

## ARTÍCULO ESPECIAL

# Abstracts presentados en el 2º Congreso Sudamericano y 4º Congreso de São Paulo sobre Urgencias y Emergencias Pediátricas

### TL-001. EL PAPEL DE LA MIEL Y DEL SUCRALFATO EN LOS ACCIDENTES CON INGESTIÓN DE PILAS Y BATERÍAS.

Paola Romani Ferreira Suhet, Leticia Santos Correa, Alessandra Miramontes Lima, João Paulo Cardoso Dias. *Hospital Infantil Sabará.*

**Introducción.** La ingestión de pilas o baterías se considera una emergencia pediátrica debido al potencial de necrosis tisular y lesiones esofágicas. La incidencia de ese evento ha aumentado en los últimos años y el foco del tratamiento es la remoción del objeto a través de la endoscopia en carácter de urgencia. Estudios recientes proponen una alternativa para reducir la progresión de la lesión con el uso de la miel y el sucralfato, actuando como neutralizador y barrera esofágica.

**Objetivo.** El objetivo de este estudio es realizar una revisión integradora de la literatura sobre el uso de miel y sucralfato en la ingesta de pilas y baterías. Nuestro objetivo es aportar evidencia para orientar a los pediatras que trabajan en unidades de urgencias y emergencias sobre el uso de miel y sucralfato en la prevención de lesiones esofágicas.

**Método.** La base de datos utilizada fue PUBMED. Se utilizaron tres palabras clave («honey», «battery» e «ingestion»). Encontramos 11 estudios: seis artículos de revisión, dos estudios preclínicos, dos estudios retrospectivos y una serie de casos que fue excluida de la revisión.

**Resultados.** Los estudios analizados señalaron el uso de la miel y del sucralfato como estrategia para disminuir el daño esofágico causado por las baterías ingeridas en menos de 12 horas, demostrando un grado significativo de neutralización y aumento del pH tisular, culminando con lesiones más localizadas y superficiales. En el período previo a la extirpación endoscópica, la ingesta temprana y frecuente de la miel en el hogar y del sucralfato en el entorno clínico tienen el potencial de reducir la gravedad de la lesión esofágica.

**Conclusión.** Los estudios apuntan que en casos de ingestión hace menos de 12 horas sin signos de perforación esofágica, está indicada la orientación de ingestión de la

### TL-001. O PAPEL DO MEL E DO SUCRALFATO NOS ACIDENTES COM INGESTÃO DE PILHAS E BATERIAS.

Paola Romani Ferreira Suhet, Leticia Santos Correa, Alessandra Miramontes Lima, João Paulo Cardoso Dias. *Hospital Infantil Sabará.*

**Introdução.** A ingestão de pilhas ou baterias são considerados uma emergência pediátrica devido ao potencial de necrose tecidual e lesões esofágicas. A incidência desse evento tem aumentado nos últimos anos e o foco do tratamento é a remoção do objeto através da endoscopia em caráter de urgência. Estudos recentes propõem uma alternativa para reduzir a progressão da lesão com o uso de mel e sucralfato, atuando como neutralizador e barreira esofágica.

**Objetivo.** O objetivo desse estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura sobre uso de mel e sucralfato na ingestão de pilhas e baterias. Pretendemos trazer evidências para orientar pediatras que trabalham em unidades de urgência e emergência sobre o uso do mel e sucralfato na prevenção de lesão esofágica.

**Método.** A base de dados utilizada foi o PUBMED. Foram utilizadas três palavras-chaves (‘honey’, ‘battery’ e ‘ingestion’). Encontramos 11 estudos: 6 artigos de revisão, 2 estudos pré-clínicos, 2 estudos retrospectivos e 1 série de caso que foi excluída da revisão.

**Resultados.** Os estudos analisados apontaram o uso do mel e do sucralfato como estratégia para diminuir a lesão esofágica causada pelas baterias ingeridas há menos de 12 horas, demonstrando um grau significativo de neutralização e aumento do pH tecidual, culminando com lesões mais localizadas e superficiais. No período até a remoção endoscópica, a ingestão precoce e frequente de mel no ambiente doméstico e o sucralfato no ambiente clínico tem o potencial de reduzir a gravidade da lesão esofágica.

**Conclusão.** Os estudos apontam que em casos de ingestão há menos de 12 horas sem sinais de perfuração esofágica, está indicada a orientação de ingestão de mel ou sucralfato. Vale ressaltar que tais medidas são estratégias para reduzir o dano tecidual, mas não devem

miel o del sucralfato. Vale la pena señalar que tales medidas son estrategias para reducir el daño tisular, pero no deben retrasar la retirada endoscópica del cuerpo extraño, el patrón oro de tratamiento.

**Palabras clave:** Ingesta; Batería; Pila; Miel; Sucralfato.

**TL-002. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PUNTAJE DE ALERTA TEMPRANA DE GRAVEDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL INTERNADA EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO.** Bárbara Roberta Araújo Mackevicius Del Nascimento<sup>1</sup>, Alessandra Kimie Matsuno<sup>2</sup>. <sup>1</sup>UNIFRAN/UNIFACEF. <sup>2</sup>USP/RP.

**Introducción.** El score PEWS (*Pediatric Early Warning Score*) fue desarrollado para la identificación precoz de niños con deterioro clínico. El objetivo de este trabajo fue evaluar el desempeño de este puntaje en la población infantil internada en un hospital de emergencia terciaria en una ciudad del interior de São Paulo.

**Método.** Estudio prospectivo de cohorte que analizó a niños menores de 15 años, con cualquier diagnóstico principal, con o sin comorbilidades internadas durante al menos 24 horas. Para cada niño fue calculado el puntaje de PEWS cada 8 horas.

**Resultados.** Se evaluaron 669 niños con mediana de edad de 60 meses (1-191). Alrededor del 19% de los niños tenían una enfermedad subyacente. Se obtuvieron 7.414 valores de PEWS con una media de 11,08 (DP 16,7021) valores para cada niño y una mediana de 7 (1-191). La mayoría de las medidas de PEWS fueron de 0 (51,90%) y 1 (27,90%). La curva ROC, para el mejor valor de PEWS, mostró que el valor PEWS > 2 tiene la sensibilidad del 96,77% y especificidad del 99,37% asociada a la internación en terapia intensiva pediátrica. Considerando los pacientes que presentaban comorbilidades, el valor PEWS > 2 tiene la sensibilidad del 100% y especificidad del 96,46%.

**Conclusiones.** El puntaje de PEWS es una herramienta fácil de aplicar. Hay diferencias en los valores de PEWS entre los niños internados en Cuidados Intensivos Pediátricos y los que no. Los niños con enfermedad de base tienen medidas de puntajes de PEWS mayores que aquellos previamente sanos. La construcción de protocolos basados en el score PEWS debe ser individualizada para cada servicio teniendo en cuenta las características de los pacientes. La evaluación de valores de PEWS de forma aislada no debe ser adoptada como un instrumento útil para decidir la admisión en Cuidados Intensivos. El uso de la puntuación siempre debe ser seguido de evaluaciones médicas para cualquier toma de decisión.

**Palabras clave:** Puntuación de PEWS; Niños críticamente enfermos.

**TL-005. FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO EN LA EDAD PEDIÁTRICA PARA LA COMUNIDAD Y PROFESIONALES DE LA SALUD.** Nathália Moretti Bonilha, Jade Moraes De Oliveira, Mateus Boteon Della Coletta, Elizaandra Gomes Pereira, Luiza Teixeira Soares, Thais Cordovil Silva, Lucas Andrade Toledo, Jacqueline Teixeira Caramori, José Roberto Fioretto, Joelma Gonçalves Martin. *Facultad de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.*

*atrasar a remoção endoscópica do corpo, padrão ouro de tratamento.*

**Palavras-chave:** Ingestão; Bateria; Pilha; Mel; Sucralfato.

**TL-002. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ESCORE DE ALERTA PRECOZE DE GRAVIDADE NA POPULAÇÃO INFANTIL INTERNADA EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA TERCIÁRIA.** Bárbara Roberta Araújo Mackevicius Do Nascimento<sup>1</sup>, Alessandra Kimie Matsuno<sup>2</sup>. <sup>1</sup>UNIFRAN/UNIFACEF. <sup>2</sup>USP/RP.

**Introdução.** O escore PEWS foi desenvolvido para identificação precoce de crianças em deterioração clínica. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho deste escore na população infantil internada em um hospital de emergência terciária em uma cidade do interior de São Paulo.

**Método.** Estudo prospectivo de coorte que analisou crianças menores de 15 anos, com qualquer diagnóstico principal, com ou sem comorbidades internadas por no mínimo, 24 horas. Para cada criança foi calculado o escore de PEWS a cada 8 horas.

**Resultados:** Foram avaliadas 669 crianças com mediana de idade de 60 meses (1-191). Cerca de 19% das crianças apresentavam doença de base. Foram obtidos 7.414 valores de PEWS com uma média de 11,08 (DP 16,7021) valores para cada criança e uma mediana de 7 (1-191). A maioria das medidas de PEWS foram de 0 (51,90%) e 1 (27,90%). A curva ROC, para melhor valor de PEWS, mostrou que o valor PEWS > 2 tem a sensibilidade 96,77% e especificidade de 99,37% associada à internação de Centro de Terapia Intensiva Pediátrica. Considerando os pacientes que apresentavam comorbidades, o valor PEWS > 2 tem a sensibilidade 100% e especificidade de 96,46%.

**Conclusões:** O escore de PEWS é uma ferramenta de fácil aplicabilidade. Há diferenças de valores de PEWS entre as crianças que internaram no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica e não internaram. Doença de base tem medidas de escores de PEWS maiores que aqueles que são previamente hígidos. A construção de protocolos baseados no escore PEWS deve ser individualizada para cada serviço levando em consideração as características dos pacientes. A avaliação de valores de PEWS de forma isolada não deve ser adotada como um instrumento útil para encaminhamentos ao Centro de Terapia Intensiva Pediátrica. O uso do escore deve sempre ser seguido de avaliações médicas para qualquer tomada de decisão.

**Palavras-chave:** Escore de PEWS; Crianças criticamente enfermas.

**TL-005. TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA PARA LEIGOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.** Nathália Moretti Bonilha, Jade Moraes De Oliveira, Mateus Boteon Della Coletta, Elizandra Gomes Pereira, Luiza Teixeira Soares, Thais Cordovil Silva, Lucas Andrade Toledo, Jacqueline Teixeira Caramori, José Roberto Fioretto, Joelma Gonçalves Martin. *Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.*

**Introducción.** Los accidentes, incluidos los ahogamientos y atragantamientos, son una causa importante de muerte en el grupo de edad pediátrica, que puede conducir a un paro cardiorrespiratorio (PCR). La correcta aplicación de los procedimientos del soporte vital básico (SVB) en un entorno prehospitalario es fundamental para la supervivencia de estos pacientes, siendo fundamental que la población y los profesionales sanitarios estén formados para llevar a cabo estas medidas.

**Objetivos.** Educar a la población general y profesionales de la salud sobre SVB en el rango pediátrico para que puedan iniciar maniobras de reanimación de forma rápida y adecuada.

**Métodos.** Se utilizaron dos enfoques para la enseñanza: presentación teórica e interactiva sobre el tema, con discusiones de situaciones de emergencia frecuentes en niños utilizando lenguaje simplificado para llegar a la población, y simulación en maniqués, reproduciendo maniobras para emergencias cardiorrespiratorias según orientación de la *American Heart Association* (AHA).

**Resultados.** Entre 2021 y 2022, se realizaron actividades en ciudades del interior de São Paulo, entre ellas: en Shoppings, llegando a la población laica, con capacitación de 172 personas, capacitación de profesionales de la Guardia Civil/Municipal y miembros del SAME, llegando a 119 profesionales, y, en otra ciudad, se capacitaron enfermeras, conductores de ambulancias y profesionales de limpieza de la Unidad de Emergencia local, cubriendo a 35 profesionales. El entrenamiento fue aplicado por estudiantes de medicina supervisados por un profesor de urgencias pediátricas. Se evidencia un retorno positivo hacia la docencia, especialmente en las escuelas, donde al poco tiempo de entrenar, tras asfixiar a un alumno y aplicar la maniobra adecuada, la situación se invirtió rápidamente.

**Conclusión.** El SBV es una herramienta fundamental para el reconocimiento y manejo adecuado de situaciones de emergencia. Pudimos identificar que el entrenamiento de la comunidad es fácil de realizar y que las maniobras son reproducibles por personas entrenadas y por las que no tenían experiencia previa. Por lo tanto, la ampliación de esta formación en forma de educación continua puede transformar nuestra sociedad en un lugar más seguro para la supervivencia de nuestros niños en situación de riesgo.

**Palabras clave:** BLS; Accidentes; Formación; Laicos; Supervivencia.

**TL-007. EL USO DE LA ECOGRAFÍA POINT-OF-CARE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TAPONAMIENTO CARDÍACO: APORTE DE UN CASO CLÍNICO.** Bruna L. Manduca, Felipe R. Yung, Kleriston N. Oliveira, Marcela G. Vieira, Mariah D.N. Rodrigues, Eliana P.C. Giorno, Marcela Pretozamperlini, Tania M. Shimoda-Sakano, Cláudio Schvartsman. *Instituto del Niño (ICR) - Hospital Das Clinicas - FMUSP.*

**Introducción.** El ultrasonido *Point-of-care* (POCUS) incorporado al examen físico ayuda en el diagnóstico temprano y orienta hacia la conducta correcta en varios escenarios.

**Introdução.** Acidentes, incluindo afogamentos e engasgos, são importante causa de óbito na faixa pediátrica, podendo levar à Parada Cardiorrespiratória (PCR). A aplicação correta dos procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) em ambiente pré-hospitalar é imprescindível para sobrevivência desses pacientes, sendo fundamental que a população e os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar essas medidas.

**Objetivos.** Educar a população leiga e profissionais da saúde em SBV na faixa pediátrica para habilitá-los a iniciar manobras de ressuscitação de maneira rápida e adequada.

**Métodos.** Foram utilizadas duas abordagens para o ensino: apresentação teórica e interativa sobre o tema, com discussões de situações de emergência frequentes em crianças utilizando linguagem simplificada para atingir a população, e simulação em manequins, reproduzindo manobras para as emergências cardiorrespiratórias, conforme orientação da *American Heart Association*.

**Resultados.** Entre anos de 2021 e 2022 foram realizadas atividades em cidades do interior paulista, dentre elas: em Shopping, atingindo a população leiga, com treinamento de 172 indivíduos, capacitação de profissionais da Guardia Civil/Municipal e integrantes do SAMU, atingindo 119 profissionais, e, em outra cidade, foram treinados enfermeiros, motoristas de ambulância e profissionais de limpeza de unidade de emergência local, contemplando 35 profissionais. O treinamento foi aplicado por estudantes de medicina supervisionados por docente da emergência pediátrica. Evidenciado retorno positivo dos ensinamentos, em especial nas escolas, onde pouco tempo depois do treinamento, após engasgo em escolar e aplicada manobra adequada, o quadro fora prontamente revertido.

**Conclusão.** O SBV é ferramenta fundamental para o reconhecimento e manejo adequado de situações de emergência. Pudemos identificar que o treinamento de leigos é de fácil execução e que as manobras são reproduzíveis pelos indivíduos treinados e sem experiência prévia. Sendo assim, a ampliação deste treinamento em forma de educação continuada pode transformar nossa sociedade em local mais seguro para sobrevivência de nossas crianças em situações de risco.

**Palavras-chave:** SBV; Accidentes; Treinamento; Leigos; Sobrevivência.

**TL-007. O USO DO ULTRASSOM POINT-OF-CARE NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PARA O DIAGNÓSTICO DE TAPONAMENTO CARDÍACO: UM RELATO DE CASO.** Bruna L. Manduca, Felipe R. Yung, Kleriston N. Oliveira, Marcela G. Vieira, Mariah D.N. Rodrigues, Eliana P.C. Giorno, Marcela Preto-Zamperlini, Tania M. Shimoda-Sakano, Cláudio Schvartsman. *Instituto Da Criança (ICR) - Hospital Das Clínicas- FMUSP.*

**Introdução.** O ultrassom point-of-care (POCUS) incorporado ao exame físico auxilia o diagnóstico precoce e guia a terapêutica correta em diversos cenários. O objetivo deste relato é exemplificar o benefício do uso do POCUS em um



El objetivo de este reporte es ejemplificar el beneficio del uso del POCUS en un caso de taponamiento cardíaco con presentación inespecífica.

**Descripción.** Niño de 6 años con síndrome de Wiskott-Aldrich y antecedentes de trasplante tardío de médula ósea (TMO). Ingresa con aumento de volumen abdominal, dificultad respiratoria, vómitos e inapetencia desde hace dos días. Al examen físico, el paciente estaba hemodinámicamente estable, con signos de dificultad respiratoria. La radiografía de tórax mostró un aumento en el diámetro cardíaco. Se complementó la evaluación con POCUS, que mostró derrame pericárdico con signos de taponamiento (colapso del ventrículo derecho en diástole). El paciente fue trasladado inmediatamente al quirófano para pericardiocentesis, colocación de drenaje mediastínico y luego ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos donde posteriormente se realizó el diagnóstico de microangiopatía trombótica post-TMO como causa del ictus.

**Discusión.** El taponamiento cardíaco ocurre cuando el líquido dentro del saco pericárdico impide el llenado adecuado de las cavidades cardíacas, lo que lleva a una disminución del gasto cardíaco y deterioro hemodinámico. Los derrames pericárdicos pueden acumularse de forma rápida o progresivamente lenta según su etiología. El deterioro hemodinámico está relacionado con la velocidad de acumulación y no con la cantidad de líquido. La Academia Estadounidense de Pediatría apoya la integración de POCUS en la práctica y la capacitación de los médicos de urgencias pediátricas. Dependiendo del volumen, el derrame pericárdico puede ser detectado por POCUS en cualquiera de las cuatro ventanas, con mayor sensibilidad en la ventana subxifoide. Está documentado en la literatura que el taponamiento es detectable antes con POCUS que con hallazgos semiológicos.

**Conclusión.** La incorporación de POCUS al examen físico es un aliado fundamental en el diagnóstico de padecimientos graves que muchas veces se presentan de forma inespecífica, brindando mayor agilidad y precisión en la toma de decisiones.

**Palabras clave:** *Point-of-care*, *Pamping* cardíaco; Pediatría.

**PS-051. INTOXICACIÓN POR SULFATO FERROSO EXÓGENO Y MORTALIDAD: REPORTE DE CASO.** Nathália Moretti Bonilha, Mateus Boteon Della Coletta, Vitória Silva Souza Dias, José Roberto Fioretto, Joelma Gonçalves Martin. *Facultad de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.*

**Resumen.** La intoxicación exógena puede ser considerada una alteración clínica y/o bioquímica resultante de un trastorno orgánico causado por la interacción del organismo con agentes nocivos, siendo un problema de salud pública, principalmente en el grupo etario pediátrico. Es el resultado de la exposición a agentes tóxicos y puede generar signos y síntomas variados que aparecen después del contacto con las sustancias.

**Objetivo.** Describir un caso de intoxicación por sulfato ferroso en un adolescente, luego de ingerirlo intencionalmente como intento autolítico.

*caso de tamponamento cardíaco com apresentação inespecífica.*

**Descrição:** Menino de 6 anos, portador de Síndrome de Wiskott Aldrich e antecedente de transplante de medula ósea (TMO) tardio. Admitido com aumento de volume abdominal, desconforto respiratório, vômitos e inapetência há dois dias. Ao exame apresentava-se hemodinamicamente estável, com sinais de desconforto respiratório. Radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca. A avaliação foi complementada com POCUS que evidenciou derrame pericárdico com sinais de tamponamento (colapso de ventrículo direito na diástole). Paciente foi imediatamente encaminhado para o centro cirúrgico para pericardiocentese e colocação de dreno mediastinal. Transferido à Unidade de Terapia Intensiva onde posteriormente foi feito diagnóstico de microangiopatía trombótica pós TMO como causa do derrame.

**Discussão.** O tamponamento cardíaco ocorre quando o líquido no interior do saco pericárdico impede o adequado enchimento das câmaras cardíacas, levando a diminuição do débito cardíaco e comprometimento hemodinâmico<sup>1</sup>. As efusões pericárdicas podem acumular-se de forma rápida ou lentamente progressiva, dependendo de sua etiologia. O comprometimento hemodinâmico está relacionado a velocidade de acúmulo e não a quantidade do líquido<sup>4</sup>. A Academia Americana de Pediatria apoia a integração do POCUS na prática e treinamento de médicos emergencistas pediátricos<sup>2</sup>. A depender do volume, o derrame pericárdico pode ser detectado pelo POCUS em qualquer uma das quatro janelas, com maior sensibilidade na subxifoide. É documentado na literatura que o tamponamento é detectável mais precocemente com o POCUS do que por achados semiológicos<sup>3</sup>.

**Conclusão:** Incorporar o POCUS ao exame físico é um aliado fundamental no diagnóstico de condições graves e que frequentemente se apresentam de forma inespecífica, proporcionando maior agilidade e assertividade nas tomadas de decisão.

*Palavras-chave:* *Point-Of-Care*; Tamponamento cardíaco; Pediatría.

**PS-051. MANEJO DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR SULFATO FERROSO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE: RELATO DE CASO.** Nathália Moretti Bonilha, Mateus Boteon Della Coletta, Vitória Silva Souza Dias, José Roberto Fioretto, Joelma Gonçalves Martin. *Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.*

**Resumo.** A intoxicação exógena pode ser considerada uma mudança clínica e/ou bioquímica resultante de um distúrbio orgânico causado pela interação do organismo com agentes nocivos, tratando-se de um problema de saúde pública, principalmente na faixa etária pediátrica. Ela é o resultado da exposição a agentes tóxicos, podendo gerar sinais e sintomas variados que se apresentam após o contato com as substâncias.

**Objetivo.** Descrever um caso de intoxicação por sulfato ferroso em uma adolescente, após ingestão intencional do mesmo, como tentativa de autoexterminio.

**Relato de caso.** Adolescente de 14 años, internado en el Hospital de Clínicas - Unesp de Botucatu, después de ingerir intencionalmente sulfato ferroso en dosis altas (aproximadamente 70 pastillas de 60 mg de hierro elemental por comprimido, equivalente a 71 mg/kg), con melena, hematemesis y deshidratación importante. Se adoptaron medidas de estabilización hemodinámica, soporte ventilatorio y terapia vasopresora. Una vez comprobada la intoxicación por sulfato ferroso, se inició deferoxamina; sin embargo, solo 14 horas después de la ingesta, la toma se consideró tardía. Mantuvo cuadro de inestabilidad hemodinámica, sin mejoría tras la asociación de adrenalina y hemodiálisis. Falleció a las 72 horas del ingreso hospitalario, secundario a taquicardia ventricular y disfunción multiorgánica.

**Discusión.** La intoxicación por hierro, a pesar de no ser la más común entre todas las intoxicaciones, debe ser reconocida y tratada con prontitud dada su potencial gravedad y alta letalidad. Su manejo varía según la cantidad de hierro elemental consumido y se basa en el apoyo clínico y el uso de un quelante, la deferoxamina.

**Conclusión.** La gravedad potencial y la evolución a la muerte, a pesar del diagnóstico y tratamiento tempranos, requiere atención para un mejor manejo con la instalación rápida de medidas terapéuticas de apoyo y la introducción de un antídoto. Cuando se asocia a un intento de suicidio, se deben investigar posibles estresores continuos, casos de abandono y vulnerabilidad social, lo cual es de fundamental importancia para el seguimiento y prevención de nuevos hechos.

**Palabras clave:** Sulfato ferroso; Envenenamiento; Pediatría; Deferoxamina.

**PS-074. SESGO COGNITIVO: CÓMO REDUCIR LOS ERRORES DE DIAGNÓSTICO EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.** Clarisse Angelim Soares Cardoso, Luisa Andrade Gomes, Gabriel Gouveia Aguiar, Aline Bertoni Da Silva Jorge, Patricia Quina Albert, Débora Fonul Paseca (John Paseca), Bruna Costa De Matos. *Hospital del Niño João Paulo II - RED FHEMIG.*

**Introducción.** El razonamiento clínico es una de las herramientas más importantes para los pediatras que actúan en el Servicio de Emergencias ya que ayuda a tomar decisiones oportunas. La asistencia en una sala de observación o en una sala de urgencias tiene varios factores que complican, tales como: la gravedad y complejidad de los pacientes, el gran volumen de trabajo y la necesidad constante de una buena comunicación con el equipo. En estas situaciones, el médico suele realizar un razonamiento clínico intuitivo, que es más fácil y rápido, dejando de lado el razonamiento analítico, que es más laborioso y lento. Por lo tanto, se vuelve más vulnerable a los sesgos cognitivos.

**Objetivo.** Explicar el concepto de sesgos cognitivos y destacar los más comunes en escenarios de urgencias y emergencias pediátricas con el fin de evitarlos.

**Método.** Búsqueda en Pubmed usando los siguientes términos: "clinical reasoning, cognitive biases".

**Resultados.** Los sesgos cognitivos se consideran la próxima barrera para la seguridad del paciente. Estas son desviaciones sistemáticas del pensamiento que pueden

**Relato de caso.** Adolescente de 14 años, admitida no HC-Unesp em Botucatu, após ingestão intencional de sulfato ferroso em altas doses (aproximadamente 70 comprimidos de 60 mg de ferro elementar por comprimido, o equivalente a 71 mg/kg), com quadro de melena, hematêmese e desidratação importante. Foram adotadas medidas para estabilização hemodinâmica, suporte ventilatório e terapia vasopressora. Constatada a intoxicação pelo sulfato ferroso, iniciado desferoxamina, entretanto apenas 14 horas após a ingesta, considerado tardiamente. Manteve quadro de instabilidade hemodinâmica, sem melhora após associação de adrenalina e hemodiálise. Evoluiu para óbito 72 horas após admissão no hospital, secundário a taquicardia ventricular e disfunção múltipla de órgãos.

**Discussão.** A intoxicação por ferro, apesar de não ser a mais comum dentre todas as intoxicações, deve ser prontamente reconhecida e tratada visto sua potencial gravidade e alta letalidade. Seu manejo varia de acordo com a quantidade de ferro elementar consumida e baseia-se no suporte clínico e uso de quelante, a deferoxamina.

**Conclusão.** A potencial gravidade e evolução para óbito, a despeito do diagnóstico e tratamento precoces, requer atenção para melhor manejo com rápida instalação de medidas terapêuticas de suporte e introdução de antídoto. Quando associada a tentativa de autoextermínio, deve-se investigar possíveis estressores contínuos, casos de negligência e vulnerabilidade social, sendo de importância fundamental para seguimento e prevenção de novas ocorrências.

**Palavras-chave:** Sulfato ferroso; Intoxicação; Pediatría; Desferoxamina.

**PS-074. VIESES COGNITIVOS: COMO REDUZIR ERROS DIAGNÓSTICOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.** Clarisse Angelim Soares Cardoso, Luisa Andrade Gomes, Gabriel Gouveia Aguiar, Aline Bertoni Da Silva Jorge, Patricia Quina Albert, Débora Fonseca, Bruna Costa De Matos. *Hospital Infantil João Paulo II - REDE FHEMIG.*

**Introdução.** O raciocínio clínico é uma das ferramentas mais importantes para o pediatra emergencista uma vez que auxilia na tomada de decisão em tempo oportuno. A assistência em uma sala de decisão clínica ou em uma sala de emergência possui diversos fatores dificultadores, como: gravidade e complexidade dos pacientes, grande volume de trabalho e necessidade constante de boa comunicação com a equipe. Nessas situações, muitas vezes o médico realiza um raciocínio clínico intuitivo, que é mais fácil e rápido, deixando de lado o raciocínio analítico, que é mais trabalhoso e demorado. Dessa forma, fica mais vulnerável aos vieses cognitivos.

**Objetivo.** Explicar o conceito de vieses cognitivos e destacar os mais comuns nos cenários de urgência e emergência pediátricas visando evitá-los.

**Método.** Pesquisa na Pubmed usando os seguintes termos: "clinical reasoning cognitive biases. Seleccionados artigos mais recentes.

**Resultados.** Os vieses cognitivos são considerados como a próxima barreira na segurança do paciente. Trata-se de desvios sistemáticos do pensamento que podem levar a conclu-

conducir a conclusiones erróneas. Los sesgos más comunes en la urgencia pediátrica son: anclaje, disponibilidad, autoridad, momento diagnóstico, encuadre, juicio y omisión de la escucha.

**Conclusión.** Conocer bien los sesgos cognitivos es el primer paso para no caer en ellos. Utilizar el razonamiento analítico mezclado con el pensamiento intuitivo y pensar siempre en un mayor número de hipótesis diagnósticas son estrategias efectivas para reducir los sesgos. Es muy importante que este tema sea abordado durante la carrera de medicina y en las residencias médicas, ya que los médicos sin experiencia tienen mayor riesgo de caer en estas trampas, poniendo en riesgo la atención al paciente.

**Palabras clave:** Error de diagnóstico; Seguridad del paciente; Sesgos cognitivos.

*Agradecimientos:* al maravilloso equipo que trabaja en la sala de decisiones clínicas del Hospital del Niño Juan Pablo II.

**PS-100. EVALUACIÓN DEL DOLOR EN SITUACIONES DE URGENCIA PEDIÁTRICA.** Thaís Eigler Sampedro, Caroline Freitas Farias, Ana Paula Fehr Dornelas, Tayná Maria De Souza, Michelle Bondi Gravatim, Ricardo Laudares Silva Zordan, Fernanda Paula Cerântola Siqueira. *Facultad de Medicina Marília.*

**Introducción.** Este estudio fue motivado por la dificultad aún existente en el análisis del dolor, especialmente en situaciones de emergencia pediátrica, ya sea por la subjetividad, la falta de preparación de los profesionales o la desvalorización de esa acción, siendo necesario, por lo tanto, una mayor comprensión del tema.

**Objetivo.** Identificar los instrumentos utilizados para evaluar el dolor y su papel en la calidad de la atención brindada en emergencias pediátricas.

**Método.** Se trata de una revisión narrativa de 18 artículos publicados en la base de datos LILACS, entre 2018 y 2023.

**Resultados.** El dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera relacionada con el daño a la integridad tisular, producido por la activación de mecanismos hormonales y aumento del nivel de estrés oxidativo, nos deja en alerta ante problemas de salud. Su evaluación se puede realizar mediante escalas como el análogo visual, la escala del dolor objetivo y la escala del dolor facial, según la edad del niño. El uso de estas escalas debe estar asociado a la autopercepción del niño, el comportamiento, el aporte de los acompañantes, el patrón y las causas que reproducen e intensifican el dolor, y son más importantes para el diagnóstico que sus características, debido a la dificultad del niño para caracterizarlo. Sin embargo, en la práctica, estas herramientas no son muy utilizadas en los servicios de urgencias pediátricas, comprometiendo la calidad de la atención brindada.

**Conclusión.** Evaluar el dolor en una situación de emergencia pediátrica es de suma importancia en la atención al niño, pero sigue siendo un desafío por tratarse de un síntoma subjetivo, generalmente subestimado por los profesionales. El uso restringido de escalas de medición en la práctica clínica y la falta de guías eficientes y específicas dificultan aún más su clasificación. Por lo tanto, es necesario regular la atención en las Unidades de Emergencias Pediátricas a tra-

sões erradas. Os vieses mais comuns na emergência pediátrica são: ancoragem, disponibilidade, autoridade, momento diagnóstico, enquadramento, julgamento e omissão de escuta.

**Conclusão.** Conhecer bem os vieses cognitivos é o primeiro passo para não cair neles. Utilizar o raciocínio analítico mezclado ao intuitivo e sempre pensar em um número maior de hipóteses diagnósticas são estratégias eficazes em reduzir os vieses. É muito importante que esse tema seja abordado durante o curso de medicina e nas residências médicas, uma vez que os médicos inexperientes têm um maior risco de cair nessas armadilhas prejudicando a assistência aos pacientes.

**Palavras-chave.** Erro diagnóstico; Segurança do paciente; Vieses cognitivos.

*Agradecimentos:* à equipe maravilhosa que trabalha na sala de decisão clínica do Hospital Infantil João Paulo II.

**PS-100. AVALIAÇÃO DA DOR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.** Thaís Eigler Sampedro, Caroline Freitas Farias, Ana Paula Fehr Dornelas, Tayná Maria De Souza, Michelle Bondi Gravatim, Ricardo Laudares Silva Zordan, Fernanda Paula Cerântola Siqueira. *Faculdade de Medicina de Marília.*

**Introdução.** Este estudo foi motivado pela dificuldade ainda existente ao analisar a dor, principalmente em situações de emergência pediátrica, seja pela subjetividade, pelo despreparo dos profissionais ou desvalorização dessa ação, fazendo-se necessário, portanto, maior compreensão do assunto.

**Objetivo.** Identificar instrumentos utilizados para avaliação da dor e seu papel na qualidade do atendimento prestado em emergências pediátricas.

**Método.** Trata-se de uma revisão narrativa de 18 artigos publicados na base de dados LILACS, entre 2018 e 2023.

**Resultados.** A dor é uma experiência sensorial e emocional não prazerosa relacionada com dano à integridade tecidual, produzida pela ativação de mecanismos hormonais e aumento no nível de estresse oxidativo, sendo alerta para agravos à saúde. Sua avaliação pode ser feita por meio de escalas como a analógica visual, escala objetiva de dor e escala facial de dor, de acordo com a faixa etária da criança. O uso destas escalas deve ser associado ao autorrelato da criança, ao comportamento e às percepções dos acompanhantes, sendo que o padrão e as causas que reproduzem e intensificam a dor são mais importantes ao diagnóstico do que sua característica pela dificuldade da criança em caracterizá-la. Contudo, na prática, estas ferramentas não são utilizadas amplamente nos serviços de emergência pediátrica, comprometendo a qualidade da atenção prestada.

**Conclusão.** A avaliação da dor em situação de emergência pediátrica é de extrema importância no cuidado à criança, porém ainda é um desafio por ser um sintoma subjetivo, geralmente subestimado pelo profissional, restrito uso das escalas mensuráveis na prática clínica e pela falta de diretrizes eficientes e específicas. Assim, é necessária a regulamentação do atendimento nas Unidades de Emergência Pediátrica por meio de protocolos que padronizem o uso de ferramentas de avaliação da dor e reforcem aos



vés de protocolos que estandaricen el uso de herramientas de evaluación del dolor y refuerce a los profesionales de la salud la importancia de la anamnesis y el examen físico, con el objetivo de una atención integral y humanizada.

**Palabras clave:** Salud infantil; Dolor; Medicina de Urgencia Pediátrica.

#### PS-050. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ESCALA PRAM COMO CRITERIO DE ALTA EN CRISIS ASMÁTICAS EN UNA SALA DE URGENCIAS DE UN PAÍS EN DESARROLLO.

Larissa Martins Salomão, Luiza Soares Cirne De Toledo, Rafael Shigueki Goshi Forte. *Hermandad Santa Casa de la Misericórdia de São Paulo.*

**Resumen.** El asma es la enfermedad crónica más común en la infancia, con una prevalencia del 1% al 18% en el mundo, estimada en el 9,4% en Brasil. En consecuencia, los ataques de asma son una emergencia médica pediátrica frecuente y representan el 30% de las visitas a la sala de Emergencias. Los puntajes clínicos pueden servir como herramientas simples y rentables para calificar la gravedad del asma para todo el grupo de edad pediátrica, además de permitir un manejo inicial rápido y una evaluación más precisa de la respuesta terapéutica. El objetivo principal del presente estudio es evaluar si la puntuación PRAM (*Pediatric Respiratory Assessment Measure*) es un método seguro para el alta hospitalaria en pacientes pediátricos de 2 a 17 años con crisis de asma, que clasifica la gravedad de la agudización según puntuaciones 0 a 3, 4 a 7, 8 a 12, representando respectivamente bajo (10%), moderado (10% a 50%) y alto riesgo (50%) de hospitalización. En el presente estudio se obtuvo una muestra de 42 pacientes, con un PRAM promedio encontrado en pacientes hospitalizados de 5,4, por debajo del valor encontrado en la literatura como predictor de alto riesgo de hospitalización. Este hecho plantea la pregunta de por qué hospitalizamos a niños con puntuaciones inferiores a las esperadas. Revisando las puntuaciones de los participantes cuyo desenlace fue la hospitalización, se observó que el 88,8% de los pacientes puntuaron por debajo del 94% en el ítem de saturación de oxígeno, ya sea considerando el ítem de saturación de oxígeno con mayor peso entre los demás, o revisando la importancia de este ítem en la decisión de hospitalizar. Son necesarios más estudios para establecer un PRAM cuyo valor brinde seguridad a los médicos de guardia y pacientes para la decisión del alta hospitalaria.

**Palabras clave:** Asma; Asma bronquial; Alta hospitalaria; Brasil.

#### PS-098. CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN PEDIATRÍA PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UN LABORATORIO DE ENSEÑANZA.

Dizioli Franco Bueno, Maria Angélica Carneiro Da Cunha, Thaísy Andressa Bastos Primo De Sousa Santos, Isabelle Christine Castro Franco, Nathália Sena Rocha, Luis Artur Brito Rodrigues, Marcelo Dias Ferreira Junior, Meyson Santos Silva, Davi Da Silva Martins, Ester Barros De La Costa Moreira. *Universidade do Estado do Pará - UEPA.*

*profissionais da saúde a importância da anamnese e do exame físico, visando um cuidado integral e humanizado.*

**Palavras-chave:** Saúde da criança; Dor; Medicina de Emergência Pediátrica.

#### PS-050. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA ESCALA DE PRAM COMO CRITÉRIO DE ALTA EM CRISES ASMÁTICAS EM UM PRONTO SOCORRO DE UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO.

Larissa Martins Salomão, Luiza Soares Cirne De Toledo, Rafael Shigueki Goshi Forte. *Irmandade Santa Casa De Misericórdia De São Paulo.*

**Resumo.** A asma é a doença crônica mais comum na infância, com prevalência de 1 à 18% no mundo, sendo estimada em 9,4% no Brasil. A crise asmática, por consequência, é uma emergência médica pediátrica frequente, representando 30% das causas de visitas ao pronto-socorro. Pontuações clínicas podem servir como ferramentas simples e econômicas para qualificar a gravidade da asma para toda a faixa etária pediátrica, além de permitirem um rápido manejo inicial e avaliação mais precisa quanto à resposta terapêutica. O presente estudo tem como objetivo primário avaliar se o escore de PRAM (*Pediatric Respiratory Assessment Measure*) é um método seguro para a alta hospitalar em pacientes pediátricos de 2 a 17 anos com crises de asma, o qual classifica a gravidade da exacerbação de acordo com as pontuações 0 a 3, 4 a 7, 8 a 12, representando respectivamente baixo (10%), moderado (10% a 50%) e alto risco (50%) de internação hospitalar. No presente estudo, foi obtida amostragem de 42 pacientes, com PRAM médio encontrado nos pacientes internados de 5,4, abaixo do valor encontrado na literatura como preditor de alto risco de internação hospitalar. Este fato traz o questionamento do motivo pelo qual internamos crianças com pontuação inferior à esperada. Revisando a pontuação dos participantes cujo desfecho foi a internação hospitalar, observamos que 88,8% dos pacientes pontuavam no item saturação de oxigênio abaixo de 94%, este novo dado nos remonta a necessidade de uma nova abordagem para decisão de alta ou de internação hospitalar, quer seja considerar o item saturação de oxigênio com maior peso entre os demais, quer seja revendo a importância deste item na decisão de internação hospitalar. São necessários mais estudos para se estabelecer um PRAM cujo valor traga segurança aos plantonistas e aos pacientes para a decisão da alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Asma; Asma brônquica; Alta hospitalar; Brasil.

#### PS-098. CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA PREVIAMENTE À IMPLANTAÇÃO DE UM LABORATÓRIO DE ENSINO.

Claudia Dizioli Franco Bueno, Maria Angélica Carneiro Da Cunha, Thaísy Andressa Bastos Primo De Sousa Santos, Isabelle Christine Castro Franco, Nathália Sena Rocha, Luis Artur Brito Rodrigues, Marcelo Dias Ferreira Junior, Meyson Santos Silva, Davi Da Silva Martins, Ester Barros Da Costa Moreira. *Universidade do Estado do Pará - UEPA.*

**Introducción.** El soporte vital básico (SVB) es una serie de maniobras de rescate inicial de la víctima hasta la llegada del equipo de emergencia, especialmente en parada cardiorrespiratoria (PCR) y obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), según Bastos (2020). De acuerdo con Pazin-Filho *et al.* (2017) y Santos *et al.* (2021), los laboratorios de simulación, en este contexto, se vuelven esenciales para consolidar el conocimiento de los estudiantes de grado, ya que la principal ventaja es la formación realista para hacer frente a tales situaciones.

**Objetivo.** Investigar el conocimiento sobre SVB de estudiantes de medicina de la *Universidade do Estado do Pará* (UEPA), Campus Marabá.

**Método.** Estudio transversal realizado mediante cuestionario anónimo de tres preguntas sobre formación previa en SVB con certificación, formación previa y seguridad en el manejo de PCR y OVACE en bebés/niños, respectivamente. La población estuvo constituida por 122 estudiantes de medicina de la UEPA Marabá y la recolección se realizó a través de Google Forms. Los datos fueron tabulados en Excel, con aplicación de análisis estadístico descriptivo simple.

**Resultados.** Del total, el 73,8% (90) de los académicos no tenían formación certificada en SVB, mientras que el 45,9% (56) negaron participar de alguna formación sobre el abordaje de la PCR en lactantes/niños. En cuanto a la seguridad autoinformada en el manejo de OVACE en lactantes/niños, solo el 29,5% (36) se consideró capaz de brindar una atención adecuada.

**Conclusión.** Se identificó que la mayoría de los estudiantes de medicina demostraron un conocimiento incipiente sobre el SVB, similar al estudio de Rosa *et al.* (2020), en el que solo el 28% de los estudiantes conocía la secuencia de cuidados del SVB. Con base en estos resultados, se programó la formación de todas las clases de la carrera de medicina, a través del Laboratorio de Soporte Vital Básico que se implementó en 2022 en la UEPA, ya que estos futuros profesionales deben estar preparados para actuar en la atención inicial de todas las situaciones de emergencia.

**Palabras clave:** Reanimación cardiopulmonar; Enseñanza.

**PS-056. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE 7 BIOMARCADORES EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES BACTERIANAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON NEUTROPENIA FEBRIL.** Katharina Reichmann Rodrigues<sup>1</sup>, Adriana Pasmanik Eisenkraft<sup>1</sup>, Sylvania Costa Lima Farhat<sup>1</sup>, Eliana Paes De Castro Giorno<sup>1</sup>, Gabriele Zamperlini Netto<sup>2</sup>, Claudio Schwartzman<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Instituto del Niño del Hospital Clínicas de la USP. <sup>2</sup>Instituto de Tratamiento del Cáncer Infantil.

**Introducción.** Faltan datos científicos sólidos para clasificar con seguridad el riesgo infeccioso de los pacientes oncológicos pediátricos neutropénicos febriles. El objetivo de este estudio es evaluar el papel de los biomarcadores séricos en la diferenciación de la etiología de estos episodios febriles en virales o bacterianos. Se analizaron tanto biomarcadores de uso común en la práctica clínica como nuevos biomarcadores nunca antes estudiados en este contexto clínico.

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é uma série de manobras iniciais de salvamento à vítima até a chegada da equipe de emergência, especialmente na Parada Cardiorrespiratória (PCR) e na obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), conforme Bastos (2020). Conforme Pazin-Filho *et al.* (2017) e Santos *et al.* (2021), laboratórios de simulação, nesse contexto, tornam-se essenciais para consolidar os conhecimentos dos graduandos, posto que a principal vantagem consiste em treinamentos realísticos para lidar com tais situações.

**Objetivo.** Investigar o conhecimento sobre SBV por parte de acadêmicos de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus Marabá.

**Método.** Estudo transversal realizado por meio de questionário anônimo contendo 3 perguntas acerca da realização prévia de treinamento em SBV com certificação, treinamento prévio e segurança no manejo da PCR e OVACE em bebês/crianças, respectivamente. A população foi de 122 acadêmicos de medicina da UEPA Marabá e a coleta se deu via Google Forms. Os dados foram tabulados pelo Excel, com aplicação de análise estatística descritiva simples.

**Resultados.** Do total, 73,8% (90) dos acadêmicos não possuíam capacitação certificada em SBV, ao passo que 45,9% (56) negaram participação em qualquer treinamento sobre abordagem da PCR em bebês/crianças. Quanto à segurança autorrelatada para manejar OVACE em bebês/crianças, apenas 29,5% (36) julgaram-se capazes de atender adequadamente.

**Conclusão.** Identificou-se que a maioria dos acadêmicos de medicina demonstraram ter um conhecimento incipiente sobre SBV, semelhante ao estudo de Rosa *et al.* (2020), no qual apenas 28% dos acadêmicos conheciam a sequência de atendimento do SBV. A partir desses resultados foi programado o treinamento de todas as turmas do curso de medicina, através do Laboratório de Suporte Básico de Vida que foi implantado em 2022 na UEPA, visto que esses futuros profissionais devem estar preparados para atuar no atendimento inicial de todas as situações de emergência.

**Palavras-chave:** Reanimação cardiopulmonar; Ensino.

**PS-056. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE SETE BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO DE INFECCÕES BACTERIANAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM NEUTROPENIA FEBRIL.** Katharina Reichmann Rodrigues<sup>1</sup>, Adriana Pasmanik Eisenkraft<sup>1</sup>, Sylvania Costa Lima Farhat<sup>1</sup>, Eliana Paes De Castro Giorno<sup>1</sup>, Gabriele Zamperlini Netto<sup>2</sup>, Claudio Schwartzman<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da USP. <sup>2</sup>Instituto de Tratamento do Câncer Infantil.

**Introdução.** Faltam dados científicos robustos para classificar de forma segura o risco infeccioso de pacientes pediátricos oncológicos neutropênicos febris. O objetivo desse estudo é avaliar o papel de biomarcadores séricos na diferenciação da etiologia desses episódios febris em viral ou bacteriana. Foram analisados tanto biomarcadores habitualmente utilizados na prática clínica como novos biomarcadores nunca antes estudados nesse contexto clínico.



**Métodos.** Cohorte prospectiva de pacientes oncológicos neutropénicos febriles menores de 18 años que acudieron a Urgencias de un hospital pediátrico de tercer nivel. Se excluyeron los pacientes que recibieron antibioticoterapia en los últimos 14 días o que recibieron una dosis inicial de antimicrobiano para el tratamiento de la neutropenia febril durante más de 6 horas. También se excluyeron los pacientes con trasplante de médula ósea (allogénico) o de órgano sólido, los que recibieron hemoderivados o fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en los últimos 7 días, y los pacientes con mucositis grado III o IV. Previo consentimiento y obtención de datos clínicos, se recolectó sangre para medir los siguientes biomarcadores: lipocalina-2 (HNL), proteína de resistencia a mixovirus 1 (MxA), proteína inducida por IFNg-10 (IP-10), ligando inductor de apoptosis relacionada con TNF (TRAIL), proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT) e interleucina-6 (IL-6). Dos infectólogos que desconocían el valor de los biomarcadores clasificaron los episodios febriles como virales o bacterianos.

**Resultados.** Entre diciembre de 2019 y enero de 2021 se incluyeron 105 pacientes neutropénicos febriles. Entre ellos, ya se ha realizado una clasificación infecciosa de 56 pacientes y disponemos de los valores de PCR en 50 de ellos, IL-6, IP-10, PCT y TRAIL en 45, y HNL en 35. Los biomarcadores IP10, TRAIL y PCT tuvieron niveles estadísticamente diferentes entre los grupos de infección viral *versus* bacteriana ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión.** Según los resultados preliminares del estudio, los biomarcadores IP-10, TRAIL y PCT pueden ayudar a diferenciar entre infección viral y bacteriana en niños con neutropenia febril.

**Palabras clave:** Neutropenia febril; Biomarcadores séricos; IP-10; TRAIL; PCT.

**Métodos.** Coorte prospectiva de pacientes oncológicos neutropénicos febriles menores de 18 años que buscaron atención en el PS de un hospital pediátrico terciario. Fueron excluidos los pacientes que recibieron antibioticoterapia en los últimos 14 días o que recibieron dosis inicial de antimicrobiano para el tratamiento de la neutropenia febril há mais de 6 horas. Também foram excluídos pacientes transplantados de medula (allogênico) ou de órgão sólido, aqueles que receberam hemocomponentes ou foram submetidos a procedimentos cirúrgicos nos últimos 7 dias e pacientes com mucosite grau III ou IV. Após consentimento e obtenção de dados clínicos, era feita coleta de sangue para dosagem dos seguintes biomarcadores: lipocalina-2 (HNL), proteína de resistência ao mixovírus 1 (MxA), proteína induzida pelo IFNg-10 (IP-10), ligante inductor de apoptose relacionado ao TNF (TRAIL), proteína C reativa (PCR), procalcitonina (PCT) e interleucina-6 (IL-6). Dois infectologistas cegos para o valor dos biomarcadores classificaram os episódios febris em viral ou bacteriano.

**Resultados.** Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2021, foram incluídos 105 pacientes neutropênicos febris. Dentre eles, já foi realizada classificação infecciosa de 56 pacientes e temos disponível os valores de PCR em 50 deles, de IL-6, IP-10, PCT e TRAIL em 45 e de HNL em 35. Os biomarcadores IP-10, TRAIL e PCT tiveram níveis estatisticamente diferentes entre os grupos infecção viral *versus* bacteriana ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão.** Com base nos resultados preliminares do estudo, os biomarcadores IP-10, TRAIL e PCT podem auxiliar na diferenciação entre infecção viral e bacteriana em crianças com neutropenia febril.

**Palavras-chave:** Neutropenia febril; Biomarcadores séricos; IP-10; TRAIL; PCT.