

P-205 - PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN

Paola Menezes Alves, Daniela Medeiros Patrício, Vera Levien

UCPel

Introdução: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) ou vasculite imunomediada por imunoglobulina A é a vasculite sistêmica mais presente durante a infância, sendo apenas 10 de sua apresentação na idade adulta. **Descrição do caso:** Paciente, masculino, seis anos, iniciou com quadro de dificuldade de deambulação, teve dor e edema articular em tornozelos e também em mão direita. Após dois dias, aparecimento de púrpura palpável em membros inferiores. Apresentou quadro de infecção de via aérea superior, concomitantemente. Evoluiu em dois dias com púrpura palpável da raiz da coxa até os pés bilateralmente seguidos de clareamento das lesões e melhora da dor após 4 dias. No oitavo dia do quadro houve reaparecimento das lesões eritematosas nas pernas, associado à odinofagia e dor abdominal. Com dez dias, houve remissão dos sintomas e da púrpura atrombocitopênica.

Comentários: O diagnóstico da púrpura de Henoch-Schönlein é feito através de manifestações clínicas como púrpura palpável, artralgias, alterações gastrointestinais e doença renal. A PHS tem resolução espontânea em 94 das crianças e o tratamento com sintomáticos é a primeira escolha. Internações ocorrem em até 40 dos pacientes devido às manifestações agudas.

P-206 - ACHADOS PULMONARES DECORRENTES DO USO DE MACONHA - O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER

Marina Smiderle Gelain, Rafael Marroni Rosa Lopes, Marco Antônio Smiderle Gelain

UFCSA

Objetivos: O uso de maconha constitui um grave problema de saúde pública e é na passagem da infância para a adolescência que se inicia. Cinco por cento dos jovens americanos entre 13 a 18 anos fazem uso regular de maconha (20 ou mais dias no último mês). Dentre os brasileiros, 6 e 2 indicam uso experimental ao longo da vida e uso habitual (últimos 30 dias) respectivamente. Devido à via inalada, o trato respiratório é o mais acometido pelo uso da maconha. Para muitas complicações relacionadas à maconha, a imagem torácica desempenha um papel fundamental na detecção. Ademais, a sua natureza ilícita significa que, no momento de uma complicação aguda ou crônica, a causa subjacente pode não ser conhecida, e a imagem pode ser a primeira a sugerir-la. Por isso, é vital que Pediatras tenham familiaridade com o espectro de imagens do uso de maconha, e é esse espectro que tentamos descrever e ilustrar neste trabalho. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada em fevereiro de 2018, através da consulta a materiais em inglês e português. As palavras-chave foram "maconha", "pulmão", "pediatria". Oito bibliografias foram selecionadas. **Resultados:** Extensas bolhas enfisematosas nos lobos superiores tem sido relatadas em usuários regulares de maconha. É provável que o mecanismo fisiopatológico para sua formação envolva uma combinação de efeitos tóxicos pulmonares diretos com variações na pressão pleural e barotraumatismo das vias aéreas causado pelas altas pressões inspiratórias produzidas pelo fumo, as quais também estão implicadas no pneumotórax. Fumar maconha também demonstrou causar bronquite crônica e obstrução ao fluxo de ar com hiperinsuflação. Há uma relação dose-resposta ao efeito da maconha nos pulmões, com uma equivalência de 2,5-5 cigarros, possivelmente devido a diferentes técnicas de inalação e falta de filtros. **Conclusão:** A familiaridade do Pediatra com os achados radiográficos do uso da maconha contribui para um diagnóstico diferencial mais abrangente.

P-207 - PSEUDOCISTO LIQUÓRICO EM REGIÃO ABDOMINAL RELACIONADO À DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL

Daniela Medeiros Patrício, Maria Paula Souto Dias, Thais Marques Rosa Pinheiro, Eduardo Camargo Faria, Paola Menezes Alves, Vera Regina Levien

UCPel

Introdução: Hidrocefalia é uma desordem relacionada à quantidade excessiva de líquido cefalorraquidiano que acumula nos ventrículos cerebrais e/ou no nos espaços subaracnóides, resultando em dilatação ventricular e aumento da pressão intracraniana. Usualmente é progressiva, levando a deterioração neurológica caso não tenha tratamento adequado e contínuo. O tratamento mais efetivo é a drenagem cirúrgica, instalando uma derivação ventrículo-peritoneal (DVP). As complicações da DVP se devem a mau funcionamento da derivação (secundário a infecção ou por falha mecânica). Aproximadamente 40 por cento das falhas ocorrem no primeiro ano após a colocação e 5 por ano nos anos subsequentes. **Descrição do caso:** Paciente de 3 anos e 1 mês, masculino, foi prematuro, teve anóxia cerebral com hemorragia intracraniana grau IV, desenvolveu hidrocefalia e com 18 dias de vida colocou DVP, sem qualquer complicação até essa idade. Iniciou distensão abdominal com aumento gradativo há dois meses, foi no Pronto-Socorro com grande distensão abdominal. Realizada uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio que mostrou dilatação ventricular e DVP bem posicionado. E a Ultrassom abdominal (USG) evidenciou volumosa imagem cística (14,8 x 10,2 x 16,0 cm) com paredes finas e conteúdo anecoico homogêneo ocupando a cavidade abdominal e deslocando as estruturas adjacentes. Na TC de abdome, foi visualizada a imagem cística (pseudocisto) com provável conteúdo líquorico, devido a deslocamento do cateter peritoneal da DVP. Cirurgião pediátrico e neurocirurgião indicaram tratamento cirúrgico com drenagem e ressecção do pseudocisto abdominal, troca da DVP. Realizada cirurgia sem intercorrências, com drenagem do pseudocisto abdominal (cerca de 1300 mL de líquido claro e transparente, sem grumos, líquorico) e ressecção de parte do mesmo, além de troca de todo o sistema da DVP. **Comentários:** Apesar de ser uma complicação rara, deve-se pensar na hipótese diagnóstica de pseudocisto intra-abdominal em pacientes submetidos à DVP com quadro de distensão abdominal, solicitando exames complementares para confirmação.

P-208 - PERFURAÇÃO INTESTINAL ESPONTÂNEA IDIOPÁTICA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO -

Marilene A.O Campagnolo, Sérgio Oliveira Simões, João Alberto Pereira, Sérgio Santos, Jéssica Rosback Marchezan, Cadi Carolina Tassinari

Santa Casa de Caridade de Alegrete

Introdução: A perfuração intestinal espontânea (PIE) do recém-nascido (RN) idiopática é uma patologia rara, de etiologia ainda desconhecida, se apresenta com necrose e perfuração focal de um pequeno segmento do intestino delgado (mais comum ileo terminal), e secundariamente cólon transversal e cólon descendente, em intestino de aspecto normal, sem características de enterocolite necrotizante. A incidência global é estimada em 5 a 6. **Descrição do caso:** RN 36 semanas, PIG, feminino, 1920 g, 43 cm, PC 31 cm, PT 29 cm, nascido parto cesárea por restrição crescimento e oligoâmnio, bolsa rota no ato, líquido claro, Apgar 7/8. Encaminhada à UTI neonatal estável, assintomática, em ar ambiente, após 1 hora vida apresentou choque séptico com necessidade de ventilação mecânica, droga vasopressora, sendo iniciado Ampicilina + gatamicina. Estabilização clínica com reversão choque. Com dois dias de vida, evoluiu com distensão abdominal progressiva, tendo ao Rx abdômen distensão difusa de alças e ar livre (pneumoperitônio), trocado esquema antibiótico para Oxacilina + ampicilina + metronidazol e encaminhada a cirurgia onde diagnosticou-se nove pontos de perfuração em ileo sem sinais de necrose ou hiperemia local ou em áreas adjacentes às perfurações, realizada rafia simples das perfurações, pós operatório sem intercorrências, estabilização hemodinâmica, extubação em 3 dias pós operatório, recebeu NPT até condições de dieta enteral, completou 10 dias de tratamento com boa evolução clínica e progressão da dieta recebendo alta em boas condições. **Comentário:** A PIE é considerada uma patologia grave com mortalidade alta em que existe um grande benefício no diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica adequada, tendo alguns trabalhos associado ao uso de vasopressores, indometacina, uso de cateter de artéria umbilical, doença da membrana hialina e outros, o ileo terminal por sua vascularização característica é mais suscetível à isquemia local.