

P-101 - MIELITE TRANSVERSA - RELATO DE CASO

Isadora Medeiros Kuhn, Aristoteles de Almeida Pires, Monica Franzoi Marcon, Rosa Lucia Mariani Alves, Susana Mayer Moreira, Felipe Kalil Neto, Alessandra Marques dos Anjos, Silvana Palmeiro Marcantonio, Luciano Remiao Guerra, João Ronaldo Mafalda Krauzer

HMV

Introdução: A Mielite Transversa Aguda (MT) é uma doença autoimune rara, que afeta a medula espinhal e pode se apresentar com início súbito de fraqueza, alterações de sensório e disfunções evacuatórias e/ou miccionais. A etiologia não é totalmente conhecida, porém 30 a 50 dos casos surgem após quadros de infecção viral. Outras causas incluem fármacos e tumores. A fisiologia do quadro é produto de uma reação inflamatória de caráter autoimune, desencadeada por estas situações. **Relato de caso:** Masculino, 4 anos e 4 meses, previamente hígido, trazido à emergência por peresia em membros inferiores há quatro dias, constipação há uma semana e retenção urinária há dois dias, cursando bexigoma. Nas semanas que precederam o quadro, paciente com história sugestiva de infecção viral e vacinação para meningite. Realizou RNM de neuroeixo, com imagens focais e irregulares ao longo dos dois terços inferiores da medula espinhal, envolvendo a substância cinzenta e substância branca central, sugerindo mielite. Coletado líquido, com aumento de células, sem outras alterações, PCR para herpes, mycoplasma e enterovírus negativos. Solicitados marcadores imunológicos séricos, Fan e Fator Reumatoide negativos, C3 e C4 normais. Acompanhado por neuropediatra, que indicou pulsoterapia, sendo realizada metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 5 dias. Apresentou ótima resposta, com recuperação dos movimentos em membros inferiores e resolução completa da constipação e retenção urinária. Recebeu alta em uso de prednisolona 1 mg/kg/dia, com redução realizada ambulatorialmente no decorrer de 3 semanas. **Comentários:** A MT é uma doença de difícil diagnóstico e prognóstico reservado, devido à gravidade do dano produzido e suas possíveis sequelas funcionais. O tratamento precoce evita danos a longo prazo, devendo a MT entrar como diagnóstico diferencial dos quadros de perda de força aguda e alterações de controle intestinal e vesical, principalmente após quadros virais. Embora existam relatos de MT pós vacinal, não existem estudos que estabeleçam essa relação.

P-102 - INTUSSUSCEPÇÃO: COMO FAZEMOS? A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Ana Paula V.F.B. Sperb, Mariane Cibelle B.S. Barros, Kariani Regina S.B. Nunes, Louise Torres, Rodrigo Bartels, Rafael Ramos Rambo

HMV

Objetivos: A intussuscepção é uma causa comum de abdome agudo obstrutivo em lactentes, e o diagnóstico e tratamento breves reduzem a morbidade e a necessidade de intervenção cirúrgica. O método consagrado é a redução hidrostática por enema opaco sob radioscopia, e atualmente discute-se a utilização de gás e salina através de ultrassonografia, com equivalência de efetividade e segurança. Nosso objetivo é apresentar a experiência do manejo de intussuscepção num centro de referência em Emergência Pediátrica. **Metodologia:** Análise unicêntrica e retrospectiva dos procedimentos de enema para redução de intussuscepção em emergência registrados de 2014 até 2018. **Resultados:** Realizaram-se 39 enemas para redução de intussuscepção no período estudado, diagnosticados com ultrassonografia abdominal. A amostra tem idade média de 6 + 2,8 meses com 74 de meninos. Obteve-se redução em 87 dos casos, utilizando-se enema com sulfato de bário sob controle radioscópico orientado por Radiologista. O tempo médio de sintomas até o enema foi de 12 + 8,9 horas, e os sintomas apresentados foram dor abdominal em cólicas, vômitos e fezes com conteúdo hemático. Nos 5 casos sem redução a média de idade foi maior (17,5 + 9,1 meses), maioria masculina, com apenas um caso de divertículo de Meckel requerendo enterectomia. Houve a recidiva de um caso nas 24 horas seguintes, cujo manejo após avaliação ultrassonográfica foi novo enema com obtenção de redução satisfatória. **Conclusões:** Nossa amostra é condizente com a literatura, que apresenta a intussuscepção intestinal como causa frequente de abdome agudo em meninos de 0-3 anos. As metodologias de redução não cirúrgica são equivalentes, orientando-se que o método mais adequado é aquele na qual a equipe está mais treinada. Em nossa experiência a utilização de redução hidrostática com sulfato de bário demonstra altas taxas de sucesso e segurança, não tendo sido observada nenhum caso de complicação no período de controle.

P-103 - IMPACTO DO GRAU DE ESCOLARIDADE E IDADE MATERNA NA NUTRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Marilian Bastiani Benetti¹, Rodolfo Martins Hernandez¹, Simone Nicolini de Simoni², Willian Ezequiel Cortti¹, Klaus Omizzolo Giacomini¹, Mariana Meggiolaro Coppetti¹, Romulo Silveira Lang¹, Gabriela Bianca Frizzo¹, Cassio Budel¹, Alexandre Simon

¹UFN, ²UFMS

Objetivos: Avaliar o grau de escolaridade e idade materna na nutrição do recém-nascido (RN) em primeira consulta de rotina. **Metodologia:** Estudo realizado no novo ambulatório de um hospital público da cidade de Santa Maria (RS). Trabalho retrospectivo, através de consulta em banco de dados, analisando os prontuários eletrônicos de 158 RN, durante o período de 1 ano. Variáveis selecionadas para o estudo foram: idade materna, grau de escolaridade: ensino médio (EM), fundamental (EF) e superior (ES) e nutrição: avaliação de aleitamento materno exclusivo (AME). Realizado planilha no excel com os dados e análise das variáveis. **Resultados:** Do total, 31,64 das mães tinham menos de 20 anos, considerado fator de risco para gestação. Em relação à nutrição 77,84 do total, ofereciam AME para o RN. Quanto à escolaridade, 24,68 não concluíram o EF e apenas 6,32 cursam ou já concluíram o ES. Observou-se que mães com idade inferior a 15 anos (1,89), apresentaram EF incompleto e ofereciam AME para o RN. Na faixa etária de 15 a 20 anos (29,74), 25,53 apresentam EF incompleto, e 83,30 ofereciam AME, 38,30 não concluíram EM, mas 83,30 ofereceram AME para o RN. Na faixa correspondente de 21 a 35 anos (62), predominou EM completo (37,75) e 75,67 realizavam AME. Com idade superior a 35 anos (6,32), 50 possuem EM completo e 80 realizavam AME. Das 5,10 com ES completo, apenas 40 das mães forneciam aleitamento materno exclusivo para o RN. Já no EF completo (20) nenhuma ofereceu AME. **Conclusão:** Observa-se parcela considerável das puérperas que não ofertam AME necessitando mais políticas de incentivo para auxílio das mesmas nesse período tão importante e decisivo da vida da criança. Mães com ES completo, amamentam menos que o esperado. Não observou-se influência quanto à faixa etária e nutrição ofertada.

P-104 - MEROCRANIA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A ANENCEFALIA

Tatiana Coser Normann¹, Bibiana de Borba Telles¹, Jorge Alberto Bianchi Telles², André Campos da Cunha², Jamile Dutra Correia¹, Maurício Rouvel Nunes¹, Bruna Araujo¹, Brenda Rigatti¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,3}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²HMIPV, ³ISCPMA

Introdução: Atualmente, o diagnóstico pré-natal de anencefalia é possível em estágios iniciais da gravidez. Contudo, este pode ser difícil de diferenciar de outras condições que envolvam a calota craniana, como a merocrania. Nosso objetivo foi relatar um caso de um feto com merocrania, um importante diagnóstico diferencial com anencefalia. **Descrição do caso:** A.M.S., 42 anos, encontrava-se em sua quinta gestação. A gestação não havia sido planejada, sendo que o uso do ácido fólico se iniciou com cerca de 8 semanas de gravidez. Referiu ingestão de bebidas alcoólicas até cerca de 20 semanas de gestação. Apresentava ultrassom fetal com suspeita de anencefalia e malformação cardíaca. A ecografia morfológica revelou ausência incompleta da calota craniana com herniação de meninges e tecido cerebral. Havia a presença de parte do osso occipital. O coração apresentava uma malformação complexa. A ecocardiografia evidenciou átrio único, atresia mitral, hipoplasia do ventrículo esquerdo e dupla via de saída de ventrículo direito. A ecografia morfológica realizada logo a seguir verificou também polidrâmnio. Realizou-se a interrupção da gestação por parto vaginal, com 26 semanas de gravidez, devido ao óbito fetal. A necropsia revelou agenesia dos ossos frontal, parietal, parte do occipital e hemisférios cerebrais. Havia implantação baixa das orelhas, além de proeminência dos globos oculares e língua. **Comentários:** A merocrania é definida como a ausência da calota craniana com a exceção do osso occipital. Ela resulta de uma falha da migração do mesênquima sob a ectoderme, com consequente falha na formação de tecido ósseo durante o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais. Anomalias frequentemente associadas incluem os defeitos cardíacos, tal como observado em nosso caso. Assim, a merocrania representa um importante diagnóstico diferencial com a anencefalia. E isto pode ter importantes implicações, tanto em relação ao diagnóstico e aconselhamento genético como aos aspectos legais.