

### P-181 - DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA EM LACTENTE DE 4 MESES: RELATO DE CASO

Bruna Azario de Holanda, Bruna Libardi Garbin, Juliana Koefender, Aline Junqueira Rubio, Fernanda Kupka Dias da Silva, Francisco Esteban Cherez Cheres

UFCSA

**Introdução:** A Doença de Kawasaki é a segunda vasculite mais comum da infância e costuma ocorrer em crianças menores de 5 anos. Sua etiologia permanece desconhecida. Manifesta-se clinicamente com febre e inflamação de artérias de médio calibre. A morbimortalidade está principalmente associada a complicações cardiovasculares, especialmente aneurismas coronarianos. O diagnóstico é baseado em febre prolongada e pelo menos 4 de 5 critérios clínicos específicos. Pacientes com febre de pelo menos 5 dias, porém menos de 4 sinais de inflamação mucocutânea, caracterizam a doença incompleta. O diagnóstico precoce e o adequado tratamento possuem impacto significativo na melhora do prognóstico e na redução da prevalência de sequelas cardíacas. **Descrição do caso:** Paciente de 4 meses de idade, sexo feminino, previamente hígida, internou no HCSA com 3 dias de evolução de febre e adenomegalia cervical. Exames externos apresentavam leucocitose e elevação de proteína C-reativa. Durante internação permaneceu com picos febris diários e evoluiu, no 8º dia de doença, com exantema polimorfo predominante em tronco. Realizou antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro sem apresentar melhora clínica e de exames laboratoriais. Ao realizar ecocardiograma, foram constatados aneurismas gigantes de artérias descendente anterior e coronária direita. Iniciado tratamento para Doença de Kawasaki com Imunoglobulina endovenosa, Ácido Acetilsalicílico e Varfarina. **Comentários:** A Doença de Kawasaki incompleta é um desafio diagnóstico, possuindo maior chance de ser diagnosticada tardiamente e de resultar em sequelas cardiovasculares. Por ser uma das vasculites mais comuns da infância, a Doença de Kawasaki deve ser incluída no diagnóstico diferencial de qualquer criança com febre prolongada inexplicada. O tratamento com Imunoglobulina endovenosa dentro dos primeiros 10 dias da doença pode reduzir a prevalência de aneurismas coronarianos até 5 vezes comparativamente aos pacientes não tratados.

### P-182 - DANOS CRÍTICOS, DESENVOLVIDOS DURANTE A CIRURGIA CARDÍACA, QUE POTENCIALIZAM A LESÃO RENAL AGUDA (LRA)

Maira Isis Stangler<sup>1</sup>, Samanta Antônia Couto<sup>2</sup>, Carla Matos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HCSA, <sup>2</sup>HCC, <sup>3</sup>HCPA

**Introdução:** As cardiopatias congênicas devem ser corrigidas ainda na infância, por meio de procedimentos cirúrgicos que podem provocar danos irreversíveis à fisiologia de alguns órgãos, devido ao uso de CEC (circulação extracorpórea), tecnologia que substitui a função cardíaca ineficaz no transoperatório. Uma das complicações mais presentes nestes pacientes é a LRA, que define-se pela perda da função renal, seja pela diminuição da diurese ou pela incapacidade de homeostasia. A creatinina sérica é comumente utilizada como biomarcador para detectar precocemente a LRA, porém não torna-se fidedigna devido ao comprometimento da função renal encontrar-se em evolução. No pós-operatório, outro potente fator de risco para a LRA é a administração de volumes excessivos de líquidos, sobrecarregando a função renal. Assim, tornando a restrição hídrica imprescindível para estes pacientes. **Objetivo:** Analisar pesquisas que abordam fatores que favorecem a Insuficiência Renal Aguda e consequentemente a substituição renal em pacientes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos:** Elaborado uma revisão integrativa, com busca dos artigos nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, utilizando filtro de texto completo, idioma inglês, português, espanhol e ano de publicação de 2010 a 2017. Após o cruzamento dos descritores, foram encontrados 34 artigos dos quais 10 foram selecionados a princípio, e ao final da avaliação foram selecionados 6 artigos que compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos mostram que o diagnóstico tardio da LRA após a cirurgia cardíaca é altamente prejudicial à recuperação do paciente e a detecção precoce dos sintomas minimiza a morbidade e o alto custo com o tratamento. **Conclusão:** É importante destacar que o uso de CEC por tempo prolongado pode produzir uma resposta inflamatória descompensada, ocasionando hipovolemia e hipertensão que acarretam na lesão no tecido nefrótico.

### P-183 - OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA) NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Gabriela Campelo<sup>1</sup>, Gláucia Sholdz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>UFPEL

**Introdução:** Em 1943 Kanner, descreveu um grupo de crianças que tinham em comum "um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, ele usou o termo "autismo infantil precoce". Mais recentemente tem sido usado o termo "Transtorno do Espectro Autista", reconhecendo-se que as crianças podem ter diferentes graus de comprometimento e que pode ser possível "movimentar-se" ao longo do espectro, ou na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), comportamentos podem ser observados e modificados. Inúmeros são os estudos que dão suporte a prática, comprovando a real eficácia com pacientes autistas. **Metodologia:** Observou-se uma paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, diagnóstico de TEA e indicação para intervenção através da ABA. Foi realizada a avaliação funcional de comportamento e desenvolvimento. A avaliação incluiu a análise dos comportamentos a serem reduzidos e/ou substituídos. Concomitante a isto foi aplicado o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), versão brasileira adaptada. As sessões dão-se diariamente, em um total de 40 horas semanais de terapia. Na primeira avaliação a paciente teve como pontuação: autocuidado: escore normativo (EN): 30,2, escore padronizado contínuo (EPC): 57,88, área de mobilidade: EN: 21,5, EPC: 56,26, área de função social: EN: 26,3, EPC: 53,28. **3. Resultados:** Os resultados provam a eficácia da aplicação de ABA em crianças TEA. A paciente teve melhoras nas áreas avaliadas: autocuidado: EN: 53,5, EPC: 84,23, área de mobilidade: EN: 55,8, EPC: 68,21, área de função social: EN: 49,6, EPC: 73,89. Os achados corroboram com a literatura que diz que, as técnicas de modificação comportamental têm se mostrado bastante eficazes no tratamento. **Conclusões:** Apesar dos ótimos resultados e benefícios, há um alto custo da intervenção que não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, sendo apenas causas ganhas na justiça ou atendimentos particulares, não estando acessível à todos pacientes.

### P-184 - POR QUE PERDEMOS "RECÉM-NASCIDOS (RN) GRANDES" ≥2,5KG) NO RIO GRANDE DO SUL (RS)?

Erico Faustini, Eleonora Walcher, Célia Magalhães, Andrea Carvalho, Carine Ecco, Kátia Rospide, Marília Carlotto

SES-RS

**Objetivo:** Conhecer, no RS, as causas mais associadas aos óbitos no grupo de RN com peso de nascimento igual ou superior a 2,5 Kg, visando identificar ações perinatais específicas para a sua prevenção. **Metodologia:** Utilizando-se do sistema *Business Intelligence* - BI, contemplando uma série histórica, de 2013 a 2017, analisamos todos os nascimentos e óbitos infantis ocorridos no RS neste período. Selecionamos os nascimentos e óbitos de RN com peso igual ou superior a 2,5 Kg. Destes, pesquisamos as causas de óbitos visando identificar as situações mais frequentes que devem ter uma atenção especial perinatal. **Resultados:** De 2013 a 2017, ocorreram 715.025 nascidos vivos e 7.347 óbitos infantis. Dos nascidos vivos, 648.396 (90,68 do total de nascimentos) nasceram com peso igual ou superior a 2,5 Kg e, neste grupo, ocorreram 2.457 óbitos infantis (33,4 do total de óbitos infantis). Destes 2.457 óbitos de RN com peso de nascimento igual ou superior a 2,5 Kg, 1682 (68,5) estão relacionados com os capítulos XVI e XVII do CID 10: Afecções do Período Perinatal e Malformações. As principais causas de óbitos relacionados a estes dois capítulos do CID 10 foram Malformações Cardiovasculares, Síndrome de Aspiração Neonatal e Asfixia Intraútero e ao Nascimento, correspondendo a 724 óbitos (43 dos óbitos destes dois capítulos). **Conclusões:** Considerando o elevado número de óbitos neste grupo de "RN grandes" e sua associação principal a três causas, evitáveis em grande número, devem estas merecer atenção especial para a sua redução. Sugere-se intensificar a identificação de cardiopatias congênicas por ecografia durante a gestação com encaminhamento das gestantes a local de referência para o parto, identificação de sofrimento fetal no trabalho de parto (partograma), adequadas técnicas de reanimação ao nascimento (minuto de ouro) e manejo adequado do RN asfíxiado em UTINs.