



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Choque Hipovolêmico Secundário A Sangramento Subagudo Em Paciente Sem Diagnóstico Prévio De Hemofilia A: Relato De Caso.

Autores: MAINA TAVARES ZANONI; RAYSSA FERREIRA DE SOUSA; AUREO EUGENIO BARCELLOS FERRE; MARINA LENHARO MAKHOUL; PATRICIA DE PAULA MIGUEL; RAFAELA DA SILVA LANZIOTTI; PATTERSSON SUE ANDERSSON DE LIMA SILVA; ANA FLÁVIA AZANHA CAMARGO RUIZ; AMANDA DE SANTANA FERREIRA

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O choque hipovolêmico é resultante da diminuição do volume intravascular ocasionando um comprometimento cardiovascular, prejudicando assim a oxigenação tecidual. Na infância, as principais causas de choque hipovolêmico são desidratação ou hemorragias. O diagnóstico precoce e a rápida intervenção são fundamentais para reduzir a morbimortalidade do paciente. **OBJETIVO:** Destacar a importância da conduta imediata no choque e após a estabilização do quadro, a necessidade de investigação do caso. **METODOLOGIA:** Coletado dados em prontuário de lactente com quadro de choque secundário a sangramento por ferimento em lábio superior. **RESULTADOS:** Paciente de 1 ano e 7 meses, 13 kg, masculino, raça negra, procura Pronto Socorro Infantil com queixa de vômitos e hematoquezia, evoluindo em 24 horas, com prostração, oligúria, alternando irritabilidade e sonolência. Mãe refere atendimento hospitalar há 2 semanas, por ferimento corto-contuso em lábio superior, onde realizado cuidados locais, ainda com sangramento intermitente. Na admissão, mal estado geral, hipocorado, desidratado, letárgico, pulsos finos, taquicárdico e taquipnéico. Colocado sob monitorização, puncionado acesso venoso periférico e realizado expansão volêmica. Coletado exames laboratoriais, no hemograma, evidenciado uma anemia severa, com hemoglobina 2,7g/dl, hematócrito 9% e 403 mil plaquetas; no coagulograma, um tempo de tromboplastina alargado com o tempo de protrombina normal. Menor recebeu hemotransfusão. Após estabilização do quadro, realizado investigação clínica diagnóstica: a dosagem do fator VIII de coagulação confirmou hemofilia tipo A grau 4. Realizado revisão de ferimento em lábio, iniciado ácido tranexâmico e ácido épsilon-aminocaproico, evoluindo com melhora do sangramento e da hematoquezia. Recebeu alta após seis dias, encaminhado ao hematologista pediátrico. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce e o tratamento agressivo dos vários tipos de choque podem melhorar o prognóstico do paciente, portanto, a velocidade da intervenção é crucial. É importante ressaltar a necessidade de investigação completa do caso para que se instale o tratamento e acompanhamento adequado. Em casos de pacientes jovens, do sexo masculino e raça negra, com sangramento espontâneo ou intermitente, considerar a hipótese de distúrbios da coagulação. Os pacientes hemofílicos exigem um cuidado especial de seus responsáveis e um acompanhamento profissional especializado, pois apesar de ser uma doença tratável possui alta mortalidade pelo risco de choque hemorrágico.