

Rotavírus e Invaginação Intestinal (Intussuscepção)

O rotavírus é uma das principais causas de diarreia grave em crianças, freqüentemente acompanhada de febre e vômito. É considerado um dos mais importantes agentes causadores de gastroenterites e óbitos em menores de cinco anos em todo o mundo. Os casos mais graves ocorrem em crianças até os dois anos de idade.

A importância epidemiológica está diretamente relacionada aos cerca de 125 milhões de episódios diarreicos por rotavírus que ocorrem por ano em todo o mundo, causando em torno de 600.000 a 870.000 óbitos por ano, mais de 80% deles nos países mais pobres.

A partir de março o governo brasileiro estará introduzindo a vacina contra rotavírus no Calendário Básico de Vacinação da Criança. Uma vacina contra rotavírus utilizada nos Estados Unidos em 1998-1999 apresentou como evento adverso um aumento no número de casos de invaginação intestinal (intussuscepção), determinando a suspensão de seu uso.

A vacina que está sendo introduzida no Brasil tem composição diferente. Estudos experimentais em 11 países da América Latina e Finlândia com mais de sessenta mil crianças mostraram não haver nenhuma variação na incidência de invaginação intestinal entre as crianças vacinadas e não vacinadas.

Entretanto, como o Brasil será dos primeiros países a utilizar esta vacina em larga escala, está sendo implantado um sistema de vigilância para detecção de eventual ocorrência deste ou de qualquer outro evento adverso muito raro. Os casos de invaginação intestinal em crianças até um ano de idade passam a ser de notificação compulsória.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações reuniu representantes da Sociedade



Representantes de diversas entidades médicas reuniram-se em Brasília para elaboração de um manual sobre rotavírus

de Brasileira de Pediatria, da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica, do Colégio Brasileiro de Radiologia e do Comitê Técnico Assessor em Imunizações para desenvolverem orientações que serão distribuídas aos profissionais de saúde de todo o país, visando um esclarecimento adequado.

Invaginação Intestinal

A invaginação é a causa mais comum de obstrução intestinal em menores de 2 anos. Consiste na penetração de um segmento de alça intestinal no segmento de alça imediatamente distal. Pode ter como causa um fator anatômico que servirá como “cabeça” da invaginação. Na faixa etária referida, a maioria dos casos é considerada como idiopática.

A maior incidência dos casos é entre 4 e 8 meses de idade, havendo uma prevalência no sexo masculino (2:1). As incidências observadas na Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos e Europa variam entre 5 a 23 por 10.000 nascidos vivos. Na América Latina as incidências relatadas são menores, variando entre os países: Chile: 5,1 / 10.000, Venezuela: 3,5 / 10.000 e Panamá: 3,0 / 10.000, enquanto que em Nova Iorque é de

5,4 / 10.000, entre os Índios Americanos de 1,8 / 10.000, em Cingapura de 7,2 / 10.000 e em Hong Kong de 8,8 / 10.000.

Os dados brasileiros são escassos, obtidos a partir de levantamentos de internação hospitalar do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. No ano de 2004, foram registradas 178 internações representando uma taxa de 5,9/100.000 nascidos vivos. Os dados de óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade em 2003 foram de 0,66/100.000 nascidos vivos.

A criança geralmente inicia os sintomas com cólicas abdominais intensas, manifestadas por choro forte e irritabilidade, acompanhados de vômitos, palidez e sudorese. Em alguns casos pode haver letargia, diarreia ou constipação. Fezes sanguinolentas com aspecto de “geléia de morango” podem ocorrer.

Ao exame físico do abdome pode-se encontrar distensão e presença de massa cilíndrica palpável, conhecida popularmente como “chouriço”, freqüentemente no flanco direito. O toque retal poderá evidenciar as fezes com sangue e eventualmente uma massa intraluminal correspondente a “cabeça” da invaginação.