

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 ± 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 plasmafereze 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