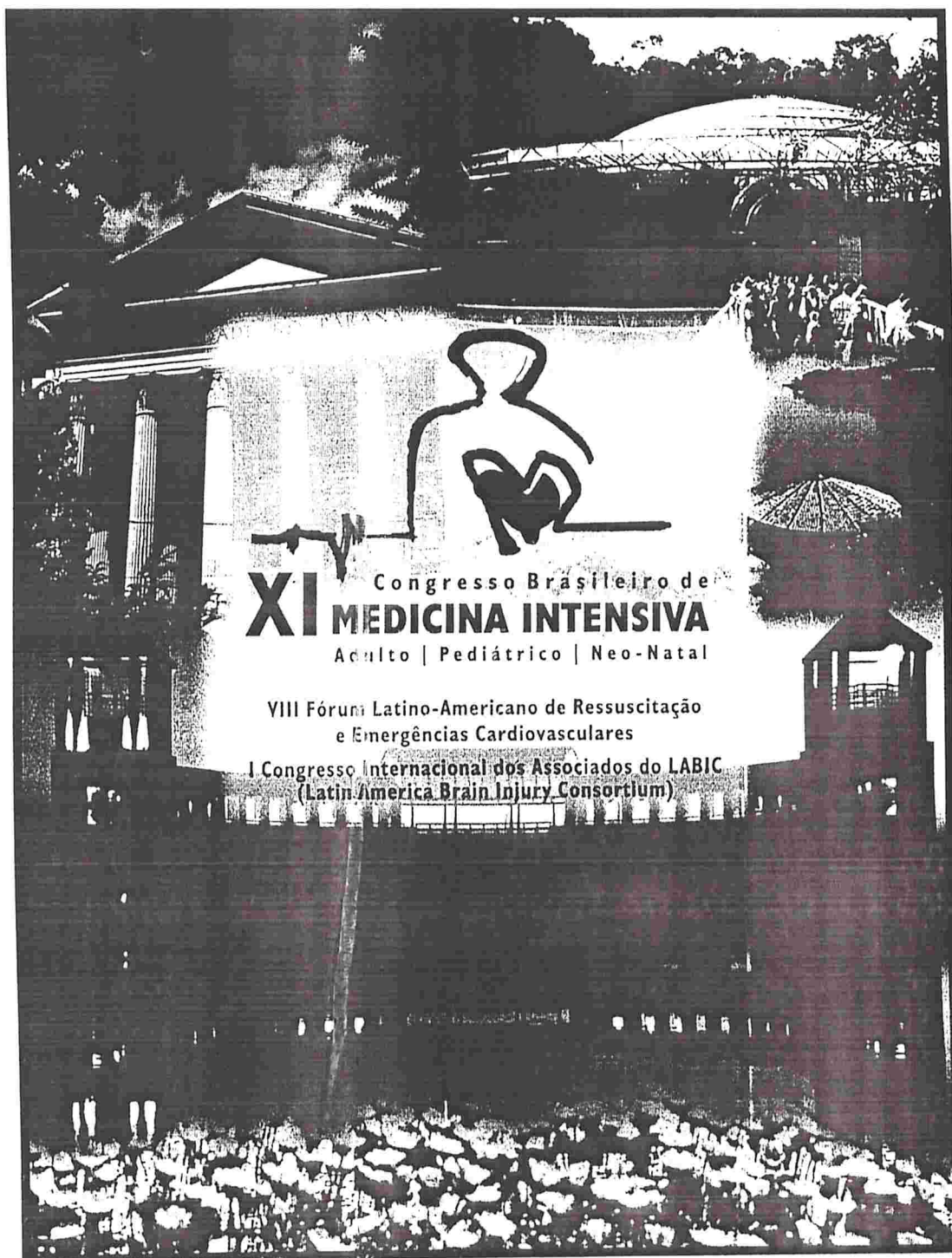
AMIB

SUPLEMENTO I
2004

R B T I

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

ISSN 0103-5077



Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XI CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL