

**P-081 - ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO HIV NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**Paula Ruffoni Moreira<sup>1</sup>, Ester Zoche<sup>1</sup>, Vera Lúcia Bosa<sup>2</sup><sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS

**Objetivo:** Descrever o estado nutricional no primeiro ano de vida de crianças expostas ao HIV. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com crianças expostas verticalmente ao HIV, nascidas no HCPA entre julho de 2015 e julho de 2016 e acompanhados no Ambulatório de Infectologia HCPA. As variáveis utilizadas para avaliação nutricional foram peso, comprimento, idade e sexo. A classificação foi realizada pelo escore-Z de peso para estatura (P/E), estatura por idade (E/I) e peso por idade (P/I). Para a classificação do estado nutricional foram utilizados os critérios da Organização Mundial de Saúde. O resultados estão expressos em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** Foram avaliadas 33 crianças. A idade média foi de 11,9 meses ( $\pm 4,1$ ), a média de peso ao nascer foi 3,1Kg ( $\pm 0,41$ ), a média de idade gestacional de 38,6 semanas ( $\pm 1,31$ ), a média de estatura foi de 73,7cm ( $\pm 5,3$ ), o peso foi de 9,6Kg ( $\pm 1,6$ ). 72,7 da amostra estava com peso adequado para idade, 18,1 risco para sobrepeso e 9 sobrepeso. O P/E teve mediana de escore-Z de 0,35 [-0,02 e 1,0], E/I mediana de 0,28 [-0,22 e -1,08] e P/I mediana -0,09 [-0,54 e -0,69]. **Conclusão:** As crianças expostas ao HIV apresentaram crescimento adequado para a idade. O acompanhamento longitudinal deve ser mantido para avaliação a longo prazo.

**P-082 - MICROGNATIA: IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NA AVALIAÇÃO E NO MANEJO EM NEONATOS**Brenda Rigatti<sup>1</sup>, Elisa Pacheco Estima Correia<sup>1</sup>, Bruna Araujo<sup>1</sup>, Andressa Fiori Bortoli<sup>1</sup>, Vinicius de Borba Capaverde<sup>1</sup>, Fernanda Scalco Acco<sup>1</sup>, Letícia Lima de Araujo<sup>1</sup>, Tatiana Coser Normann<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1,2</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1,2</sup><sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>ISCOMPA

**Introdução:** A micrognatia, dependendo das sua gravidade, pode levar a obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares, especialmente no período neonatal. Nosso objetivo foi relatar um caso de um paciente com importante micrognatia que foi hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Descrição do caso:** Paciente G.R.F., sexo masculino, nasceu de parto cesáreo com 28 semanas de gravidez. O recém-nascido (RN) chorou ao nascer. Contudo, deprimiu e apresentou dificuldades de intubação, bradicardia, sendo realizado massagem cardíaca e suporte ventilatório. O diagnóstico médico descrito no prontuário foi de micrognatia e glossoptose, causando obstrução respiratória severa com necessidade de intubação. O RN permaneceu hospitalizado na UTI Neonatal, sendo submetido a vários exames e cirurgias. Nove dias após o nascimento o paciente realizou uma cirurgia de decortificação pulmonar por videotoracoscopia. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta aos quatorze dias de vida e a osteoplastias de mandíbula, com um mês e quinze dias. **Comentários:** No cuidado a estes pacientes, a prioridade deve ser a manutenção da permeabilidade das vias aéreas. Se o tratamento não for adequado, a hipóxia crônica com retenção de CO<sub>2</sub> e o aumento da resistência vascular pulmonar podem levar ao cor pulmonale. Além disso, as crises recorrentes de cianose podem levar à hipóxia cerebral. As dificuldades alimentares ocorrem devido as alterações respiratórias. Por isso, a necessidade de alimentação por sondas gástricas ou entéricas é frequente. Porém, quando a dificuldade respiratória melhora, pode-se possibilitar a alimentação por via oral. Vários tratamentos são descritos na literatura, sendo os mais frequentemente utilizados aqueles que se baseiam no tratamento postural, intubação nasofaríngea e procedimentos cirúrgicos (glossopelexia, traqueostomia e distração mandibular). A avaliação e diagnóstico precoce implicam em melhores tratamentos e cuidados a recém-nascidos em UTIs neonatais com importante micrognatia.

**P-083 - SÍNDROME DE KINSBOURNE COMO MANIFESTAÇÃO PARANEÓPLÁSICA DE UM NEUROBLASTOMA: RELATO DE CASO**

Fabiane Rosa e Silva, João Manoel Lumertz Francisco, Juliana Dal Ponte Bitencourt, Adalisa Reinke

UNESC

**Objetivos:** Relatar o caso de uma lactente que apresentou a SK como manifestação paraneoplásica de um neuroblastoma. **Metodologia:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com os familiares, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura. **Resultados:** I.C.Z., feminino, 18 meses, opsoclonus e alteração de humor, evoluindo com tremores principalmente em membros inferiores, impossibilitando a marcha. Ao exame físico, apresentava opsoclonus bilateral, mioclonias, irritabilidade e mutismo. Iniciou-se a investigação com exames complementares: eletroencefalograma não apresentou alterações, ressonância magnética de encéfalo sem características patológicas e ultrassonografia de abdome identificou uma lesão expansiva localizada no retroperitônio, superior ao rim esquerdo e adjacente à aorta. Realizada tomografia de abdome com contraste mostrando uma lesão sólida paravertebral que ultrapassa a linha média, medindo 4,0x2,8 cm, de provável origem neoplásica. Avaliada pela equipe cirúrgica é submetida à ressecção tumoral com linfadenectomia. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de neuroblastoma, além de presença de metástase em dois de quatro linfonodos avaliados. Outros exames realizados foram biópsia de medula óssea bicrística, tomografia de tórax e cintilografia, todos sem evidências de metástases. Após ressecção tumoral, a paciente fez-se 4 ciclos de quimioterapia. Por ainda apresentar alterações neurológicas, foi submetida a 06 ciclos de corticoterapia associada à imunoglobulina. Na última reavaliação clínica, a paciente estava melhor, conseguindo deambular sem o apoio da mãe. **Conclusões:** A SK é uma cerebrite aguda, rara, de provável etiologia autoimune e que pode se tornar crônica. Pode se manifestar como uma síndrome paraneoplásica, em aproximadamente 50 das crianças afetadas o responsável pelos sintomas é o neuroblastoma. Manifesta-se com opsoclonia (movimentos oculares rápidos, irregulares, horizontais e verticais), ataxia da marcha, mioclonias, irritabilidade, insônia, disartria ou mutismo e hipotonia. Desconhecer tais sinais/sintomas acaba postergando um possível diagnóstico oncológico, tornando-o tardio e piorando assim o seu prognóstico.

**P-084 - COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ NATAIS REALIZADAS E O PESO DOS NASCIDOS VIVOS DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Carla Toillier de Oliveira, Carolina Sandi Kunz, Vinicius Dal Piva Pieta, Giovanna Freitas Piccinin, Manuella Fernanda Wuensch Weschenfelder, Fabiani Waechter Renner

UNISC

**Objetivo:** Relacionar o número de consultas pré-natais à incidência de nascimento de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), grandes para a idade gestacional (GIG) e adequados para a idade gestacional (AIG), em um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul, no período de três meses. **Metodologia:** Foram utilizados dados dos prontuários eletrônicos de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul, no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 - totalizando 560 nascidos vivos. Utilizando-se o gráfico de análise de percentis da relação idade gestacional e peso ao nascimento fornecido pelo Ministério da Saúde (MS), os recém-nascidos foram classificados como PIG, GIG e AIG. **Resultados:** No presente estudo, dos 560 bebês analisados, 337 nasceram adequados para a idade gestacional. Destes, 73 tiveram 7 ou mais consultas pré-natais e 22,8, de 4 a 6 consultas. Os nascidos GIG correspondem a 210 crianças, sendo que 80 destes, são filhos de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais. Os nascidos PIG, por sua vez, correspondem a 3 crianças, sendo que 66,7 destas gestantes realizaram 7 ou mais consultas pré-natais. **Conclusão:** O Sul do Brasil apresenta a maior taxa de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais (73,73), segundo dados divulgados pelo governo em 2009. Felizmente, a maioria das pacientes do estudo (73,5) compareceram em 7 ou mais consultas, atingindo, assim, o recomendado pelo MS. Comparando o número de nascidos vivos no estudo e relacionando com a quantidade de consultas no pré-natal (7 ou mais), observa-se um maior número de nascidos adequados para a idade gestacional em detrimento de PIG's e GIG's. Resultado, este, que poderia ser menor caso o número de consultas pré-natais fosse inferior, tendo como critério único o número de consultas pré-natais.