

ANEXO 2

EXEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS INTERNADOS NA CTIP

1. BSS, 10 anos, feminina portadora de atresia de vias biliares extra hepáticas. Internada no pós operatório imediato de transplante hepático, doador cadáver e fígado reduzido, evoluiu inicialmente bem, mas com apresentou choque séptico no 10º pós operatório, hemocultura positiva para Burkholderia cepacia, insuficiência renal aguda dialítica, insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Usou drogas vasoativas e hemodiafiltração por quatro dias com melhora progressiva. Recebeu alta da unidade após 19 dias do transplante e alta hospitalar após 40 dias.

2. LASS, 2 anos e 3 meses, feminina, portadora de atresia de vias biliares extra hepáticas operada sem sucesso aos dois meses de idade, aguardando transplante hepático. Foi internada na unidade por hemorragia digestiva alta e choque hemorrágico. Recebeu ressuscitação com cristalóides e hemoderivados, além do uso de balão de Sengstaken Blakemore e somatostatina. A endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas sangrantes que foram esclerosadas. Evoluiu com melhora do sangramento e recebeu alta da uti no 7º dia.

3. RHS, 11 anos e 10 meses, antecedente de displasia cortical bilateral e diversas internações em terapia intensiva por mal estado de convulsivo. Fez uso de topiramato, nitrazepam e vigabatrina. Encontrava-se há 1 mês sem crises convulsivas, quando voltou a apresentá-las há três dias, de modo mais acentuado há 6 horas, com características reentrantes sem recobrar consciência entre elas, provavelmente desencadeadas por sinusopatia aguda com febre. No pronto socorro recebeu midazolam intravenoso continuamente sem melhora. Foi transferido à unidade e colocado em ventilação mecânica para tratamento com tiopental. Após controle infeccioso a droga pode ser diminuída progressivamente e o paciente recebeu alta após 20 dias de internação.

4. YH, 17 anos, com diagnóstico de tumor de células germinativas em mediastino, ressecado e em tratamento quimioterápico. Leucemia mielóide aguda secundária, e neutropenia febril, recebendo cefepime. Internado por desconforto respiratório e síndrome de lise tumoral. Evoluiu com choque séptico e necessitou de ventilação mecânica, drogas vasoativas (dopamina, dobutamina e noradrenalina) e diálise peritoneal. Apresentou importante sangramento em orofaringe, com necessidade de transfusão de hemoderivados. Recebeu vancomicina, imipenem e anfotericina, com melhora e alta após 13 dias. Após 4 dias

da alta da uti apresentou nova piora e choque séptico refratário, evoluindo para óbito no 3º dia da re-internação.

5. SAN, 20 anos, com antecedentes de hermafroditismo verdadeiro e gônadas masculinas retiradas cirurgicamente. Portador de lupus eritematoso sistêmico (LES) diagnosticado desde 2000 e em uso de prednisona 30mg/dia, azatioprina e naproxeno. Foi internada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP com história de febre alta há dois dias, dor abdominal intensa tipo cólica há 1 dia, com 2 evacuações líquidas. Apresentava-se em mau estado geral, com hipotensão arterial, pulsos finos, abdome globoso e difusamente doloroso à palpação superficial, ruídos hidro-aéreos ausentes e descompressão brusca positiva. Diagnosticado abdome agudo e submetida à cirurgia. Achados intra-operatórios: perfuração em cecum, lesões sugestivas de vasculite intestinal. O tratamento cirúrgico compreendeu ressecção de cecum, apêndice e íleo terminal e anastomose íleo-cólon ascendente. Na ocasião apresentava SLEDAI (índice de atividade da doença lúpica) baixo. Evoluiu com persistência de febre, broncopneumonia bilateral com derrame pleural, discreto derrame pericárdico, eritema palmo-plantar e malar, confusão mental e hipertensão intracraniana. Foi tratado com antimicrobianos de amplo espectro, pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, suporte hemodinâmico e ventilatório. Os resultados de culturas foram negativos. Instalado cateter intraventricular para tratamento, LCR: 2 células (27 linfócitos, oito monócitos, 65 neutrófilos), proteínas 58mg/dl, glicose 67mg/dl, cultura negativa. Evoluiu para morte encefálica 21 dias após internação. O exame anátomo-patológico da peça retirada na cirurgia revelou processo inflamatório crônico, granulomatoso, com extensas áreas de necrose de caseificação acometendo íleo terminal e apêndice cecal, pesquisa de BAAR e fungos negativa. A autópsia da paciente evidenciou tuberculose miliar acometendo pulmões, ovários,

tubas uterinas, peritônio, baço, endométrio, fígado, linfonodos, medula óssea e sistema nervoso central.