

EP-422

### PRÁTICAS PARA REDUZIR INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO ENTRE AS MULHERES SUBMETIDAS À CESARIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Regis da Cunha

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS),  
Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A infecção do sítio cirúrgico (ISC) após cesariana é um grande problema de saúde pública para as mulheres e para os serviços. Como tal cirurgia tem alto volume e a incidência estimada de ISC varia de 4% a 10%, a adoção de estratégias cirúrgicas e pericirúrgicas é de suma importância. Evidencia-se, assim, a valia desse estudo para mitigar a incidência dessa problemática, a partir da explicitação de algumas dessas medidas.

**Objetivo:** Identificar um conjunto de estratégias perioperatórias e técnicas cirúrgicas que reduzam o risco de ISC após cesariana.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de outras revisões da literatura sobre as estratégias para evitar a ISC após cesariana; na base de dado PUBMED; entre os anos de 2015 e 2020; nos idiomas inglês, português e francês; utilizando os descritores “prevention”, “caesarean section” e “surgical site infections” com o operador booleano AND.

**Resultados:** No total, foram analisados 20 estudos que indicaram o uso de clorexidina para preparação abdominal, de solução de iodo-povidone para a preparação vaginal e de antibióticos de amplo espectro (cefazolina com metronidazol, azitromicina ou gentamicina) antes do procedimento, assim como a redosagem do medicamento durante uma cirurgia longa (>3-4 horas) ou com perda excessiva de sangue (>1500 mL). Além disso, no intraoperatório, a realização de incisão de pele transversal baixa; a extração espontânea da placenta com tração suave do cordão umbilical e massagem uterina; o fechamento do espaço subcutâneo com tecido com mais de dois centímetros e o uso de sutura subcuticular foram aconselhados. No pós-operatório, recomenda-se a remoção do curativo incisional nas primeiras 24 horas; a interrupção dos antibióticos (exceto nos dois casos de complicações citados) e a solicitação do retorno da paciente depois de duas semanas do procedimento. Por fim, são contraindicados a irrigação intra-abdominal durante o parto; a drenagem subcutânea; o suplemento de oxigênio; a remoção dos pelos suprapúbicos e a dilatação mecânica do colo.

**Discussão/Conclusão:** Portanto, como as estratégias perioperatórias e cirúrgicas não são adequadamente sintetizadas para os profissionais e podem não ser acessíveis, este artigo é útil para as equipes clínicas que buscam orientação sobre a redução do risco de ISC após cesariana, uma vez que as medidas foram explicitadas visando suprir suas necessidades e dúvidas. Com a aplicação correta desse pacote de controle de infecção, o excesso de custos da saúde reduzirá e a qualidade de vida materna melhorará.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101500>



EP-423

### PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM CRIANÇA COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM REATIVAÇÃO SOROLÓGICA APÓS TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Camila Bicudo Mendonça, Bruno Silva de Paula, Carlos Eduardo Oliveira Passafaro, Letícia Thomaz Santiago, Myrlla Paula Lanza, Cássia Barboza Pinheiro do Nascimento, Dilson Chamos de Arruda, Thalita Mara de Oliveira, Isabella Victorio, Raissa Hiroe Chiba

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM),  
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),  
Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia autoimune, desmielinizante e, geralmente, pós-infecciosa. Apresenta-se como uma paralisia flácida, ascendente e progressiva de membros inferiores. Além da clínica característica, expressa típica dissociação albumino-citológica no líquido.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente pediátrico com diagnóstico de toxoplasmose congênita e quadro agudo de paralisia flácida em membros inferiores associada à arreflexia.

**Metodologia:** R. T. S., 1 ano e 4 meses, com toxoplasmose congênita, nasceu a termo, parto cesáreo, Apgar 8/9, peso e perímetro cefálico adequados para idade gestacional. Na primeira semana de vida, foram identificados coriorretinite bilateral, colpocefalia e calcificações puntiformes em Tomografia de Crânio (TC). Criança progrediu com crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados. Com 1 ano e 2 meses (13/08/20), sorologias para toxoplasmose foram não reagentes e tratamento suspenso. Um mês depois, constatou-se IgG e IgM em titulações ascendentes. Já em 28/09/2020, recebeu a primeira dose de vacina oral contra poliomielite (VOP). A partir de 10/10/2020, apresentou regressão súbita da motricidade em membros inferiores de caráter ascendente, manifestando paralisia flácida assimétrica, mais pronunciada à esquerda, associado à arreflexia e diminuição do tônus em membros inferiores. Paciente foi internado após 4 dias do início do quadro agudo e em avaliação líquórica, evidenciou-se dissociação proteico-celular e culturas negativas, incluindo toxoplasmose. Nova TC mostrou padrão de imagem semelhante ao exame do período neonatal. Além disso, indicou-se rastreamento de outras infecções, sendo negativo para citomegalovírus, herpes, sífilis e COVID-19. Pesquisou-se presença de vírus da poliomielite nas fezes, porém, até o momento da submissão deste artigo, ainda não há resultado. Paciente recebeu 1,6 g/kg de imunoglobulina ao longo de quatro dias e evoluiu com expressiva melhora do quadro motor, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** A elevação nos valores da IgG após a suspensão do tratamento para toxoplasmose congênita é comum na prática clínica. R. T. S. apresentou paralisia flácida após administração da VOP, o que levanta a hipótese de poliomielite pós-vacinal na vigência da reativação sorológica da toxoplasmose. Tendo em vista a escassez de evidências que relacionam toxoplasmose à síndrome motora, bem como a sig-

