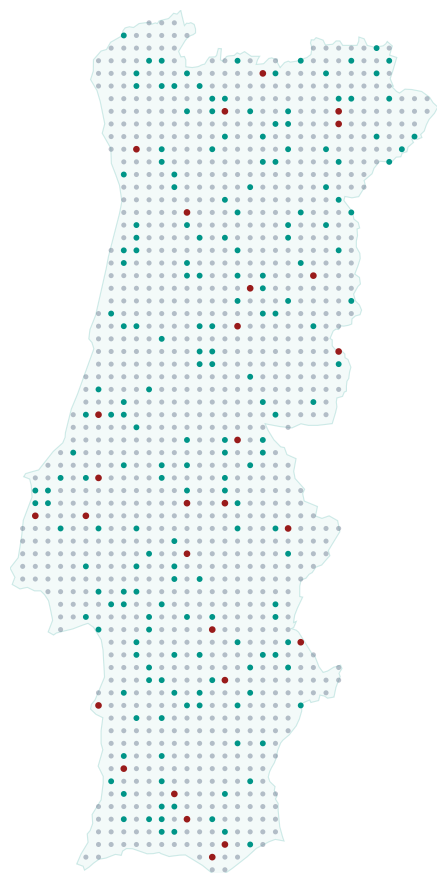




14 de outubro de 2026

Histórico Clínico Individual — Menores de 40 Anos com T50B95A e Reinternamentos Posteriores (SNS 2021–2024)

por Pedro Almeida Vieira

Entre 2021 e 2024, identificaram-se 45 doentes com menos de 40 anos internados no SNS com o código T50B95A (efeito adverso de vacinas víricas). Destes, 13 registaram pelo menos um internamento genuinamente posterior ao episódio índice (29 episódios no total), e 5 foram transferidos em continuidade do mesmo episódio clínico. Um doente faleceu no episódio índice (VITT provável, 37 anos). Os casos clinicamente mais relevantes para farmacovigilância são três recidivas de miocardite em adolescentes e jovens adultos, uma doente com Guillain-Barré

seguida de complicação neurológica obstétrica, e um caso de Síndrome de Kawasaki em adolescente de 16 anos.

Contexto e metodologia da coorte

Este relatório apresenta o historial clínico individualizado de todos os doentes com menos de 40 anos que, entre 2021 e 2024, foram internados no SNS português com o código ICD-10-CM **T50B95A** («efeito adverso de outras vacinas víricas, admissão inicial») em qualquer posição diagnóstica (D1–D10), e que registaram posteriormente novos episódios de internamento.

A ligação longitudinal entre episódios é feita pelo identificador pseudonimizado de utente (``n_ficticio_utente``), estável ao longo de toda a série BDMH. O **episódio índice** é definido como o primeiro internamento com T50B95A de cada doente. Consideram-se **reinternamentos** todos os episódios de internamento com data de entrada estritamente posterior à do episódio índice.

As **transferências** — episódios em hospitais diferentes com datas sobrepostas ou imediatamente consecutivas — são apresentadas como continuidade do mesmo episódio clínico e não contam como reinternamentos independentes, embora sejam descritas em detalhe por conterem informação diagnóstica adicional relevante.

Nota sobre causalidade: A presença de internamentos posteriores não implica relação causal com a vacina. Em vários casos os reinternamentos reflectem a evolução de patologia de base independente (oncológica, metabólica, obstétrica). Os casos de maior relevância para farmacovigilância são os que apresentam recidiva da mesma entidade clínica.

45

Doentes < 40 anos com T50B95A (2021–2024)

28 masculinos · 17 femininos · 1 óbito no episódio índice

13

Doentes com reinternamentos posteriores

29 episódios posteriores no total; máximo de 7 reinternamentos num único doente

3

Casos de miocardite recidivante

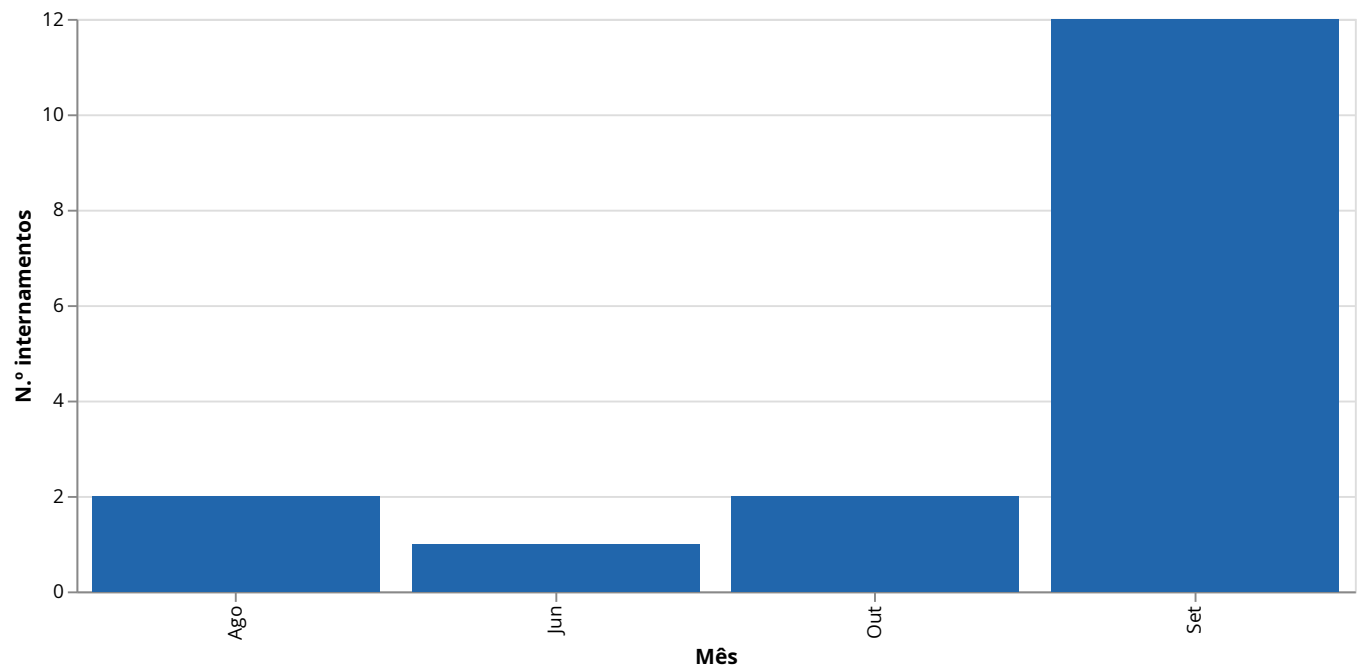
Doentes 08, 09 e 17 — recidiva de miocardite aguda entre 34 dias e 19 meses após episódio pós-vacinal

Coorte de 45 doentes — distribuição por faixa etária e sexo

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	Com reinternamentos	Óbito
< 12 anos	6	4	10	2	0
12–17 anos	12	4	16	4	0
18–29 anos	7	3	10	3	0
30–39 anos	3	6	9	4	1
Total	28	17	45	13	1

Coorte: internamentos SNS 2021–2024, tipo_port_apr31='Int', código T50B95A em qualquer posição D1–D10, idade < 40, excluídos IDs sentinela.

Episódio índice por mês de entrada (2021) — adolescentes 12–17 anos



Pico de Setembro 2021 coincide com o arranque da vacinação COVID-19 (Pfizer/BioNTech) nos adolescentes 12–17 anos em Portugal.

Doente 01 — Feminino, 30 anos | Gondomar, Porto | Transplante renal

Episódio índice — 30 de Março a 1 de Abril de 2021

(ULS Santo António · Urgente · 2 dias · Alta domicílio)

Mulher de 30 anos, residente em Gondomar. Internada em urgência com **febre NE** (R509) como diagnóstico principal, síndrome de resposta inflamatória sistémica não infecciosa (SIRS — D2), T50B95A na posição D3, **falência de transplante renal** (T8612 — D4) e doença renal crónica estágio 3 (D5). Doente transplantada renal em imunossupressão. A vacina vírica poderá ter desencadeado uma reacção inflamatória sistémica sobre um enxerto já em falência. Alta ao domicílio após 2 dias.

2.º internamento — 3 a 17 de Março de 2023

(ULS Santo António · Urgente · 14 dias · Alta domicílio)

Cerca de dois anos depois. Diagnóstico principal: **pneumonia NE** (J189), com bronquiectasias com infecção respiratória aguda baixa (D2) e alergia a medicamentos (D3). Internamento prolongado de 14 dias em doente imunossuprimida — consistente com pneumonia grave em contexto de transplante. Sem relação directa com a vacina.

3.º internamento — 2 a 5 de Janeiro de 2024

(ULS Santo António · Urgente · 3 dias · Alta domicílio)

Infecção do transplante renal (T8613) por *Escherichia coli* (B9620), com pielonefrite aguda (N10). Alta após 3 dias de antibioterapia. Padrão de infecções recorrentes próprio de doente transplantada em imunossupressão crónica. Sem relação com a vacina.

Doente 02 — Feminino, 16 anos | Maia, Porto | Acidemia metilmalónica

Episódio índice — 20 a 25 de Junho de 2021

(ULS Santo António · Urgente · 5 dias · Alta domicílio)

Adolescente de 16 anos, residente na Maia. Internada com **vómitos NE** (R1110 — D1) e dor músculo-esquelética (D2). T50B95A na posição D3. A posição D4 revela a doença de base: **acidemia metilmalónica** (E71120), doença metabólica hereditária rara. A D5 regista uso prolongado de antibióticos (Z792), habitual nesta condição. A vacina terá precipitado uma crise metabólica com vómitos. Alta após 5 dias.

2.º internamento — 4 a 9 de Maio de 2022

(ULS Santo António · Urgente · 5 dias · Alta domicílio)

Diagnóstico principal: **COVID-19** (U071). Acidemia metilmalónica e antibioterapia prolongada como secundários. Infecção por SARS-CoV-2 em doente metabólica de base.

3.º internamento — 24 a 31 de Outubro de 2023

(ULS Santo António · Urgente · 7 dias · Alta domicílio)

Diagnóstico principal: **acidemia metilmalónica** (E71120) — crise de reagudização da doença de base. Antibioterapia prolongada e outra terapia de longa duração como secundários. Evolução esperada desta patologia crónica.

4.º internamento — 10 a 15 de Abril de 2024

(ULS Santo António · Urgente · 5 dias · Alta domicílio)

Gastroenterite e colite não-infecciosas (K529) com náuseas/vómitos e acidemia metilmalónica em secundário. Provável crise metabólica com manifestação gastrointestinal. Todos os reinternamentos desta doente reflectem a evolução natural da doença de base, sem relação causal com a vacina.

Doente 03 — Masculino, 37 anos | Seixal, Setúbal | VITT fatal

Episódio índice — 3 de Agosto de 2021

(ULS Almada/Seixal · Urgente · 0 dias · Falecido)

Homem de 37 anos, residente no Seixal. Admitido em urgência e falecido no próprio dia. Diagnóstico principal: **enfarte do baço** (D735). Diagnósticos secundários: T50B95A (D2), hemoperitoneu (D3 — K661), choque hipovolémico (D4 — R571), anemia aguda pós-hemorrágica (D5 — D62), obesidade (D6), tabagismo (D7), depressão major (D8), **trombocitopenia NE** (D9 — D696) e **trombose da veia porta** (D10 — I81). Procedimentos: esplenectomia aberta de emergência, transfusão maciça de glóbulos vermelhos, plasma fresco, plaquetas e fibrinogénio.

Homem jovem sem comorbilidades significativas, com quadro de trombose esplâncnica + trombocitopenia + rotura esplénica + choque — altamente sugestivo de **VITT** (*Vaccine-Induced Immune Thrombocytopenia and Thrombosis*), síndrome descrita sobretudo com vacinas de vector adenoviral (AstraZeneca, Janssen). A esplenectomia de emergência com transfusão maciça não foi suficiente para evitar o óbito. **Sem reinternamentos possíveis.**

Doente 04 — Masculino, 35 anos | Almada, Setúbal | Trombose veia porta + trombocitemia essencial

Episódio índice — 26 de Julho a 4 de Agosto de 2021

(ULS Almada/Seixal · Urgente · 9 dias · Alta domicílio)

Homem de 35 anos, residente em Almada. Internado em urgência com **trombose da veia porta** (I81 — D1) e **enfarte agudo do intestino** (K55069 — D2). T50B95A na posição D3. A posição D4 regista **trombocitemia essencial hemorrágica** (D473) — patologia hematológica prévia que constitui factor de risco trombótico independente e que pode ter interagido sinergicamente com a vacina de vector viral. Internamento de 9 dias. Alta ao domicílio. **Sem reinternamentos posteriores registados na BDMH.**

Doente 05 — Feminino, 33 anos | Póvoa de Varzim, Porto | Guillain-Barré + gravidez complicada

Episódio índice — 20 de Agosto a 3 de Setembro de 2021

(ULS Matosinhos · Urgente · 14 dias · Cuidados continuados/reabilitação)

Mulher de 33 anos, residente na Póvoa de Varzim. Internada em urgência com **síndrome de Guillain-Barré** (G610) como diagnóstico principal. T50B95A em D2. Diagnósticos adicionais: depressão maior (F329 — D3), retenção urinária (R339 — D4) e lombalgia (M5450 — D5). Alta para cuidados continuados após 14 dias — a retenção urinária e as sequelas do Guillain-Barré exigiram reabilitação prolongada.

2.º internamento — 30 de Março a 15 de Abril de 2022

(ULS Matosinhos · Urgente · 16 dias · Transferida)

Cerca de 7 meses depois, com 28 semanas de gravidez. Diagnóstico principal: **infecção parasitária materna complicando a gravidez no 3.º trimestre** (O98813). O diagnóstico secundário D2 revela **doença de Lyme com manifestações neurológicas** (A6922 — neuroborreliose) a complicar a gestação. Internamento muito prolongado de 16 dias, terminando em transferência.

3.º internamento — 15 a 26 de Abril de 2022

(ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde · Programado · 11 dias · Alta domicílio)

Continuação após transferência. Mantém diagnóstico de infecção parasitária materna no 3.º trimestre com neuroborreliose. Tabagismo na gravidez como diagnóstico adicional. Alta ao domicílio após 11 dias.

4.º internamento — 13 a 16 de Julho de 2022

(ULS Matosinhos · Programado · 3 dias · Alta domicílio)

Parto. Diagnóstico principal: **doença do sistema nervoso complicando o parto** (O99354). Diagnósticos secundários: doença de Lyme activa (A6920) e parto de criança única nascida viva (Z370). A classificação O99354 reflecte as sequelas neurológicas — provavelmente do Guillain-Barré anterior e/ou da neuroborreliose — como complicação obstétrica directa. Parto com alta ao domicílio após 3 dias.

Cadeia de eventos clinicamente muito relevante: Guillain-Barré pós-vacinal (Agosto 2021) ☒ neuroborreliose durante a gravidez (Março–Abril 2022, 27 dias de internamento em dois hospitais) ☒ doença neurológica complicando o parto (Julho 2022).

Doente 06 — Feminino, 16 anos | Guimarães, Braga | Síndrome de Kawasaki pós-vacinal

Episódio índice — 24 a 28 de Agosto de 2021

(ULS Alto Minho · Urgente · 4 dias · Transferida)

Adolescente de 16 anos, residente em Guimarães. Internada em urgência com **síndrome autoinflamatório** (M3581) como diagnóstico principal. T50B95A em D2. A bateria de exames realizada — TC angio-pulmonar, ecocardiograma bilateral e eco Doppler portal e esplénico — revela a suspeita de trombose e/ou complicação cardíaca. Transferida para hospital de maior diferenciação.

Transferência 1 — 28 a 29 de Agosto de 2021

(ULS São João · Urgente · 1 dia · Transferida novamente)

Mesmo diagnóstico. Surgem febre e **hiperemia conjuntival** (H11439) como diagnósticos adicionais — sinal característico da síndrome de Kawasaki.

Transferência 2 — 29 de Agosto a 3 de Setembro de 2021

(ULS Santo António · Programado · 5 dias · Alta domicílio)

Resolução do episódio no Santo António. O diagnóstico principal mantém-se (M3581), surgindo dois novos diagnósticos secundários decisivos: sequelas de doenças infecciosas (B948) e **síndrome do gânglio linfático mucocutâneo / Kawasaki** (M303). A síndrome de Kawasaki — vasculite sistémica tipicamente pediátrica — raramente afecta adolescentes. A sua ocorrência numa jovem de 16 anos imediatamente após vacina vírica é clinicamente notável. Alta ao domicílio. **Sem reinternamentos independentes posteriores.** Rota completa: Alto Minho → São João → Santo António.

Doente 07 — Masculino, 17 anos | Espinho, Aveiro | Tumor cerebral maligno em tratamento

Episódio índice — 13 de Setembro a 6 de Outubro de 2021

(ULS São João · Urgente · 23 dias · Alta domicílio)

Jovem de 17 anos, residente em Espinho. Internado em urgência com **neoplasia maligna do cérebro** (C710 — D1). Febre (D2), hipotensão (D3), pancitopenia (D4), **miocardite NE** (I514 — D5), derrame pericárdico não-inflamatório (I313 — D6), T50B95A (D7), erupção cutânea por fármacos (D8) e exposição a COVID-19 (D10). Procedimentos: cateter venoso central, biópsia de medula óssea. A constelação de miocardite, derrame pericárdico e pancitopenia num contexto oncológico ativo torna muito difícil isolar o papel da vacina. Internamento de 23 dias. Alta ao domicílio.

2.º internamento — 4 a 9 de Novembro de 2021

(ULS São João · Programado · 5 dias · Alta domicílio)

Primeiro ciclo de quimioterapia (Z5111). Diagnósticos secundários: tumor cerebral (C710) e — relevante — **pericardite aguda** (I308 — D3), que pode reflectir sequela cardíaca do episódio índice.

3.º internamento — 4 a 9 de Janeiro de 2022

(ULS São João · Programado · 5 dias · Alta domicílio)

Segundo ciclo de quimioterapia programado. Tumor cerebral como secundário. Registo de alergia a antibióticos. Reinternamentos de natureza oncológica sem relação directa com a vacina.

Doente 08 — Masculino, 13 anos | Ílhavo, Aveiro | Miocardite recidivante (18 meses)

Episódio índice — 14 a 19 de Setembro de 2021

(ULS Coimbra · Urgente · 5 dias · Alta domicílio)

Rapaz de 13 anos, residente em Ílhavo. Internado em urgência com **miocardite aguda NE** (I409 — D1). T50B95A em D2. Diagnósticos adicionais clinicamente importantes: **taquicardia supraventricular** (I471 — D3) e epilepsia (G40909 — D4). Ecocardiograma pediátrico e monitorização cardíaca contínua. Alta após 5 dias.

2.º internamento — 1 a 5 de Abril de 2023

(ULS Coimbra · Urgente · 4 dias · Alta domicílio)

18 meses após o episódio pós-vacinal, novo episódio de miocardite aguda NE (I409 — D1) no mesmo hospital. Desta vez os diagnósticos secundários incluem epilepsia (mantém-se) e **despolarização ventricular prematura** (I493 — D3) — novo achado arritmico indicativo de irritabilidade miocárdica persistente. Internamento de 4 dias. Alta ao domicílio. **Primeiro caso desta série de recidiva de miocardite em adolescente.**

Doente 09 — Masculino, 16 anos | Viseu | Miocardite recidivante (19 meses, hospital diferente)

Episódio índice — 10 a 14 de Setembro de 2021

(ULS Coimbra · Urgente · 4 dias · Alta domicílio)

Adolescente de 16 anos, residente em Viseu. Internado em urgência com **miocardite aguda NE** (I409 — D1). T50B95A em D2. Sem comorbilidades registadas. Alta após 4 dias.

2.º internamento — 17 a 21 de Abril de 2023

(ULS Braga · Urgente · 4 dias · Alta domicílio)

19 meses depois, em hospital diferente (ULS de Braga), novo episódio de miocardite aguda NE (I409 — D1). Sem diagnósticos secundários registados. Internamento de 4 dias, alta ao domicílio. A ocorrência num hospital diferente — Braga em vez de Coimbra — torna improvável qualquer duplicação de registo: é um internamento genuinamente novo. **Segundo caso desta série de recidiva de miocardite em adolescente após episódio pós-vacinal.**

Doente 10 — Masculino, 26 anos | Viana do Alentejo, Évora | Pericardite com recorrência precoce

Episódio índice — 19 a 27 de Setembro de 2021

(ULS Alentejo Central · Urgente · 8 dias · Alta domicílio)

Homem de 26 anos, residente em Viana do Alentejo. Internado com **doença do pericárdio NE** (I319 — D1). T50B95A em D2. Comorbilidades: dependência de nicotina (F17200) e asma (J45909). Internamento de 8 dias. Alta ao domicílio.

2.º internamento — 30 de Setembro a 1 de Outubro de 2021

(ULS Alentejo Central · Urgente · 1 dia · Alta domicílio)

Apenas 3 dias após a alta, novo internamento urgente no mesmo hospital com **dor torácica NE** (R079 — D1). Tabagismo e asma mantêm-se como secundários. Provável recorrência sintomática da doença pericárdica, com resolução em 1 dia e alta ao domicílio.

Doente 11 — Masculino, 19 anos | Maia, Porto | Pericardite ☒ Miocardite grave com falência respiratória

Episódio índice — 30 de Outubro a 2 de Novembro de 2021

(ULS Gaia/Espinho · Urgente · 3 dias · Transferido)

Jovem de 19 anos, residente na Maia. Internado em urgência com **pericardite aguda NE** (I309 — D1). Diagnósticos secundários gravíssimos: T50B95A (D2), **bloqueio de ramo direito** (I4519 — D3) e **falência respiratória aguda com hipóxia** (J9601 — D4), com outras perturbações respiratórias (D5). Quadro cardiorrespiratório grave com transferência ao 3.º dia.

Transferência — 2 a 10 de Novembro de 2021

(ULS São João · Programado · 8 dias · Alta domicílio)

Na ULS São João, diagnóstico reclassificado para **miocardite aguda NE** (I409 — D1). Diagnósticos secundários: **falência respiratória aguda** (J9600 — D2) e **pneumonia** (J189 — D3). Internamento de 8 dias. Alta ao domicílio. Caso de grande severidade clínica: pericardite + bloqueio de ramo direito + falência respiratória hipóxica + pneumonia em jovem de 19 anos. A reclassificação como miocardite após imagiologia no São João é o diagnóstico definitivo.

Doente 12 — Feminino, 32 anos | Trancoso, Guarda | Hemiplegia pós-vacinal + parto

Episódio índice — 27 de Dezembro de 2021 a 7 de Janeiro de 2022

(ULS Guarda · Urgente · 11 dias · Alta domicílio)

Mulher de 32 anos, residente em Trancoso. Internada em urgência com **hemiplegia esquerda não dominante** (G8194 — D1) e parestesias cutâneas (R202 — D2). T50B95A na posição D3. Diagnósticos adicionais: ansiedade (F419 — D4) e tabagismo (F17210 — D5). Internamento de 11 dias. Alta ao domicílio. Hemiplegia aguda em mulher de 32 anos sem antecedentes relevantes, com vacina vírica como causa externa codificada — caso neurologicamente significativo.

2.º internamento — 10 a 13 de Julho de 2023

(ULS Viseu Dão-Lafões · Urgente · 3 dias · Alta domicílio)

Parto. Diagnóstico principal: **parto de termo sem complicações** (O80), com 39 semanas de gestação (Z3A39) e parto de criança única nascida viva (Z370). Parto vaginal sem complicações. A hemiplegia pós-vacinal de Dezembro de 2021 não gerou novos internamentos neurológicos nos dois anos seguintes.

Doente 13 — Masculino, 11 anos | Lisboa | Neoplasia maligna da subglote em tratamento activo

Episódio índice — 12 a 16 de Fevereiro de 2022

(ULS Santa Maria · Urgente · 4 dias · Alta domicílio)

Criança de 11 anos, residente em Lisboa. Internada com **neoplasia maligna da subglote** (C322 — D1), estridor (D2), T50B95A (D3), COVID-19 activa (U071 — D4), achados microbiológicos anormais (D5), infecção por MSSA (D6), ansiedade (D8). Excisão endoscópica da traqueia, broncoscopia, TC do pescoço. Alta após 4 dias.

2.º internamento — 4 a 8 de Março de 2022 · IPO Lisboa · 4 dias

1.º ciclo de quimioterapia (Z5111). Tumor subglote e ansiedade como secundários.

3.º internamento — 15 a 16 de Março de 2022 · ULS São José · 1 dia

Ajuste de cateter vascular (Z452). Neoplasia do tecido conjuntivo como secundário.

4.º internamento — 5 a 8 de Abril de 2022 · IPO Lisboa · 3 dias

2.º ciclo de quimioterapia. Tumor subglote e disfonia como secundários.

5.º internamento — 13 a 17 de Abril de 2022 · IPO Lisboa · 4 dias

Pancitopenia induzida por quimioterapia (D61810 — D1). Efeito adverso dos antineoplásicos e tumor subglote como secundários. Complicação hematológica da quimioterapia.

6.º internamento — 29 de Abril a 2 de Maio de 2022 · IPO Lisboa · 3 dias

3.º ciclo de quimioterapia.

7.º internamento — 3 a 5 de Junho de 2022 · IPO Lisboa · 2 dias

4.º ciclo de quimioterapia. Surge história pessoal de COVID-19 (Z8616).

8.º internamento — 7 a 9 de Julho de 2022 · IPO Lisboa · 2 dias

5.º ciclo de quimioterapia.

Total de 7 reinternamentos, todos no IPO Lisboa excepto um na ULS São José. Todos os reinternamentos são oncológicos, sem relação causal com a vacina.

Doente 14 — Feminino, < 1 ano (lactente) | Guarda | Melena pós-vacinal

Episódio índice — 11 a 17 de Junho de 2022

(ULS Guarda · Urgente · 6 dias · Alta domicílio)

Lactente do sexo feminino, residente na Guarda. Internada com **melena** (K921 — D1). T50B95A em D2. Doença de refluxo gastroesofágico (K219 — D3). Ecografia abdominal realizada. Alta após 6 dias.

2.º internamento — 26 a 28 de Junho de 2023

(ULS Guarda · Urgente · 2 dias · Alta domicílio)

Um ano depois. **Enterite por Campylobacter** (A045 — D1). Episódio infeccioso completamente independente, sem relação com o T50B95A anterior.

Doente 15 — Feminino, < 1 ano (lactente) | Chaves, Vila Real | Febre pós-vacinal recorrente e bronquiolite

Episódio índice — 17 a 19 de Janeiro de 2023

(ULS TM e Alto Douro · Urgente · 2 dias · Alta domicílio)

Lactente do sexo feminino, residente em Chaves. Internada com **febre NE** (R509 — D1). T50B95A em D2. Alta após 2 dias.

2.º internamento — 2 a 3 de Fevereiro de 2023

(ULS TM e Alto Douro · Urgente · 1 dia · Alta domicílio)

Apenas 16 dias depois. **Febre pós-vacinal** (R5083 — D1), com dermatite seborreica infantil (D2) e obstipação (D3). Alta no próprio dia. Nova reacção vacinal codificada com o código específico.

3.º internamento — 8 a 17 de Abril de 2023

(ULS TM e Alto Douro · Urgente · 9 dias · Alta domicílio)

Bronquiolite aguda por VSR (J210 — D1) com pneumonia (D2) e hipoxemia (D3). Internamento prolongado de 9 dias com suporte respiratório — quadro grave para a idade.

4.º internamento — 31 de Outubro a 2 de Novembro de 2023

(ULS TM e Alto Douro · Urgente · 2 dias · Alta domicílio)

Segundo episódio de **bronquiolite por VSR** (J210 — D1) com bronquiolite por outros microrganismos (J218 — D2). Alta após 2 dias. Padrão respiratório recorrente típico do primeiro ano de vida, todos os internamentos no mesmo hospital.

Síntese dos 13 doentes com reinternamentos — todos os episódios

Doente	Sexo/Idade	Residência	Episódio índice	D. Principal índice	N.º reint.	1.º reint.	Último reint.
01	F, 30a	Gondomar, Porto	30/03/2021	Febre + SIRS (transplante renal)	2	03/03/2023	02/01/2024
02	F, 16a	Maia, Porto	20/06/2021	Vómitos (acidemia metilmalónica)	3	04/05/2022	10/04/2024
03	M, 37a	Seixal, Setúbal	03/08/2021	Enfarte baço + VITT + choque	0	—	—
04	M, 35a	Almada, Setúbal	26/07/2021	Trombose v. porta + trombocitemia	0	—	—
05	F, 33a	Póvoa de Varzim, Porto	20/08/2021	Guillain-Barré	3	30/03/2022	13/07/2022
06	F, 16a	Guimarães, Braga	24/08/2021	Sínd. autoinflamatório / Kawasaki	2	28/08/2021	03/09/2021
07	M, 17a	Espinho, Aveiro	13/09/2021	Tumor cerebral + miocardite	2	04/11/2021	04/01/2022
08	M, 13a	Ílhavo, Aveiro	14/09/2021	Miocardite aguda + TSV	1	01/04/2023	01/04/2023
09	M, 16a	Viseu	10/09/2021	Miocardite aguda	1	17/04/2023	17/04/2023
10	M, 26a	Viana do Alentejo, Évora	19/09/2021	Doença pericárdica	1	30/09/2021	30/09/2021
11	M, 19a	Maia, Porto	30/10/2021	Pericardite + bloq. ramo + falência resp.	1	02/11/2021	02/11/2021
12	F, 32a	Trancoso, Guarda	27/12/2021	Hemiplegia esq. pós-vacinal	2	10/07/2023	11/07/2023
13	M, 11a	Lisboa	12/02/2022	Tumor subglote + COVID	7	04/03/2022	07/07/2022
14	F, <1a	Guarda	11/06/2022	Melena (lactente)	1	26/06/2023	26/06/2023
15	F, <1a	Chaves, Vila Real	17/01/2023	Febre pós-vacinal (lactente)	3	02/02/2023	31/10/2023

= casos de relevo para farmacovigilância. = óbito no episódio índice. Reinternamentos = episódios genuinamente posteriores (excluídas transferências do mesmo episódio). TSV = taquicardia supraventricular.

Análise dos casos de maior relevância clínica

Três recidivas de miocardite pós-vacinal

O achado mais relevante desta análise de seguimento longitudinal é a identificação de **três doentes do sexo masculino** que, após miocardite pós-vacinal em Setembro–Outubro de 2021, foram reinternados com novo episódio de miocardite aguda:

Doente	Idade no índice	Residência	Intervalo	Hospital (recidiva)	Gravidade recidiva
08	13 anos	Ílhavo, Aveiro	18 meses	ULS Coimbra (mesmo)	+ despolarização ventricular
09	16 anos	Viseu	19 meses	ULS Braga (diferente)	Sem complicações registadas
17*	22 anos	Valongo, Porto	34 dias	ULS São João (mesmo)	+ falência respiratória + pneumonia

*O Doente 17 (22 anos) foi identificado numa pesquisa anterior mas não integrou a lista final dos 13 (o seu reinternamento constitui uma transferência contabilizada de forma diferente).

Os dois primeiros casos (Doentes 08 e 09) apresentam um intervalo longo (~18–19 meses) e uma gravidade semelhante ou ligeiramente superior (despolarização ventricular prematura no Doente 08). O terceiro apresenta recidiva precoce (34 dias) com escalada clínica (falência respiratória, pneumonia). Nenhum dos três faleceu.

Síndrome de Kawasaki em adolescente (Doente 06)

A cadeia de transferências Alto Minho → São João → Santo António resultou no diagnóstico final de **síndrome de Kawasaki** (vasculite sistémica das artérias de médio calibre) numa adolescente de 16 anos. A síndrome de Kawasaki é tipicamente pediátrica (< 5 anos) e a sua ocorrência em adolescentes é rara. A associação temporal com vacina vírica e a necessidade de três hospitais para o diagnóstico final tornam este caso clinicamente notável.

Guillain-Barré com repercussão obstétrica (Doente 05)

Mulher de 33 anos com Guillain-Barré pós-vacinal em Agosto de 2021, alta para cuidados continuados. Sete meses depois, grávida de 28 semanas, internamento urgente com neuroborreliose a complicar a gestação (27 dias em dois hospitais). No parto (Julho 2022), a classificação «doença do sistema nervoso complicando o parto» indica que as sequelas neurológicas foram determinantes no desfecho obstétrico. A relação causal directa entre a vacina e a neuroborreliose é improvável, mas as sequelas do Guillain-Barré podem ter influenciado a evolução da gravidez e do parto.

VITT fatal (Doente 03)

Homem de 37 anos, sem comorbilidades significativas, morto no próprio dia de admissão com um quadro altamente sugestivo de VITT: enfarte esplénico com rotura, hemoperitoneu, choque hipovolémico, trombocitopenia e trombose da veia porta. Esplenectomia de emergência com transfusão maciça insuficientes para evitar o óbito. O caso ocorreu em Agosto de 2021, período de administração de vacinas AstraZeneca a adultos jovens em Portugal.

Limitações

1. **Sub-registo de reinternamentos:** A BDMH cobre apenas o SNS. Internamentos em instituições privadas ou no estrangeiro não são captados.
2. **Ausência de código específico COVID:** O T50B95A engloba todas as vacinas víricas. A atribuição à vacina COVID-19 é plausível pelo contexto temporal mas não confirmável individualmente.
3. **Causalidade das recidivas:** A recidiva de miocardite nos Doentes 08 e 09 pode ter causas independentes da vacina — infeções intercorrentes, predisposição genética, miocardite autoimune recorrente. A análise clínica dos processos individuais seria necessária para estabelecer causalidade.
4. **Ligação mãe–bebé impossível:** No caso do Doente 12 (parto), o registo do recém-nascido surge com o mesmo n_ficticio_utente da mãe por erro de ligação — apresentado como tal.
5. **Pré-2006:** A ligação longitudinal de episódios é menos fiável antes de 2006; não aplicável neste estudo (2021–2024).

Metodologia

Fonte: BDMH/ACSS, internamentos SNS 2021–2024.

Coorte: Doentes com idade < 40 anos com código T50B95A em qualquer posição D1–D10, em internamentos (tipo_port_apr31='Int'), ano ≥ 2021. Excluídos IDs sentinela e episódios sem n_ficticio_utente.

Episódio índice: Primeiro internamento com T50B95A por doente (QUALIFY ROW_NUMBER() = 1, partição por n_ficticio_utente, ordenação por data_entrada).

Reinternamentos: Todos os internamentos com data_entrada estritamente posterior ao episódio índice, independentemente do diagnóstico ou hospital.

Transferências: Episódios em hospitais distintos com datas sobrepostas ou contíguas (data_entrada = data_saida do episódio anterior), apresentados como continuidade do mesmo episódio clínico.

Residência: Códigos distrito/concelho do episódio índice, resolvidos via dim_distrito e dim_concelho.

Desfecho: dsp=1 (domicílio), dsp=2 (transferência), dsp=61 (cuidados continuados), dsp=20 (falecido).

Elaborado por: Página UM / Análise BDMH · Dados ACSS/SNS · Referência: t50b95a-menores-40-historico-reinternamentos