

P-185 - LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR VÍRUS: RELATO DE CASO

Bruna Azario de Holanda, Marcella Garcia, Adriane Mara de Lima, Letícia Bortolini Loch, Marcos Vinícios Razera, Vivian do Amaral Oliveira, Neivis Lizeth Illon Cubillos, Bruna Libardi Garbin

UFCSA

Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica é uma rara condição de elevada morbimortalidade, caracterizada por ativação imune anormal, resposta inflamatória excessiva e consequente dano tecidual. É frequentemente desencadeada por infecções, sendo a infecção pelo Epstein-Barr vírus (EBV) a mais comumente associada. Antes do uso de regimes de tratamento modernos, a sobrevida era próxima a 0. A terapia atual tem como objetivo reduzir o estado hiperinflamatório por meio de imunossuppressores potentes. O reconhecimento e o início da terapia precoces permanecem fundamentais para a sobrevivência do paciente. **Descrição do caso:** Paciente de 14 anos, sexo masculino, previamente hígido, internou no HCSCA com quadro de febre persistente há 3 semanas, anemia, plaquetopenia, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias retroperitoneais. Foi investigado para Leishmaniose e neoplasias hematológicas, sem confirmação destas patologias. No 3º dia de internação evoluiu com confusão mental e rebaixamento do sensorio. Ressonância magnética do crânio apresentava edema vasogênico. Utilizou antibióticos endovenosos de amplo espectro, sem alteração do quadro. Após realizar punção lombar, PCR do líquido foi positivo para Epstein-Barr vírus. Biópsia de medula óssea, exames laboratoriais e sinais clínicos cumpriam critérios necessários para o diagnóstico de Linfocitose Hemofagocítica. Apesar do uso de quimioterápico, imunomodulador e corticoide, evoluiu com piora progressiva dos sinais e sintomas neurológicos até apresentar estado de coma não perceptivo, ausência de reflexos do tronco cerebral e interrupção persistente da respiração. Realizado protocolo de morte encefálica, sendo esta confirmada após adequados exames clínicos e complementares. **Comentários:** A Linfocitose Hemofagocítica ainda é uma síndrome subdiagnosticada e pouco reconhecida. Seu diagnóstico precoce é crucial para o início imediato do tratamento e consequente sobrevivência dos pacientes. Estudos recentes contribuíram para um melhor entendimento de sua fisiopatologia, no entanto, ainda são necessários mais trabalhos para conscientizar a população médica e melhorar a eficácia dos regimes de tratamento.

P-186 - TRISSOMIA EM MOSAICO DO CROMOSSOMO 8: RELATO DE CASO

Bruna Libardi Garbin, Raíssa Queiroz Rezende, Bruna Azario de Holanda, Vivian do Amaral Oliveira, Juliana Koefender, Adriane Mara de Lima, Neivis Lizeth Illon, Marcos Vinícios Razera, Aline Junqueira Rubio, Fernanda Kupka Dias da Silva

HCSCA

Introdução: Trissomia em mosaico do cromossomo 8 é uma anormalidade cromossômica definida pela presença de três cópias do cromossomo 8, está associada a múltiplas malformações, dentre elas alterações cardíacas, renais e neurológicas. A trissomia completa do cromossomo 8 frequentemente resulta em aborto no primeiro trimestre de gestação. Apresenta incidência anual entre 1/25.000 a 1/50.000. Afeta principalmente indivíduos do sexo masculino (5:1). O diagnóstico é baseado no cariótipo, a agenesia de corpo caloso é o critério ecográfico mais importante para a suspeição da alteração cromossômica. Na ausência de malformações graves, a expectativa de vida média é normal. **Descrição do caso:** N.V.R.C., sexo feminino, nascida de parto cesáreo com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias, peso de nascimento 2856g, Apgar 88. Diagnóstico ecográfico gestacional de hérnia diafragmática, Síndrome de Shone e dilatação de quarto ventrículo cerebral. Ao nascimento observaram-se alterações fenotípicas como fontanela anterior ampla, fendas palpebrais pequenas, orelhas pequenas e de baixa implantação, pregas cervicais, prega palmar única, unhas hipoplásicas. No terceiro dia de vida, diagnosticada com agenesia de corpo caloso. Realizado cariótipo que demonstrou 46, XX, der(15)t(8,15)(p1.2,q11.2), conjunto cromossômico feminino anormal, consistente com a observação clínica de malformações múltiplas. **Comentários:** Os relatos de casos na literatura brasileira de trissomia em mosaico do cromossomo 8 são raros, porém o conhecimento da alteração cromossômica pode auxiliar na suspeição clínica e diagnóstico precoce para adequada terapêutica.

P-187 - PROBIÓTICOS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E ENTEROCOLITE NECROSANTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabriele Forte¹, Janaína Martins Gonçalves Cascaes Silva², Aline Vian Antunes², Camila Caroline dos Santos², Vanessa Rosa Pereira²

¹PUCRS, ²IPGS

Objetivo: Revisar os efeitos de cepas probióticas, administradas de forma individual ou em associação, na prevenção de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. **Metodologia:** Estudo de revisão da literatura, construído através de pesquisas bibliográficas e dados encontrados em artigos originais e de revisão nos bancos de dados: MEDLINE (Pubmed), SCIELO, BIREME. Foram utilizados os seguintes indexadores em inglês, bem como seus correspondentes em português, associados ou não: *very-low birth weight infants, necrotising enterocolitis, probiotics, premature infant, mortality and late-onset sepsis*. Foram incluídos estudos de 2010 a 2017, somente com humanos, limitado aos idiomas inglês, português e espanhol. Ainda realizou-se busca manual através das referências dos estudos pré-selecionados e de revisões publicadas sobre o tema. **Resultados:** Foram encontrados 153 artigos sobre o assunto, restando 12 artigos após a seleção inicial. *B. breve* e *L. casei* em recém-nascidos prematuros com muito baixo peso ao nascer é capaz de reduzir a ocorrência de enterocolite necrosante através da melhora da motilidade intestinal. Estudo com *L. reuteri* mostrou que a incidência de enterocolite necrosante foi significativamente menor nos neonatos do grupo intervenção quando comparado com os neonatos do grupo controle. Estudo com uso prolongado de combinações probióticas em doses elevadas em recém-nascidos prematuros também mostraram diminuição de enterocolite necrosante, além de efeitos positivos nas complicações gastrointestinais, sepses e mortalidade. **Conclusão:** Os probióticos, associados ou não, conferem grandes benefícios à saúde de recém-nascidos prematuros no tratamento ou na prevenção da enterocolite necrosante.

P-188 - ISOIMUNIZAÇÃO RH: UM RELATO DE CASO

Maria Letícia Simon, Luciana Dutra Martinelli, Andreza Teixeira Ribeiro, Analida Pinto Bueno, Carine Lucena Rech, Elisa Huber, Vanessa Morelato Basso, Humberto Holmer Fiori, Manoel Antônio Ribeiro, Daniel Victor Arnez Camacho

PUCRS

Introdução: A doença hemolítica perinatal resulta da passagem placentária de eritrócitos fetais para a circulação materna, portadores de antígenos de superfície diferentes dos maternos. Após a exposição inicial a um antígeno eritrocitário o sistema imune materno produz anticorpos do tipo IgG, que atravessam a placenta e se ligam aos eritrócitos fetais. Os eritrócitos são então destruídos no sistema retículo-endotelial do feto ou do recém-nascido. A isoimunização Rh corresponde a 94 dos casos. **Descrição:** Trata-se de um recém-nascido de 33 semanas com hidropisia fetal devido a incompatibilidade Rh, diagnosticado intra-útero e transferido imediatamente para unidade de terapia intensiva neonatal. Segundo filho de mãe Rh negativo, que havia recebido imunoglobulina anti-Rh. Recém-nascido masculino na chegada a UTI neonatal ao exame físico paciente encontrava-se em regular estado geral, edemaciado, icterício, pálido, hemodinamicamente estável, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, apresentava distensão abdominal com fígado e baço aumentado de tamanho e petéquias. Os exames laboratoriais mostravam hiperbilirrubinemia, anemia, trombocitopenia e reticulocitose, aumento das enzimas hepáticas e Coombs direto positivo. Foi colocado em fototerapia evoluindo para exsanguineotransfusão. Paciente evoluiu com melhora gradativa dos sintomas permanece ainda internado por necessidade de oxigêniooterapia. **Discussão e conclusão:** É fundamental identificar e tratar precocemente a doença hemolítica perinatal, visto que, quando bem orientada o seu prognóstico é na maioria das vezes favorável. O exame de Como incerto deve ser realizado em todas as grávidas independente do grupo sanguíneo e Rh. Existem fatores preditos de gravidade que devem ser valorizados nas gestações com risco de isoimunização e que incluem a história de gravidez prévia afetada, títulos de anticorpos maternos, a concentração de bilirrubina no líquido amniótico a morfometria do feto e da placenta, os padrões do ritmo fetal cardíaco e fluxometria Doppler da circulação fetal.