

ga. A criação de uma UV representa uma forma de reconhecer e tratar esses pacientes com baixo tempo de permanência hospitalar nas emergências.

#### PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE DECÚBITO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

ANIBAL PIRES BORGES; ANA PAULA PFITSCHER CAVALHEIRO, VERÔNICA DENARDIN DA ROSA, CARLA SILVA LINCHO

**Introdução** - Úlceras de decúbito (UD) elevam morbidade e tempo de permanência hospitalar. O escore de Braden é um teste simples que pode prever o risco dos pacientes desenvolverem UD. **Objetivo** - Avaliar prevalência e fatores relacionados ao desenvolvimento de UD em pacientes internados em hospital terciário. **Material e métodos** - Estudo transversal. Inclusão: pacientes internados nas equipes de Residência de Medicina Interna do Hospital Nossa Senhora da Conceição durante 48 horas. Foram obtidos dados clínicos e laboratoriais. Hipoalbuminemia foi definida como albumina < 3,5 g/dL, anemia como hemoglobina < 13 g/dL em homens e < 12 g/dL em mulheres e linfopenia como contagem de linfócitos < 1.000. O escore de Braden avalia 6 itens (sensório, atividade, mobilidade, umidade da pele, nutrição e fricção) com pontuação entre 6 e 23 pontos. **Resultados** - Foram avaliados 105 pacientes (idade =  $57 \pm 17$  anos, 54% do sexo feminino, 74% da raça branca). A prevalência de UD foi de 22%, sendo o principal local acometido a região coccígea (41%). Variáveis relacionadas ao desenvolvimento de UD: número de diagnósticos ( $6,76 \pm 2,36$  nos pacientes com UD versus  $5,2 \pm 2,6$  nos pacientes sem UD;  $p = 0,02$ ), procedência de instituição (67% versus 19% dos procedentes de casa;  $p = 0,02$ ), infecção (33% versus 7% dos não-infectados;  $p < 0,01$ ), hipoalbuminemia (39% versus 5% dos não-hipoalbuminêmicos), incontinência urinária ou fecal (64% versus 11% dos não-incontinentes,  $p < 0,01$ ) e Braden com menor pontuação ( $14,54 \pm 4,50$  nos pacientes com UD versus  $21,51 \pm 2,68$  nos pacientes sem UD). **Conclusões** - A presença de UD é condição prevalente em pacientes hospitalizados em hospital terciário. Identificar fatores relacionados ao seu desenvolvimento pode ser benéfico para prevenção ou posterior tratamento.

#### PROPOSTA PARA NOVO TRATAMENTO DA SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

LUIZ FERNANDO JOBIM; MARIANA JOBIM; BEATRIZ CHAMUN GIL; LARISSA SIQUEIRA PENNA; PATRÍCIA HARTSTEIN SALIM; LUCIANE MONTEIRO; LIANE DAUT; OTÁVIO PIETCHER; ELIANA TROTTA.

**Introdução:** A síndrome hemofagocítica é um grupo de doenças com proliferação de macrófagos e destruição indiscriminada de várias linhagens celulares por uma "tempestade de linfocinas". Transplante de medu-

la óssea alogênica tem sido a solução. A forma secundária dá-se em períodos mais tardios associada com infecções virais, bacterianas, fúngicas ou a malignidades e tem sido tratada com imunossupressão, com taxa de sobrevivência em torno de 85%. Cinco critérios devem ser preenchidos: febre, esplenomegalia, citopenia, hipertrigliceridemia e hemofagocitose em medula óssea, baço ou linfonodos. **Relato de Caso:** Paciente M.A.S, 5 anos iniciou com amigdalite, febre, dor abdominal e diarreia. Passou a apresentar enterorragia, icterícia e leucopenia progressiva. Foi detectada aspergilose invasiva através de biópsias de seios da face e hepática. Apresentou provas de função hepática e triglicérides aumentados, fibrinogênio baixo. Sorologia para EBV positiva. Iniciou tratamento com esquema antimicrobiano (meropenem, vancomicina e anfotericina) com acréscimo de ciprofloxacina, bactrin, ganciclovir e caspofungina. Foi realizado debridamento cirúrgico de tecidos afetados em nariz e fossas nasais. Em fase aguda de sepse grave, optamos por um tratamento alternativo com plasmaferese e infusão de imunoglobulina em alta dose. **Conclusão:** Procuramos retirar da circulação as linfocinas que estimulam a fagocitose e tentar a imunomodulação. A evolução foi lenta, constante e o paciente está curado.

#### AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM NEUTROPE- NIA FEBRIL ESTRATIFICADOS DE ACORDO COM O ESCORE MASCC.

CAROLINE MIOTTO MNENEGAT COLA; BRUNO ISMAIL SPLITT, PAULA STOLL E LEILA BELTRAMI MOREIRA

**Introdução:** Pacientes com neutropenia febril (NF) representam uma população com risco variável de complicações e mortalidade. Modelos de predição clínica são utilizados na identificação de pacientes com alta probabilidade de defervescência sem complicações ou morte. A capacidade destes modelos em prever risco deve ser avaliada em países em desenvolvimento. **Objetivos:** comparar pacientes com NF, classificados em categorias de risco para complicações, em relação ao nº de antimicrobianos (ATB), tempo de internação, admissão na CTI e mortalidade intra-hospitalar. **Materiais e Métodos:** pacientes com NF internados no HCPA no período de janeiro/2006 a junho/2008 foram classificados em categorias de risco de acordo com o escore MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*), através da análise de prontuário. Os desfechos foram avaliados prospectivamente. **Resultados e Conclusões:** foram acompanhados 396 episódios de NF, sendo 52,3% mulheres. A idade média foi  $49 \pm 15,5$  anos. A neutropenia teve duração mediana de 11 dias e 82,6% apresentaram neutropenia grave. A prevalência de febre foi de 84,6%, 71% dos pacientes classificados em baixo risco e 29%, alto risco para complicações. Não houve diferença no tempo médio de internação (29,9 e 27,3 dias), número de ATB (3,9 e 4), antifúngicos (1,1 e 0,9) e antivirais