

P-005 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza¹, Greta da Rocha¹, Nicole Kraemer Redeker¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Paola Fonseca Minuzzi¹, Bárbara Sawistzki Jost²

¹ULBRA, ²Hospital Universitário de Canoas

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune idiopática, caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais [1,2]. Leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros [2]. **Descrição do Caso:** W.V.F., masculino, 11 anos. Compareceu ao pronto atendimento do Hospital Pronto Socorro de Canoas, em 28/08/2017, acompanhado pela mãe, devido à perda de força em membros inferiores, dificuldade para deambulação com consequente queda ao solo. Não apresentava patologias neurológicas prévias, ingestão de medicamentos ou presença de crises convulsivas. Contudo, relata que o paciente apresentou infecção de vias aéreas superiores há duas semanas. O paciente foi transferido para o Hospital Universitário de Canoas, em 29/08/2017, para investigação do quadro clínico, sendo submetido a exames laboratoriais, punção lombar, tomografia de crânio e de coluna lombo-sacra, além de ressonância magnética de crânio. Durante a internação, apresentou, também, paresia ascendente em membros superiores, porém ausência de disfunção ventilatória. Ambos os exames não evidenciaram alterações, e a suspeita diagnóstica, por exclusão, foi de Guillain-Barré. Assim, o tratamento proposto foi administração de imunoglobulina intravenosa (IV) 2g/kg durante sete dias, além de fisioterapia motora, com gradual recuperação da tetraparesia, sem apresentar sequelas físicas e neurológicas. **Comentários:** O paciente cumpriu os critérios para diagnóstico da forma clássica [3], com fraqueza muscular periférica ascendente, progressiva e simétrica, sendo excluídas outras causas, como poliomielite, neuropatia tóxica, paralisia conversiva [4]. Manifestou-se após uma infecção viral, como em 60-70 dos casos [5]. O pico da doença é em adultos jovens [6], contrariando a estatística por ser uma criança de 11 anos. O prognóstico motor é melhor nas crianças com a introdução de tratamento específico [7]. Com o uso de imunoglobulina humana IV foi observado melhora do quadro. Em suma, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado a fim de afastar sequelas ao paciente.

P-006 - RESUMO RELATO DE CASO - MALFORMAÇÃO DA VEIA DE GALENO

Mariana Foresti Krauzer¹, Matheus Balen¹, Thieli Maldaner Budke¹, Giani Cioccarei², Fernanda de Oliveira², Magno Elídio Guarçoni Neto², Carolina Ballester Lopes², Nathalia Fuhr², Yasmin Mendes², Barbara Queiroga³

¹HSVP, ²UFFS, ³UFFS

Introdução: A Malformação Arteriovenosa da Veia de Galeno (MAVG) é uma anomalia vascular de origem rara, caracterizada por múltiplas fistulas arteriovenosas que drenam para uma veia proencefálica mediana chamada veia de Markowski. Trata-se de uma malformação adquirida causada por uma influência física entre a sexta e décima semanas de vida embrionária, sem relação com histórico familiar. A anomalia corresponde a cerca de 1 das malformações vasculares intracranianas e 30 das anomalias vasculares na faixa etária pediátrica. **Descrição do caso:** Paciente L.S.R., 6 anos de idade, previamente hígido, exceto por história prévia de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, iniciou quadro com crises convulsivas e paresia lateral esquerda, acompanhada de cefaleia intensa. Internou na cidade de origem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) por crises convulsivas refratárias, mas evoluiu para alta hospitalar sem sequelas. Tomografia computadorizada de crânio da cidade de origem demonstrou microcalcificações cerebrais. Após um mês do evento inicial, paciente evoluiu com declínio das funções cognitivas e motoras, com perda de memória, confusão mental, sonolência, paresia hemicorpo esquerdo, ptose palpebral. Evoluiu com crises convulsivas refratárias e necessidade de leito em UTIP novamente. Foi encaminhado para Hospital de Referência Regional para investigação e realizou Ressonância Magnética de Crânio com diagnóstico de malformação da Veia de Galeno. O tratamento instituído foi embolizações seriadas das fistulas arterio-venosas com regressão dos sintomas de perda de memória, confusão mental e recuperação progressiva da paresia do hemicorpo esquerdo. **Comentários:** A MAVG é uma anomalia de baixa incidência, com mortalidade elevada devido à complexidade da localização da fistula e da ectasia venosa. As manifestações clínicas dependem da idade, na infância a insuficiência cardíaca congestiva e hidrocefalia são as formas de apresentação mais frequentes. Entretanto, outros achados clínicos devem ser valorizados e investigados para não tardar o diagnóstico, dado o prognóstico reservado e possíveis sequelas no diagnóstico tardio.

P-007 - ANEMIA PERNICIOSA EM LACTENTE

Surbhi Tyagi Bianchessi¹, Bianca Roschildt Pinto¹, Fabiana Bortolini¹, Luciana de Medina C. Leyraud¹, Leandro Andrade Machado¹, Milene Pinto Costa¹, Nalu Costa¹, Nathalia Dietrich B. Neutzling¹, Paula Ruiz Trevisol¹, Sergio Cioffi Traunetti¹

¹HU-FURG

Introdução: A anemia perniciosa na infância é uma doença rara, apenas 25 casos foram relatados na literatura médica para essa faixa etária. É uma forma de anemia megaloblástica com deficiência de fator intrínseco, geralmente devido doença autoimune. **Descrição do caso:** Lactente de 4 m, em aleitamento materno exclusivo, chega no serviço de pronto atendimento com queixas de tosse há 2 meses, epistaxe e dificuldade respiratória há uma semana. Apresentou vômitos intensos seguido de engasgos associado de cianose perioral. Ao exame físico evidenciando sopro sistólico 2+/6+, leve tiragem subcostal e baço palpável. Hemograma com pancitopenia (anemia macrocítica e hiperocrômica - Hb:5,1 g/dL Leuc total 3750 Pla q 60000) e Raio x de tórax com consolidação retrocardíaca, sendo iniciado tratamento com Oxacilina e Cefepime. Durante internação, realizado laboratoriais para investigação de pancitopenia: Punção Medular, sem alterações, Coombs direto: negativo, DHL 1280, Eletroforese de hemoglobina: dentro da normalidade para faixa etária, Ferritina: normal, Nível sérico de Vitamina B12 – diminuído, Anticorpos anti Fator Intrínseco (Anti IF) - Reagente, confirmando o diagnóstico de anemia perniciosa. Realizado tratamento com Vit B12, apresentando assim melhora no quadro. **Comentário:** Anemia perniciosa caracteriza-se laboratorialmente por anemia macrocítica, neutropenia e plaquetopenia. Na análise de medula óssea, pode ser evidenciado hiperplasia eritroide. Manifesta-se com sangramentos, infecções secundárias, parestesia nos membros, ataxia e déficit de memória. O diagnóstico se dá por aumento do DHL, bilirrubina indireta, diminuição de B12 e presença de anticorpos anti célula parietal ou anticorpo anti fator intrínseco. Pode ser evidenciado aumento de metabólitos específicos como ácido metilmalônico e homocisteína. O tratamento preconizado se dá com a realização de Cobalamina intramuscular. Durante o tratamento pode apresentar crise reticular em 6-7 dias, seguido por queda em VCM.

P-008 - EVIDÊNCIAS ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Cristiane Kubaski¹, Fernanda Coutinho Kubaski²

¹CENSUPEG, ²UFPEl

Objetivos: Analisar os principais sinais que suscitam o levantamento da hipótese de TEA (Transtorno do Espectro Autista) nas crianças, bem como verificar quem observa primeiro tais características, além de avaliar o tempo médio entre a suspeita e o diagnóstico. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com estudo de múltiplos casos a partir da aplicação de um questionário a responsáveis por crianças com diagnóstico de TEA atendidas em clínica particular especializada, associado a revisão bibliográfica a partir das bases de dados Scielo, PubMed e UpToDate. Todos os responsáveis pelos participantes concordaram com a pesquisa, assinando termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram respondidos 33 questionários. A idade média do surgimento dos primeiros sintomas foi de 23,2 meses, o diagnóstico ocorreu com idade média de 41 meses, sendo o intervalo médio entre suspeita e diagnóstico de 17,8 meses. A principal característica encontrada foi a ausência da fala (75 dos casos), seguida por não responder quando era chamado pelo nome/ parecer surdo (presente em 70). A suspeita diagnóstica foi levantada pelos pais em 61 dos casos e pelos pediatras em 9, sendo que 32 das crianças eram levadas regularmente ao pediatra. Após o diagnóstico, 65,6 referiram ainda seguir acompanhamento com pediatra. **Conclusões:** Evidenciou-se que o diagnóstico de TEA foi suscitado a partir, principalmente, de déficits na sócio-comunicação, sendo que tal suspeita foi levantada majoritariamente pelos pais. A idade média do diagnóstico (41 meses) foi menor do que o encontrado na literatura (48 meses), porém, o tempo entre a percepção dos primeiros sinais e o diagnóstico foi superior (17,8 meses comparados com 13 meses encontrados na revisão). Além disso, elucidou-se que 34,4 das crianças analisadas deixou de realizar acompanhamento com o pediatra após o diagnóstico de TEA.