



VII Congresso Gaúcho de  
**Atualização  
em Pediatria**

V Simpósio Sul-Americano de **Pediatria**  
15 a 17 de maio de 2014 | PUCRS | Porto Alegre

PÔSTERES

---

**P-001 - O CÉREBRO DE ZERO A TRÊS ANOS ESTRUTURA E FUNÇÃO RESPONSABILIDADE E OPORTUNIDADES**

Iole Cunha

HMIPV

**Objetivos:** Entender o desenvolvimento precoce é um dos objetivos fundamentais da ciência, pois o que ocorre no início da formação dos sistemas vitais irá moldar o funcionamento interno e externo de todo o ciclo de vida. Os pediatras e neonatologistas foram os primeiros profissionais a cuidar de bebês. A confirmação pela neurociência de que a experiência vivenciada pelo bebê desde 23 semanas de gestação até os três anos afeta a função e a estrutura cerebral, modifica a responsabilidade dos cuidadores. Agrega novas responsabilidades, mas também novas oportunidades de intervenção para a profilaxia dos distúrbios do desenvolvimento. O objetivo fundamental deste trabalho é entender o cérebro de zero a três anos, sua estrutura e função.

**Metodologia:** Uma figura do cérebro adulto permite entender o do bebê e sua evolução de 23 semanas - limite da prematuridade - até três anos quando começa a se desenvolver a linguagem articulada e o pensamento.

**Resultados:** Entender a capacidade de categorização perceptual que é característica de um cérebro que não desenvolveu a linguagem articulada e nem a capacidade de estabelecer conceitos e resolver problemas. Entender o cérebro das emoções capaz de perceber o mundo e o outro, seu cuidador, pela comunicação do olhar e dos órgãos dos sentidos. Sem a categorização conceitual do cérebro adulto.

**Conclusões:** Introduz o pediatra no novo campo da biologia que estuda a epigenética do desenvolvimento ampliando sua atuação como cuidador. Melhor performance clínica nos distúrbios do desenvolvimento.

**P-002 - MOODLE COMO FERRAMENTA DE APOIO AO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM PEDIATRIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA A DISTÂNCIA**

Camila Vieira Bellettini, Ana Cláudia Bortolotto Milanesi, Ricardo Sukiennik, Patrícia Miranda do Lago

UFCSPA

**Objetivos:** Através de recursos virtuais, ampliar o conhecimento de alunos de disciplina de Pediatria sobre temas da rotina do atendimento médico primário na infância e estimular seu raciocínio clínico, contribuindo para formação médica generalista.

**Metodologia:** Estudo transversal para avaliação de nova metodologia de ensino na disciplina. Foram desenvolvidos casos clínicos interativos sobre temas comuns do atendimento primário em Pediatria, disponibilizados aos alunos da disciplina na plataforma Moodle. Os alunos resolveram os casos e puderam solicitar apoio de monitores para discussão e esclarecimento de dúvidas. Ao final da disciplina, foram aplicados questionários de avaliação.

**Resultados:** Foram criados casos clínicos diversos, contemplando temas como imunizações, cuidados básicos de saúde, puericultura e as alterações mais comuns da infância. Ao final do semestre, dos 41 alunos que cursaram a disciplina, 39 responderam ao questionário de avaliação. A maioria (82,1) concordou que os casos clínicos no Moodle reforçaram o conteúdo visto nas aulas teóricas e 87,2 afirmaram ter utilizado os conhecimentos obtidos nos casos clínicos em sua vivência prática. Quando questionados sobre qual ferramenta de ensino preferem como predominante nas disciplinas, 71,8 responderam que preferem ferramentas tradicionais em conjunto com novas metodologias de ensino. Grande parte dos alunos (76,9) afirmou que as atividades realizadas contribuíram positivamente para sua formação.

**Conclusões:** Como forma de enriquecer as metodologias de ensino, novas tecnologias de comunicação e informação têm sido cada vez mais utilizadas no meio acadêmico, com boa aceitação por parte dos alunos. Essas tecnologias permitem uma abordagem diferenciada do conteúdo, favorecendo sua compreensão e fixação.

**P-003 - ESTÍMULO À FORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E SOCIAL ATRAVÉS DE LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA**

Camila Vieira Bellettini, Raissa Queiroz Rezende, Ana Claudia Bortolotto Milanesi, Victória Bernardes Guimarães, Christiano Tomasso Silveira Ponzoni, Daniele da Cunha Ferreira, Larissa Edom Bandeira, Mariana Vianna Meister, Ricardo Sukiennik

UFCSPA

**Objetivos:** A Liga de Pediatria (LIPED) tem por objetivo congregar acadêmicos de cursos da saúde interessados em Pediatria, colaborar com o estudo e com a pesquisa científica desta área, assim como desenvolver atividades de cunho social, focadas na promoção da saúde infantil.

**Metodologia:** A LIPED compõe-se de acadêmicos da área da saúde, que promovem à comunidade universitária atividades científicas multidisciplinares, abordando temas relevantes em Pediatria. Também realiza intervenções sociais, levando informação a pais e cuidadores.

**Resultados:** No ano de 2013, a LIPED promoveu quatro eventos científicos teóricos (Curso Semestral, Jornada Gaúcha das Ligas de Pediatria, reuniões científicas com membros aspirantes, Curso "Vínculos"), um curso prático (Reanimação Cardiopulmonar Pediátrica) e uma intervenção social no Parque Farroupilha (Prevenção de Injúrias Não Intencionais). A liga contou com a colaboração científica de 15 profissionais da área da saúde, entre eles pediatras, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas e educadores físicos. Em seus eventos, alcançou público de mais de 200 alunos, além de inúmeros pais e cuidadores em sua intervenção social. Questionário de avaliação de um determinado evento evidenciou que a maioria dos participantes considerou excelente/ótimo: comunicação (91,2), recepção (100), instalações (83,9), qualidade do material (97,1), assuntos abordados (85,3) e conhecimento dos palestrantes (100).

**Conclusões:** O ensino em saúde pode ser aprimorado com a busca de alternativas pedagógicas. A LIPED, por seu potencial de interação entre alunos no processo de ensino-aprendizagem, mostra-se de grande relevância na formação de profissionais com visão multidisciplinar, aptos a trabalhar em equipe e desempenhar papel importante também do ponto de vista social.

**P-004 - PERFIL DE REINTERNAÇÃO DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 5 ANOS, EM UM HOSPITAL INFANTIL DA CIDADE DE PONTA GROSSA**

Adriana Cristina de Oliveira Alves, Ana Cristina Ventura Dutra, Georgia Micheline Silveira, Jumari Aparecida Teixeira da Silva, Juliana Ollé Mendes da Silva, Stellamaris Cordeiro Silvestre

Faculdades Pequeno Príncipe

A reinternação pediátrica é uma problemática que além de gerar danos à criança, afeta toda a sua família e aumenta os custos da assistência a saúde comprometendo sua resolubilidade. Com este estudo pretendemos conhecer o perfil de reinternação de crianças, através de: diagnóstico, procedência, vínculo previdenciário, tempo de permanência, sexo e condição de saída da criança reinternada, na faixa etária de 0 a 5 anos em um Hospital Infantil da cidade de Ponta Grossa no período de janeiro a dezembro de 2012. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, quantitativo cujo processo de coleta de dados foi desenvolvido através da aplicação de um instrumento elaborado por Madeira, Egry e Santos (1996) e adaptado por Armani e Batistti (2002). Os resultados demonstraram uma porcentagem de 7 de crianças reinternadas, sendo a maioria das crianças do sexo masculino, tendo predomínio as doenças respiratórias seguidas dos procedimentos envolvendo cirurgias eletivas; prevaleceu o tempo de permanência de 0 a 5 dias e a utilização do SUS como vínculo previdenciário, visto que o Hospital em questão é municipal. Acreditamos que o levantamento dos aspectos relacionados as reinternações pediátricas possam servir de subsídios para questionamentos futuros acerca das condutas práticas realizadas em hospitais de atendimento à crianças, bem como no atendimento oferecido a população pediátrica nos serviços públicos de saúde e, por consequência, resultarem na reestruturação do atendimento, visando a melhoria na qualidade da assistência prestada e diminuição da prevalência de reinternações.

**P-005 - CORPO ESTRANHO ESOFÁGICO: UM RISCO SILENCIOSO**

Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Cláudio Ovídio Maciel Arbo, Raquel Borges Pinto, Luciana Savi Tumelero Santiago da Cunha, Martina Bortolon, Sarah Sella Langer

HCC

Ingesta de corpos estranhos (CE) é mais comum entre 6 meses e 6 anos.(1) Quando localizados no esôfago são mais perigosos, pelo aumentado risco de complicações.(2) Endoscopia digestiva alta (EDA) será realizada após confirmação diagnóstica.

DWBM, 4 anos, masculino, internado para investigação de disfagia. Há 3 dias com dificuldade para deglutir alimentos pastosos e sólidos. Referia dor retroesternal com irradiação para hemitórax direito. Não apresentava febre ou vômitos, negava ingestão de CE.

Procurou emergência pediátrica e utilizou medicações sintomáticas, com pouca resposta. Após segundo retorno foram solicitadas radiografias de abdômen e tórax com presença de corpo estranho em esôfago médio, sem alteração em 24 horas. Realizada EDA para retirada.

Durante procedimento visualizou-se objeto metálico, aderido à mucosa esofágica, retirado após tração com discreta laceração da mucosa. Tratava-se de um guizo metálico.

O caso acima mostra a importância da investigação de CE quando houver queixas de disfagia súbita, para evitar complicações.

1. Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointestinal endoscopy*. 2011;73(6):1085-91.

2. Weissberg D, Refaely Y. Foreign bodies in the esophagus. *The Annals of thoracic surgery*. 2007;84(6):1854-7.

**P-006 - ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS COMO PRIMEIRAS MANIFESTAÇÕES NA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA – RELATO DE CASO**

Liana Capelo, Giani Cioccarri, Débora Quiorato, Mariana Michalowski

HCSA

**Introdução:** As leucemias agudas são as neoplasias malignas mais comuns na infância, correspondem a 30 dos cânceres nesta faixa etária e o pico de incidência está entre os dois e os cinco anos. Dentre as manifestações clínicas estão febre, perda ponderal, sangramento, dor óssea, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, dor musculoesquelética, cefaleia. Já a apresentação inicial com sintomas eminentemente neurológicos é mais rara. Neste trabalho, descrevemos um paciente com leucemia linfocítica aguda com apresentação clínica inicial de sintomas neurológicos.

**Caso clínico:** G. M. C., 12 anos, feminina, natural e procedente de Porto Alegre, admitida no hospital com história de 10 dias de cefaleia holocraniana, náuseas e vômitos pós-prandiais esporádicos. No dia da admissão, paciente apresentava hipoacusia, discurso desconexo, frases sem sentido e desorientação. Ao exame apresentava-se com Glasgow 11 (AO 1, RV 4, RM 6), petéquias em face e corpo. Laboratorialmente chamava a atenção leucocitose 841.910, além de plaquetopenia 36.000 e anemia com hemoglobina 9,6. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou dois volumosos hematomas cerebrais em lobos parietais e aumento em calibre do tronco cerebral.

**Discussão:** As manifestações neurológicas da paciente em questão são justificadas por hiperviscosidade e leucostase, além da hemorragia parietal bilateral. Outra possibilidade para esta apresentação clínica é metástase para sistema nervoso central. No nosso caso tal acometimento não foi evidenciado. A hiperviscosidade pode ser manejada com hidratação intensiva e medidas de citorredução. A paciente foi inicialmente tratada com leucoaférese, entretanto evoluiu com piora do estado geral e óbito em 10 dias.

**P-007 - GASTROENTERITE AGUDA – EPIDEMIOLOGIA NO PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DA CRIANÇA**

Tayrine Fernanda Micheli de Oliveira, Elisa Bernardes Bertulucci Nico, Eduarda Martins Medeiros, Ana Paula Felice Fontes

Universidade de Uberaba

O presente trabalho trata-se de um relato de caso, desenvolvido com o objetivo quantificar o número de casos documentados no período de junho/2012 a junho/2013 e sua relação com dados epidemiológicos da doença, de forma a comparar os dados coletados com as referências bibliográficas. Os dados foram coletados por alunos da Universidade de Uberaba membros da Liga de Pediatria durante plantões no pronto atendimento do Hospital da Criança, Uberaba-MG. A atividade consistiu em plantão observacional em que os membros completavam o questionário que serviu de banco de dados para esta pesquisa. O mesmo mostrou que foram atendidas 485 crianças, sendo 253 mulheres e 232 homens. O diagnóstico de gastroenterite aguda (GEA) foi feito em 32 crianças, 16 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A incidência foi de 6,59, frente a todos os diagnósticos. Quanto à queixa principal, conclui-se que as mais frequentes foram otalgia, rouquidão, dor abdominal e tontura associada à febre, vômitos ou diarreia, estando presentes em 07 crianças, dentre as 32 com diagnóstico de GEA. Essa percepção coincide com as queixas que normalmente são relatadas como mais comuns na literatura, cujas principais são diarreia, vômito e febre. Em relação à incidência por faixa etária, percebe-se que o diagnóstico foi mais comum nos lactentes, o que vai de conformidade com a literatura, já que a mesma mostra o pico de incidência entre os 06 e 23 meses. Portanto a gastroenterite é uma doença bastante incidente na região de Uberaba e suas características epidemiológicas estão em conformidade com a literatura.

**P-008 - PREVALÊNCIA DE PREMATURIDADE (PMT) E BAIXO PESO AO NASCER (BPN) EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Angela Rosa Tornatore, Fernanda Martins Jornada, Ana Carolina Gomes França, Luiza Helena Vinholes Siqueira Novaes

UCPEL

**Objetivo:** Determinar a prevalência de prematuridade (Idade Gestacional ao nascer menor que 37 semanas) e BPN (Peso ao Nascer menor que 2500g) em Recém-nascidos (RNs) vivos no HUSFP-Pelotas/RS.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo. Foram coletados dados de 518 RNs, nascidos no HUSFP-Pelotas/RS, sendo 261 nascidos via SUS e 257 via particular/convênios. Analisou-se idade gestacional da mãe no parto (IG) e peso ao nascer (PN) dos RNs atendidos entre abril e agosto de 2013. Foram excluídos os quais se desconhecia IG no parto. Os dados foram analisados através do programa EXCEL.

**Resultados:** Houve 27,8 de prematuros, sendo 32,1 RNs nascidos atendidos via SUS e 23,5 atendidos via particular/convênios. Encontrou-se 12,2 de BPN no total dos RN atendidos, sendo 16,9 RNs atendidos via SUS e 7,6 via particular/convênios.

**Conclusão:** Mesmo considerando como viés o fato do hospital pesquisado ser centro de referência em atendimento de gestações de alto risco, a prevalência de prematuridade é bastante alta, cerca de 3 vezes o valor estadual (9,2) e regional (7,9) e cerca de 5 vezes o valor nacional (6,65), segundo dados do CONASS/2011. Também a prevalência de BPN está 1,5 vezes acima do valor nacional (8), fator esse que pode estar relacionado à alta taxa de prematuridade encontrada. Assim, alerta-se para a necessidade de acompanhamento mais atento desses RNs a longo prazo.

**P-009 - AVALIAÇÃO DA INTERAÇÃO ENTRE ALUNOS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZADO EM DISCIPLINA DE PEDIATRIA**

Ana Cláudia Bortolotto Milanesi, Raíssa Queiroz Rezende, Bárbara Hartung Lovato, Camila Vieira Bellettini, Ricardo Sukiennik

UFCSPA

**Objetivo:** Avaliar metodologias complementares e o papel da interação entre alunos no processo ensino-aprendizado em disciplina de Pediatria.

**Metodologia:** Alunas egressas organizaram cinco atividades com metodologias e assuntos diferentes e as ministraram aos alunos de turmas vigentes na cadeira de Pediatria I no ano de 2012. Alunos e professores avaliaram as atividades realizadas através de questionários padronizados.

**Resultados:** Um total de 56 alunos participou do estudo, avaliando, com notas entre 0 e 10, os assuntos e metodologias abordados. O tema com maior média atribuída foi amamentação e exame físico do recém-nascido ( $9,38 \pm 1,11$ ), enquanto a menor média foi atribuída ao tema distúrbio de vínculo ( $8,77 \pm 1,96$ ). A metodologia melhor cotada foi orientação prática ( $9,28 \pm 1,12$ ), seguida de seminário apresentados pelas egressas ( $9,05 \pm 1,76$ ), discussão de artigo científico ( $8,80 \pm 1,61$ ), apresentação de seminário pelos alunos ( $8,80 \pm 1,88$ ) e estudo de caso clínico ( $8,73 \pm 2,08$ ). O conjunto das atividades foi avaliado com nota média de  $8,92 \pm 1,05$ . Como ponto positivo, 37,8 ressaltou que os temas complementaram a disciplina e que estes eram interessantes e relevantes (24,3). Os assuntos considerados mais relevantes pelos professores foram amamentação e exame físico do recém-nascido (média 10).

**Conclusões:** Neste estudo, acadêmicos de Medicina que já passaram pela experiência da disciplina buscaram contribuir para o processo de ensino-aprendizagem de alunos vigentes. Esta estratégia, ao mesmo tempo em que melhora e amplia a efetividade de ensino da Pediatria, inicia o treinamento de futuros docentes.

**P-010 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: PREVALÊNCIA E DURAÇÃO EM DOIS HOSPITAIS DE CAXIAS DO SUL**Ana Paula Rosiak<sup>1</sup>, Ana Carolina Jordão Cuimbra<sup>2</sup>, Carolina Saling<sup>2</sup>, Grasiela Balbinot<sup>2</sup>, Jéssica Aparecida Betti<sup>2</sup><sup>1</sup>Hospital Geral, <sup>2</sup>UCS

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e a duração do aleitamento materno exclusivo entre crianças nascidas em dois hospitais públicos de Caxias do Sul, sendo um deles certificado ao projeto Hospital Amigo da Criança (Hospital 1).

**Métodos:** Estudo observacional, com seguimento de seis meses, dos recém-nascidos (RN), que preenchiam os critérios para permanência em alojamento conjunto com a mãe, de dois hospitais de Caxias do Sul, por meio de um questionário à mãe do RN nascido na internação obstétrica e, posteriormente, contato telefônico. Foi realizada análise da prevalência e duração do aleitamento materno exclusivo.

**Resultados:** Ao final do primeiro, terceiro e quinto mês de seguimento, 17 (12), 25 (18) e 44 (31) respectivamente, dos pacientes do Hospital 1 (H1) e 14 (10), 21 (15) e 45 (32), respectivamente, do Hospital 2 (H2) não haviam atendido às ligações e foram retirados das análises. No final do primeiro mês de seguimento 56,9 do H1 e 51,7 do H2 estavam em aleitamento materno exclusivo. No terceiro mês 48,1 no H1 e 41,8 no H2. Ao final do quinto mês 23,1 dos nascidos no H1 e 26,3 dos nascidos no H2 estavam em aleitamento materno exclusivo.

**Conclusão:** Apesar dos benefícios comprovados, as taxas de aleitamento materno exclusivo continuam baixas tanto em nível nacional, como em Caxias do Sul. O conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo ainda não é suficiente para mantê-lo. Mostra-se, então, a relevância de fortalecer as estratégias de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

**P-011 - LOS ERITEMAS FIGURADOS. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.**

Viviana Sotomayor, Ricardo Meza, Sylvia Gotz

Hospital de Clinicas, Paraguay

Los eritemas anulares de la infancia son un grupo de dermatosis en los que la lesión primaria adopta una configuración de tipo anular, circinada, oval o policíclica. Sus similitudes en la presentación clínica, edad de aparición y duración de las lesiones hacen que se trate de entidades de difícil diagnóstico.

Descripción de los casos: Paciente de 8 meses de sexo femenino con cuadro gripal tratado con ibuprofeno por la madre con antecedente de haber ingerido huevo por primera vez hace 72 horas, se presenta a la urgencia con lesiones de tipo habones tipo anulares y circinadas de 24 horas de evolución. Queda internada con mejoría luego de 48 horas de tratamiento con clorfeniramina e hidrocortisona. Control de laboratorio con datos de infección viral, y ante Rast específico para huevo que negativo. Caso numero dos: paciente de sexo femenino de 15 años con antecedente de lesiones ovales y anulares de 72 horas de evolución de predominio en tronco que van progresando y se acompañan de prurito. Queda en observación en urgencias e inicia tratamiento con corticoides con lesiones que mejoran tras 24 hs. Control laboratorial con ANA positivo así como con anemia de probable etiología autoinmune, actualmente la paciente en seguimiento por reumatología. Comentarios: La presencia de un eritema de disposición anular en un niño supone siempre un reto diagnóstico. Lo más importante es poder excluir aquellas entidades más peligrosas, o que requieran tratamiento específico, de aquellas de carácter benigno, en las que los padres pueden ser informados del carácter autolimitado del cuadro.

**P-012 - TOS FERINA MALIGNA Y ENCEFALOPATÍA TOSFERINOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO**Viviana Sotomayor<sup>1</sup>, Monica Ferreira<sup>2</sup>, Miryam Mereles<sup>2</sup>, Francisco Martinez<sup>2</sup><sup>1</sup>Hospital de Clinicas, Paraguay, <sup>2</sup>Hospital Regional de Luque, Paraguay

La tos ferina continúa siendo un problema de salud pública mundial. El cuadro clínico más grave es la llamada "tos ferina maligna": con tos paroxística, apnea y fallo respiratorio progresivo, refractario al tratamiento convencional, y que ocasiona shock y muerte en un 70 de los casos. De menor frecuencia la encefalopatía tosferinosa (1/100 000 casos), con convulsiones y alteración del nivel de conciencia. Presentación del caso: Paciente de sexo femenino de 2 meses y 15 días con tos quintosa de 5 días de evolución y radiografía de tórax con imagen compatible con atelectasia versus neumonía al ingreso por lo que queda internada con claritromicina y amoxicilina i.v. Madre con antecedente de cuadro gripal diez días antes, no recibió DTPa, la paciente con vacunación con DPT a los 2 meses. Al quinto día de internación serología positiva para Bordetella pertussis, con empeoramiento progresivo, persistencia de fiebre y laboratorio con 90.000 glóbulos blancos. A los diez días de internación postura en opistotonos, convulsiones y empeoramiento del sensorio por lo que ingresa a terapia con ARM por 20 días posterior a lo cual pasa a sala común con secuelas neurológicas. Comentarios: La tos ferina es una enfermedad grave en el neonato y el lactante de corta edad. Dado que la inmunidad vacunal disminuye con el paso del tiempo, la inmunización universal, a los 13-16 años y a los adultos, es la mejor estrategia para conseguir la protección individual y la de los lactantes susceptibles, lo que podría tener un impacto importante en la morbimortalidad.

**P-013 - ENFERMEDAD CELIACA, COMO MANIFESTACIÓN DE SINDROME TUMORAL EN SILLA TURCA. A PROPOSITO DE UN CASO**

Sylvia Gotz, Lourdes Ortiz, Paola Renna, Viviana Sotomayor, Fabiola Blanco

Hospital de Clinicas, Paraguay

La Enfermedad Celiaca (EC) es una patología sistémica, inmunomediada producida por la ingesta de gluten en individuos genéticamente susceptibles. La presencia de la misma nos debería hacer sospechar patologías subyacentes y un enfoque multidisciplinario del paciente. Presentación del caso: Adolescente 16 años, sexo masculino, consulta por astenia y anorexia de 1 mes de evolución. Luce pálido, hipotrofico, astenico, bolsa escrotal vacías, Tanner II, antropometría con IMC -2 -3 DE además talla Baja. Se solicita perfil para EC: Inmunoglobulina A 331 (VN 90-260) Ac. antitransglutaminasa IgA Positivo 35 (VN 12) por lo que se plantea Enfermedad Celiaca. Endoscopia Digestiva Alta compatible con EC. En varios controles se constata escasa ganancia ponderal, sin diarrea pesar de dieta estricta. Derivado a Gastroenterología, tras interrogatorio dirigido adolescente ingesta de mas de 2 litros de agua solo de noche, se solicita Proteinuria de 24 horas. 266 mg/24 horas. Diuresis 3800 cc. Densidad Urinaria 1005. Evaluado por Endocrinología, Dx probable Hipopituitarismo. Se realiza RMN donde se observan tres lesiones de 1,5 a 2 cm de diametro, con intenso realce de contraste en glándula pineal, infundíbulo hipofisario y por debajo del cuerpo calloso. Comentarios: Si bien en este paciente se realiza un diagnóstico etiológico ante bajo peso, no se realiza un enfoque multidisciplinario y holístico del paciente y se realiza un diagnóstico tardío de una importante patología tumoral.

**P-014 - PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO MÉTODO MÃE CANGURU**

Deise Ribeiro Aquino, Patrícia Paganelli de Moraes, Giovana Calcagno Gomes, Daiani Modernel Xavier

Universidade Federal do Rio Grande

Trata-se de um projeto de pesquisa de trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem. O objetivo geral deste projeto verificar a percepção da equipe de enfermagem da unidade de internação neonatal de um hospital universitário gaúcho acerca do Método Mãe Canguru. É um estudo qualitativo de natureza exploratória. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada com todos os profissionais de enfermagem que atuam exclusivamente nos leitos Mãe Canguru da referida unidade. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande sob parecer de número nº 110/2013. Para a interpretação dos dados se utilizou a análise temática de Minayo (2010), a qual consiste em uma pré-análise, seguida da exploração do material e por fim o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Foram levantadas quatro categorias: a importância da utilização do método mãe canguru para a recuperação dos bebês prematuros, as mudanças que a utilização do método canguru trouxe para a unidade, as dificuldades na implantação do Método Mãe Canguru e as facilidades que a implementação do método trouxe para a unidade. O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Com a realização dessa pesquisa os profissionais de enfermagem refletiram sobre o tema abordado, o que contribuiu com o processo de formação continuada dos mesmos.

**P-015 - RELAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS DE IL-8 E A GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

Lidiane Alves A. Leitão, Magáli Mocellin, Sofia Bezerra, Ana Luiza Azevedo, Ana Paula Duarte de Zouza, Leonardo Araujo Pinto

PUCRS

**Objetivos:** Avaliar a associação entre polimorfismos de IL-8 e a gravidade da BVA em lactentes.**Metodologia:** Foram incluídos lactentes internados no Hospital São Lucas da PUCRS com BVA, no período entre 2009 e 2011, e lactentes que não apresentaram hospitalização por BVA recrutados junto ao Centro de Saúde Bom Jesus. Foram coletadas amostras de sangue capilar e extraído DNA utilizado para genotipagem de 2 polimorfismos - SNPs rs2227543 e rs2227307 do gene IL-8.**Resultados:** Fazem parte da análise final do estudo de associação genética 115 casos e 64 controles. O SNP rs2227543 mostrou uma proteção significativa para BVA, apresentando frequência menor de homozigotos TT em pacientes do grupo controle (OR 0,25; IC 0,10 - 0,65). No entanto, a variação genética rs2227307 não demonstrou associação com a BVA.**Conclusão:** Esse achado sugere que o polimorfismo rs2227543 de IL-8 está associado à proteção da BVA e influencia diretamente a gravidade da BVA nessas crianças.

Palavras-chave: bronquiolite, polimorfismo, interleucina-8, sibilância.

**P-016 - O PERFIL DAS CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA**

Patrícia Micheli Tabile<sup>1</sup>, Bruna Pereira<sup>1</sup>, Jéssica Chaves<sup>1</sup>, Debora Golart<sup>1</sup>, Samanta Feilstrecker<sup>2</sup>, Isabel Barros<sup>2</sup>, Marília Dornelles Bastos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UNISC, <sup>2</sup>HSC

**Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes acometidos por constipação intestinal que foram atendidos em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de natureza observacional, quantitativa e retrospectiva através da revisão de prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013.

**Resultados:** O início dos sintomas da constipação predomina na faixa etária de menores de 1 ano, sendo as principais queixas: evacuações dolorosas (74), sangramento nas fezes (27), incontinência fecal (15) e fissura anal (14). Embora a maioria dos pacientes não tenha relatado comorbidades, as mais prevalentes foram asma e epilepsia. A ingestão de água e alimentação como frutas e verduras foi considerada satisfatória pelos familiares na maioria dos pacientes interrogados para esse aspecto. Do total de pacientes atendidos no ambulatório, 20 não receberam prescrição medicamentosa, sendo orientada a modificação de hábitos alimentares, enquanto que para 26 foi indicado uso de PEG 4000 e para 20 o uso de lactulose.

**Conclusões:** A constipação intestinal representa uma das queixas mais comuns em consultas médicas pediátricas e no grupo avaliado se observou uma frequência elevada de início dos sintomas no primeiro ano de vida. Apesar de ser identificada a necessidade de modificação dos hábitos alimentares em um número considerável de pacientes, a percepção da maioria dos familiares era de um hábito alimentar adequado para idade. Esse fato reforça a necessidade de uma atuação preventiva do Pediatra na orientação adequada da introdução dos alimentos no primeiro ano de vida.

**P-017 - ENSINANDO E APERFEIÇOANDO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA**

Eloisa Bartmeyer, Mickaela Fischer Silva, Antonia Pardo Chagas, Nadiana Inocente, Ricardo Sukiennik

UFCSPA

**Objetivos:** Por muito tempo acreditava-se que as habilidades de comunicação fossem inerentes ao profissional. Atualmente entende-se que estas habilidades exigem aprendizado específico, podendo ser ensinadas e aperfeiçoadas. Para minimizar possíveis vieses, Harden et al introduziu o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), que utiliza pacientes reais ou simulados em formato multiestações, em que um observador avalia uma variedade de habilidades do aluno.

**Metodologia:** Cada monitor ficou responsável por 4-6 alunos da disciplina de Pediatria I, desenvolvendo atividades referentes à puericultura. No dia da avaliação, a consulta era transmitida simultaneamente por vídeo para os avaliadores (um professor da disciplina e outras três monitoras), que preenchiam uma planilha com notas objetivas e comentários subjetivos. Após, realizava-se reunião com todos para feedback geral e individual, incluindo pontos positivos e negativos e fragmentos das gravações (previamente autorizados pelos alunos) com fim educativo.

**Resultados:** Foram avaliados 40 alunos do curso de Medicina durante o segundo semestre de 2013. A média dos alunos na avaliação prática foi de 8,63. Os erros mais comuns foram quanto às orientações sobre a curva de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e transição entre aleitamento exclusivo e dieta, enquanto os pontos positivos incluem empatia e postura adequada.

**Conclusões:** A avaliação prática através do método OSCE teve boa aceitação tanto pelos alunos quanto pelos docentes. A importância da *feedback* após o fim da avaliação é inquestionável. O uso de novas ferramentas de avaliação acadêmica é de extrema importância no contexto de formação humanizada, sendo esta uma abordagem efetiva.

**P-018 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO I**

Marina Heinen, Luma Maiara Ruschel, Maria Carolina Witkowski

HCPA

**Objetivo:** Descrever a atuação da enfermagem no processo de educação em saúde às crianças em uso de insulino terapia e com diagnóstico recente de Diabetes Mellitus tipo I.

**Metodologia:** Relato de experiência de enfermeiros que atuam em unidades de internação pediátrica de um hospital escola de Porto Alegre, no período de março de 2013 a fevereiro de 2014.

**Resultados:** No processo de educação em saúde, ensinar o autocuidado para a criança e a sua família é indispensável. A orientação é baseada na identificação de sinais e sintomas clínicos de baixa ou alta glicemia sanguínea, tais como: mudança de comportamento, tremores, tontura, palidez, fraqueza, cansaço, sudorese excessiva, palpitações, taquicardia, náuseas, vômitos, sede e fome. O manejo adequado na manipulação e aplicação de insulina é de extrema importância, como também manter uma dieta equilibrada e a atividade física. Realizar estas orientações, tão logo a criança seja diagnosticada com essa doença, é essencial para o sucesso no pós-alta hospitalar.

**Conclusões:** Diante da descoberta do diagnóstico, o enfermeiro tem papel fundamental na capacitação das crianças e seus familiares, para que estes possam detectar sinais e sintomas de alterações na glicemia, assim como administrar adequadamente a terapia medicamentosa. Com esse manejo, espera-se que estejam aptos ao reconhecimento, tratamento e prevenção das complicações agudas e saibam os comportamentos preventivos apropriados.

**P-019 - ATENÇÃO AO PACIENTE PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

Marina Heinen, Luma Maiara Ruschel, Arlene Gonçalves dos Santos, Maria Carolina Witkowski

HCPA

**Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem e orientações para educação em saúde realizadas ao paciente pediátrico portador de Fibrose Cística (FC).

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros atuantes em Unidades de Internação Pediátricas de um hospital escola de Porto Alegre, no período de março de 2013 a fevereiro de 2014.

**Resultados:** A atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde é de grande importância. Juntamente com a equipe multiprofissional, são fornecidas orientações e cuidados ao paciente fibrocístico pediátrico e à sua família com o intuito de aumentar a adesão à terapêutica. Os principais cuidados de enfermagem referentes à FC estão ligados à diminuição do risco de infecção, através da desobstrução das vias aéreas e adequada higienização do nebulizador. Também são fornecidas orientações sobre o uso adequado das nebulizações e outros medicamentos prescritos para inalação como dornase alfa, broncodilatadores e antibióticos. Com relação à insuficiência pancreática exócrina (outra manifestação comum em pacientes fibrocísticos), o enfermeiro atua no processo de educação em saúde para instruir a família e a criança ao adequado uso de insulina no tratamento de Diabetes Mellitus tipo I secundário à Fibrose Cística.

**Conclusões:** A atuação do enfermeiro em conjunto com a equipe interdisciplinar favorece a transmissão das informações ao paciente e sua família, fortalecendo a adesão ao tratamento e proporcionando maior autonomia a criança e seus familiares.

**P-020 - DEMONSTRAÇÃO DO USO DO ESCORE DE ALVARADO PARA DIAGNÓSTICO INICIAL DE APENDICITE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO.**

Angela Rosa Tornatore, Fernanda Martins Jornada, Marcelo Alexandre Pinto de Britto

UCPEL

**Introdução:** A apendicite aguda é a principal causa de abdome inflamatório na infância e adolescência, entretanto pode ser um diagnóstico difícil, devido à falta de sintomas clássicos ou à incapacidade da criança em comunicá-los. Tentando-se evitar o diagnóstico tardio e também cirurgias desnecessárias, utilizam-se métodos como US e TC de abdome. Dos métodos clínicos, um dos mais usados é o Escore de Alvarado.

**Descrição do caso:** I.E., 10 anos, feminina, chegou ao atendimento queixando dor abdominal periumbilical nas últimas 48h, intensa, irradiada para FID. Associa-se inapetência, náuseas e vômitos. Na chegada, evidenciou-se leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose, além de hemoglobínúria e bacteriúria moderada (em exame de urina). Submetida à triagem pelo Escore de Alvarado, recebeu nota 7/10, o que indica maior probabilidade de apendicite. Realizou assim US abdominal, com segmento de alça intestinal espessada em FID e apêndice de volume alterado (sinais sugestivos de apendicite). Foi submetida à apendicectomia, na qual se procedeu à excisão do apêndice (retrocecal), de aspecto fibrinopurulento, endurecido, através de incisão de Davis. Recebeu antibioticoterapia com Metronidazol 500mg e Cefalotina 1g EV por 5 dias e alta para seguimento domiciliar e consulta de revisão ambulatorial.

**Comentários:** O escore de Alvarado é baseado em três sintomas, três sinais e dois achados laboratoriais, sendo que o ponto de corte é maior ou igual a 5 para diagnosticar apendicite. É pouco invasivo, simples, rápido, e pode apresentar-se de alto valor na triagem de crianças e adolescentes suspeitos de apendicite aguda, devido ao seu alto valor preditivo positivo.

**P-021 - CANDRODISPLASIA PUNTIFORME DA FORMA RIZOMÉLICA - UM RELATO DE CASO**

Meriene Viquetti de Souza, Sílvia Raquel Milman Magdalena, Daniel Turik Chazan, Talita Foletto Antonello, Paula de Souza Dias Lopes, Martina Bortolon, Viviane Real Miguens, Natália Laste Beckenkamp, Lilian Castro, Sarah Sella Langer HCC

**Introdução:** A condrodissplasia puntiforme caracteriza-se por calcificações epifisárias puntiformes. Engloba quatro formas: as autossômicas dominante, e a recessiva (rizomélica); e duas ligadas ao X. Outras características são: ictiose, face achatada, catarata, fenda coronal nas vértebras, encurtamento proximal dos membros e déficit de crescimento, auditivo e mental. Foram relatados até 1995 apenas 72 casos.

**Relato de caso:** RN R.V.M.N.com mal-formação em ecografia morfológica, interna na UTI neonatal do HCC. Idade gestacional 34 semanas + 3 dias (ecografia fetal precoce). Parto cesáreo, Apgar de 8/8. Ao nascimento: peso: 2905g, comprimento 40cm, perímetro cefálico 34.5cm. Dois filhos anteriores masculinos, sem malformações. Nega uso de drogas psicoativas ou varfarina durante a gestação. Sorologias negativas. Exame físico: taquipneia, face achatada com base nasal alargada, encurtamento proximal de membros, ictiose, tórax atarracado, quirodáctilos e pododáctilos com tamanho irregular. Permaneceu com taquipneia importante durante a internação. Rx de corpo inteiro: calcificações puntiformes em epífises e coluna vertebral, fenda coronal em vértebras. Exame neurológico e ecografia transfontanelar normais. Exame oftalmológico: catarata total de olho direito. Teste da orelhinha: ausência de emissões otoacústicas a direita. Cariótipo 46XX. Recebe diagnóstico clínico radiológico de Condrodisplasia puntiforme forma rizomélica (CPR).

**Comentários:** A CPR é uma doença rara caracterizada por alteração no metabolismo peroxissomal, sendo seu diagnóstico baseado na dosagem dos produtos deste metabolismo e em dados clínicos e radiológicos. Estudo cromossômico apresenta mutação do gene PEX7. A forma rizomélica tem o pior prognóstico, sendo a sobrevida próxima a 2 anos. Nosso paciente está completando 30 dias de vida e continua em acompanhamento.



**P-022 - POLUIÇÃO GERADA PELO TRÁFEGO E SEUS EFEITOS NA SAÚDE RESPIRATÓRIA INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA**

Michele Gomes, Carina Saraiva Eidt, Raísa Spanhol, Morgana Thaís Carollo Fernandes, Suelen Goecks Oliveira, Rafaela Garces Becker, Fagner Leandro Martins Ferreira, Cristian Roncada, Marcus Herbert Jones, Rita Mattiello

PUCRS

**Objetivo:** Sintetizar os dados de artigos originais sobre a relação entre os poluentes ambientais gerados pelo tráfego de veículos e a saúde respiratória infantil.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, abrangendo o período de janeiro de 2002 a janeiro de 2013, incluindo artigos que fossem ensaios clínicos controlados, estudos caso-controle, estudos de coortes ou estudos transversais. A busca foi realizada nas bases de dados: Medline, Embase e Lilacs, utilizando os seguintes termos: Air Pollution, Respiratory Tract Disorders e Respiratory Symptoms. Os critérios de inclusão foram: idade dos participantes dos estudos entre 6 e 18 anos (idade escolar); ter como desfechos doenças respiratórias e/ou sintomas do sistema respiratório, e ainda, ter com variável preditora a poluição do ar relacionada ao tráfego (intensidade de tráfego, proximidade com rodovias movimentadas, gases poluentes emitidos pelos veículos). Foram excluídos do estudo os artigos que apresentem relação somente entre tráfego e exames específicos, sem associar às doenças ou sintomas respiratórios e artigos de revisão.

**Resultados:** Foram analisados título e resumo de 9.517 artigos, a partir da seleção com diversos critérios foram selecionados 25 que referiam sobre, poluição, doenças respiratórias e tráfego. Foram encontradas 38 associações positivas entre poluentes derivados do tráfego e os desfechos (asma e sintomas respiratórios).

**Conclusões:** O estudo aponta que a maioria dos estudos indica que a poluição procedente do tráfego aumenta os riscos para doenças e sintomas respiratórios, no entanto ainda existe um número limitado de estudos que utilizam metodologias padronizadas para avaliação dos riscos da poluição para saúde respiratória.

**P-023 - ABSCESSO PULMONAR EM PACIENTE COM DOENÇA DE KOSTMANN: RELATO DE CASO**

Sintia Listoni, Gabriel Kinchescki Hey, Giovanni Brondani Torri, Guilherme John Neto, Iohanna Gomes Coelho, Rafaela Manzoni Bernardi, Fernanda Lang, Francisco Gonçalves, Juliana Schultz Waterloo, Bárbara Sawitski Jost

UFSM

**Introdução:** A neutropenia severa congênita inclui vários distúrbios hematológicos, uma contagem absoluta de neutrófilos abaixo de  $0,5 \times 10^9/L$ , associado a infecções bacterianas nos primeiros meses de vida. Tem prevalência estimada em 1-3:1.000.000. Apresenta-se no lactente, durante os primeiros meses de vida, com infecções bacterianas recorrentes, incluindo onfalites, abscessos de tecidos moles, pneumonia, infecções de pele e mucosas. Pode apresentar gengivite e periodontite irresponsivas ao tratamento com fator estimulador de crescimento de colônia de granulócitos (G-CSF). Osteopenia está presente em 40 dos pacientes. Pode ser evidenciada hepatoesplenomegalia. O diagnóstico baseia-se na história clínica e hemogramas seriados com neutropenia persistente. Os principais genes acometidos são ELA2 e HAX1, sendo a mutação do primeiro encontrada em 50-60 dos pacientes. Pode apresentar variados padrões de herança. Pressupõe-se que a fisiopatologia envolva apoptose aumentada das formas precursoras, levando à maturação insuficiente para o estágio de neutrófilo.

**Descrição do caso:** No fim de 2013, o paciente com 2 anos internou com neutropenia febril. Encontrada alteração na radiografia de tórax, com opacidade em lobo superior esquerdo. Realizada tomografia computadorizada, evidenciando extenso abscesso pulmonar no lobo superior esquerdo. Em janeiro de 2014 foi realizada lobectomia superior esquerda com segmentectomia de lobo inferior esquerdo. Nos dias subsequentes apresentou choque séptico com acidemia, refratários à reposição volumétrica agressiva, vasopressores, infusão de bicarbonato e ventilação mecânica com parâmetros elevados. Paciente acabou vindo à óbito.

**Comentários:** O objetivo do presente relato é descrever uma complicação da neutropenia severa congênita, o abscesso pulmonar, não descrita na literatura revisada até o momento.

**P-024 - EFICÁCIA DA TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ANEMIA APLÁSICA SEVERA**

Clarissa Lionço, Parsifal Schowelk, Mariana Bohns Michalowski, Liane Esteves Daudt, Adriano Taniguchi

HCPA

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da imunossupressão nos portadores de aplasia de medula óssea severa não-constitucional e comparar com os dados descritos na literatura internacional.

**Metodologia:** estudo retrospectivo realizado através de coleta de dados de prontuário eletrônico dos pacientes menores de 18 anos internados no Serviço de Hematologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre no período de 1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2012 com diagnóstico de Anemia Aplásica Severa.

**Resultados:** Dos 17 pacientes avaliados no período, 9 (53) foram submetidos a Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) aparentado em primeira linha de tratamento. Destes 2 foram a óbito (1 por hemorragia intracraniana e 1 por choque séptico) e 7 estão vivos em remissão completa. Oito pacientes foram submetidos a tratamento imunossupressor em primeira linha (47). Destes 2 receberam somente ciclosporina e Prednisona e os demais a associação de Ciclosporina e Prednisona com Timoglobulina de coelho. Três pacientes (42,9) tiveram resposta hematológica completa, um paciente obteve resposta parcial (14,3), 3 não responderam à medicação (42,9). Estes 3 últimos foram submetidos a TCTH posteriormente e estão em remissão da doença. Cinco pacientes foram submetidos somente a tratamento imunossupressor e um deles foi a óbito por hemorragia intracraniana durante o tratamento imunossupressor.

**Conclusão:** A terapia imunossupressora com Ciclosporina associada a Timoglobulina de coelho é uma terapia eficaz em nosso meio para os pacientes com anemia aplásica severa sem doador compatível. A taxa de mortalidade em nossa realidade é semelhante à relatada em estudos internacionais.

**P-025 - DOENÇA DE KAWASAKI (DK): UM RELATO DE CASO**

Patrick Pacheco Bandeira, Angela Rosa Tornatore, Bruna Freire Accorsi

UCPEL

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda multissistêmica, de etiologia aparentemente infecciosa, que compromete vasos de médio calibre, principalmente as artérias coronárias, podendo evoluir para dilatação aneurismática, trombose e estenose, infarto e morte súbita. De diagnóstico eminentemente clínico, não possui exame ou sinal específicos. O tratamento adequado gera melhora clínica e reduz riscos de seqüela cardíaca.

**Descrição do caso:** L.B.N, 4 anos, branco, masculino, chegou ao atendimento queixando febre alta há 6 dias, diarreia, cefaleia, amígdalas hiperemiadas e eritema de mãos, face e tronco. Tratado inicialmente por escarlatina recebeu Amoxicilina. Retornou em um dia, apresentando língua em framboesa, persistência da febre alta, hiperemia conjuntival bilateral e linfonodomegalia cervical. Internado, demonstrou leucocitose com desvio à esquerda, anemia normocítica/normocrômica, elevação da VHS e PCR. Os sinais e sintomas apresentados fecharam diagnóstico de DK Incompleta e iniciou-se terapêutica com AAS 100 mg/Kg/dia e Imunoglobulina EV 2g/Kg dose única, realizando-se ecocardiograma (normal). Recebeu alta, mantendo AAS domiciliar. Foi encaminhado ao atendimento cardiológico, realizando após um mês ecocardiograma de controle (normal).

**Comentários:** O prognóstico da Doença de Kawasaki depende da instituição precoce da terapêutica com imunoglobulina. Muitas vezes, entretanto, seu diagnóstico é presumido, já que não possui sinais ou exames específicos. Destaca-se a necessidade de ecocardiograma precoce na suspeita de DK, devido ao envolvimento cardiovascular, particularmente das coronárias, que se apresentam aneurismáticas em até 30 dos casos. O paciente desse relato não apresentou nenhum sintoma clínico além dos critérios principais, o que o levou a ser inicialmente tratado por escarlatina, diagnóstico diferencial comum da DK.

**P-026 - INCIDÊNCIA DE PARTOS VIA CESÁREA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Ana Carolina Gomes França, Angela Rosa Tornatore, Fernanda Martins Jornada, Luiza Helena Vinholes Siqueira Novaes

UCPEL

**Objetivo:** Determinar a prevalência de partos via cesárea ocorridos na maternidade do HUSFP-Pelotas/RS durante o período de abril a agosto de 2013.

**Metodologia:** Estudo transversal, descritivo. Os dados foram coletados através de registros de 518 gestantes atendidas na maternidade do HUSFP-Pelotas/RS (sendo 261 via SUS e 257 via particular/convênios), entre abr-ago/2013. Foram excluídas aquelas das quais se desconhecia a idade gestacional na hora do parto. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa EXCEL.

**Resultados:** A prevalência de partos via cesárea foi de 75, sendo que ocorreu em 59,8 das pacientes atendidas via SUS (77,8 dessas com indicação). Nos atendimentos via particular/convênio ocorreu em 90 dos partos (83,2 dessas sem indicação).

**Conclusão:** O percentual de cesáreas no hospital pesquisado é alto, sendo superior ao do estado (60,3), da região (60,1), e do país (53,9), segundo dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2011. Assim como supera em 5 vezes o preconizado pela OMS (15). Esse fato provavelmente se deve ao HUSFP-Pelotas/RS ser centro de referência para o atendimento de gestações de alto risco, mas mesmo assim, as taxas de cesáreas realizadas sem indicação (eletivas) via particular/convênio excederam de modo alarmante o preconizado. Conclui-se ser necessária avaliação mais criteriosa nas indicações de cesáreas para os partos realizados via particular/convênio e ação mais consistente para o alcance das metas.

**P-027 - LISENCEFALIA: RELATO DE CASO**

Paula Trevisol, Fabiana Bortolini, Milene Costa, Luciana Leyraud, Aldilá Mattos, Thiago Cavole

FURG

Lisencefalia é uma malformação cerebral caracterizada por superfície cerebral lisa, causada por migração neuronal anormal, podendo resultar em agiria a paquigiria.

R.L.S., sete meses, interna na enfermaria pediátrica por crise convulsiva (primeiro episódio), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e hipotonia generalizada. Na história pregressa, mãe realizou pré-natal, sem intercorrências, sorologias negativas, ultrassom fetal não evidenciava alterações em sistema nervoso central. Parto vaginal domiciliar. Triagem neonatal básica sem alterações. Aos três meses de idade, paciente hipotônico, não apresentava sustentação cefálica. Ao exame físico, percebia-se hipotonia generalizada, fronte ampla com vascularização evidente e microcefalia (perímetro cefálico abaixo do percentil 3 da OMS), sem outras características dismorfológicas.

Durante a investigação, sorologias para TORCHS negativas, EEG em sono induzido apresentando paroxismo de ponta-onda generalizado e RNM de crânio evidenciando lisencefalia com características de paquigiria. Paciente aguardando cariótipo. As crises convulsivas foram parcialmente controladas com altas doses de anticonvulsivantes.

Lisencefalia é uma malformação rara, de prognóstico reservado, acometendo cerca de 1:100.000 nascidos vivos, resultante de microdeleção no cromossomo 17p13.3. Possui amplo espectro de apresentações, desde formas leves a formas graves associadas a síndromes.

**P-028 - INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA EM LACTENTE DE 4 MESES: RELATO DE CASO**

Mariana Grossi, Liciane Maria Reis Guimarães

UNISC

**Introdução:** De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, a automedicação constitui o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou o acompanhamento do médico ou dentista. Nos últimos anos, grande quantidade de fármacos é vendida sem prescrição. Para as crianças, são necessários cuidados, pois há medicamentos coloridos e adocicados, atraindo tal público.

**Descrição do caso:** A.M.S, 4 meses, feminino, chega ao hospital acompanhada da mãe, durante a manhã. A mãe refere que a menina tem cólicas frequentes, por isso, buscou atendimento em ambiente farmacêutico para a prescrição de medicamentos. Depois da ingestão de 6 gotas de um fármaco cujo nome não lembrava, a criança inicia com irritabilidade e choro intenso, associados à hiperextensão da cabeça e desvio do olhar. Manifestou tal episódio durante trinta minutos, com pequenos intervalos. Mãe refere alimentar a criança com papinhas salgadas e de frutas e uso de dimeticona e homatropina para cólicas, vacinação em dia e nega internações prévias. A paciente apresentava constipação, com duração de uma semana, seguida de diarreia abundante. No decorrer da internação, a mãe trouxe a medicação usada e que desencadeou os sintomas que a levaram à consulta: bromoprida gotas - 4mg/ml.

**Comentários:** Há necessidade de maior controle dos mecanismos reguladores quanto à venda de fármacos sem prescrição médica. Cuidados especiais devem ser tomados com as crianças de qualquer faixa etária na administração de medicação, em função das reações adversas que possam ocorrer. Para evitá-las, o pediatra deverá ser consultado.

**P-029 - DIAGNOSTICO DE HIPERFENILALANINEMIA EN UN ESCOLAR CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO**Viviana Sotomayor<sup>1</sup>, Marta Sanabria<sup>1</sup>, Eugenia Doldan<sup>2</sup>, Maria Lezcano<sup>1</sup>, Sylvia Gotz<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital de Clinicas, Paraguay; <sup>2</sup>Centro Privado

La Hiperfenilalaninemia es una enfermedad metabólica de origen genético que provoca la incapacidad de transformar parcial o totalmente la fenilalanina. Tiene alta heterogeneidad fenotípica tanto clínica como bioquímica, secundaria a la heterogeneidad alélica. El aumento excesivo de fenilalanina en sangre puede provocar alteraciones neurológicas si no se detecta y trata precozmente, pudiendo desarrollar una discapacidad psíquica de diverso grado.

**Caso clínico:** Paciente escolar de 7 años, hijo número 7 de una familia de padres no consanguíneos, sin antecedentes perinatales ni patológicos personales de valor, normosómico, eutrófico, hermanos y padres aparentemente sanos, nivel socioeconómico medio, consulta a neurología ante hiperactividad y déficit de atención escolar, se inicia tratamiento clínico, sin embargo sin respuesta. Ante antecedentes familiares de hermanas de la madre con patologías psiquiátricas y neurológicas (esquizofrenia y epilepsia) se decide estudio metabólico que retorna con datos de hiperfenilalaninemia (298 mg/dl para valores normales menores a 2,5 mg/dl) por lo que se inicia tratamiento multidisciplinario y screening familiar.

**Comentarios:** Es importante el screening de estas patologías así como la sospecha clínica ya que el tratamiento precoz pueden permitir al paciente y a su familia una calidad de vida satisfactoria. El seguimiento a este grupo de defectos metabólicos debe ser multidisciplinario, de manera que se integren todas las especialidades directamente involucradas con el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

**P-030 - COMPARACIÓN DEL PUNTAJE DE APGAR EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS TARDÍOS EN COMPARACIÓN CON RN DE TÉRMINO**

Viviana Sotomayor

Hospital de Clinicas, Paraguay

Los Recién Nacidos de pretermino tardío (RNPTT) son un grupo en auge debido al aumento de las cesáreas programadas y deben ser considerados como de alto riesgo en el período neonatal. El Apgar debería ser un método objetivo para evaluar el estado de los neonatos por lo que supondría que debería haber diferencia al comparar los RNPTT con los de término.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal donde se analizó el Apgar a los 1 y 5 minutos de todos los RNPTT nacidos en el año 2013 así como el mismo número de RN de término que se asignó por sorteo simple.

**Resultados:** Se encontró 210 RNPTT nacidos en el 2013 y se analizaron el mismo número de RN de término. Los RNPTT presentaron una puntuación de Apgar en promedio de 7,8 al minuto de vida y de 8,73 a los 5 minutos de vida, con una mediana de 8 y 9, una moda de 8 y 9, a los 1 y 5 minutos respectivamente. Los RN de término presentaron un Apgar en promedio de 8,25 al minuto de vida y de 8,97 a los 5 minutos de vida, con una mediana y una moda de 8 y 9, a los 1 y 5 minutos respectivamente.

**Conclusión:** A diferencia de otros estudios en este trabajo no se encontraron diferencias significativas en el Apgar suele vincularse con los parámetros de desarrollo infantil a largo plazo, los resultados obtenidos son de gran relevancia para la práctica clínica.

**P-031 - VASCULITIS URTICARIANA. A PROPOSITO DE UN CASO**

Viviana Sotomayor, Ricardo Meza, Zoilo Morel, Karen Romero, Sylvia Gotz

Hospital de Clinicas, Paraguay

**Introducción:** Vasculitis se refiere a la inflamación dentro de la pared de los vasos sanguíneos, con daño en los vasos e isquemia. La clasificación más común es basada en el tamaño de los vasos sanguíneos y las características clínicas. A continuación reportamos un caso de vasculitis urticariana en pediatría.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 5 años, con cuadro de 12 hs de pápulas pruriginosas de 2-3 cm de diámetro que progresan a placas eritemato-violáceas en miembros, cara y tronco que no desaparecen a la vitropresión, edema de manos, pies y párpados. Laboratorio: ASTO, Factor Reumatoideo, ANA, Anca-C y Anca-P negativos. Biopsia de piel: Vasculitis Aguda Neutrofílica de Vasos de Pequeño Calibre de la Dermis Superficial. Tratamiento: clorfeniramina y prednisona con mejoría completa de las lesiones en 1 semana.

**Discusión:** la vasculitis urticariana frecuente en niños en la que se comprometen vasos de pequeño calibre con infiltrado con predominio de Eosinófilos y Neutrófilos, asociados al aumento de la IgE Total, con Anticuerpos tipo: ANA, Anti-DNA, ANCA-C y ANCA P, Factor Reumatoideo, Niveles de C3, C4 y CH50 dentro del rango normal, demostrándose la asociación entre esta peculiar manifestación de Vasculitis y reactividad alérgica. Además de la clínica, la biopsia y las características de laboratorio es importante descartar otras causas, tales como LES, Síndrome de Sjogren, hepatitis B o C, reacciones de hipersensibilidad, urticaria inducida por frío o ejercicios. El tratamiento consiste en medidas de apoyo y tratamiento de cualquiera de los trastornos asociados. El cuadro puede ser recurrente, pero el pronóstico es benigno.

**P-032 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR X FATORES DE RISCO PERI-NATAIS**

Guilherme Moura, Fabiani Renner

UNISC

**Introdução:** Este estudo visa quantificar e relacionar os dados obstétricos de uma cidade do interior do RS. Os pré-natais, nessa cidade, foram realizados no Pronto Atendimento de Urgência (PADU), vinculado ao ESF do município. Contudo, não há disponibilidade de estrutura para realizar os partos, e os procedimentos obstétricos são encaminhados para outras cidades.

**Objetivos:** A proposta deste estudo é detectar os locais em que foram realizados os partos das gestações ocorridas no ano de 2013 em Lagoão-RS, ademais, a pesquisa visa verificar a incidência dos partos normais e cesáreos, e quais foram os fatores de risco nessas gestações.

**Metodologia:** Por meio de um estudo do tipo transversal, coletamos os dados nucleares para a pesquisa. Verificaram-se prontuários, fichas de atendimento e os registros dos agentes de saúde.

**Resultados:** Os indicadores revelaram um total de 54 gestantes que tiveram sua gestação e parto acompanhados pela ESF. Os dados indicaram que 57,4 dos partos foram cesarianas e 42,5 parto normal. As principais cidades para encaminhamento foram: Soledade, Sobradinho e Passo Fundo. Houve dois casos de risco perinatais.

**Conclusão:** Com a realização da assistência pré-natal vinculada ao modelo de ESF feita pela equipe do PADU, os fatores de risco foram reduzidos. Tal fato, deve-se ao trabalho da equipe prestadora de assistência pré-natal: médico generalista, enfermeiras e agentes de saúde. Portanto, a assistência pré-natal prestada foi capaz de realizar uma avaliação dinâmica das situações de risco. Outrossim, conseguiu-se identificar possíveis emergências, determinando os problemas e intervindo na situação, realizando o encaminhando ao hospital de referência.

**P-032 - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CARIOTÍPICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FENÓTIPO DE ESPECTRO ÓCULO-AURICULO-VERTEBRAL**

Janaina Polli<sup>1</sup>, Victória Guimarães<sup>1</sup>, Karen Lliguin<sup>1</sup>, Vinicius de Mattos<sup>1,2</sup>, Daniëlle Silveira<sup>1</sup>, Ernani da Rosa<sup>1</sup>, Laís Tsugami<sup>1</sup>, Nathan Bellé<sup>1</sup>, Paulo Zen<sup>1,2</sup>, Rafael Rosa<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>CHSCA, <sup>3</sup>HMIPV

**Objetivos:** Verificar a frequência e os tipos de anormalidades cromossômicas observadas em uma amostra de pacientes pediátricos com fenótipo de espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV), uma condição caracterizada pelo envolvimento dos primeiros arcos branquiais.

**Metodologia:** A amostra foi composta por pacientes com fenótipo de EOAV atendidos pelo Serviço de Genética Clínica da UFCSA/CHSCA, entre janeiro de 1975 a dezembro de 2009. Foram incluídos no estudo somente pacientes submetidos à avaliação cromossômica através do cariótipo por bandas GTG que apresentavam anormalidades fenotípicas em pelo menos duas das seguintes regiões: 1) oro-crânio-facial, 2) ocular, 3) auricular e 4) vertebral.

**Resultados:** Dos 38 indivíduos que fizeram parte do nosso estudo, 23 deles eram do sexo masculino. Anormalidades cromossômicas foram observadas em 4 pacientes (10,5): um caso com ausência de um cromossomo 18 e presença de um cromossomo marcador [46,XX,-18,+mar], um com mosaïcismo entre uma linhagem com um cromossomo marcador adicional e outra normal [mos 47,XX,+mar/46,XX], e outros dois com apenas um cromossomo marcador adicional [47,XX,+mar]. A avaliação dos pais realizada em um destes pacientes mostrou que o cromossomo marcador era secundário a uma translocação entre os cromossomos 11 e 22 de origem paterna [t(11;22)].

**Conclusões:** Todos os pacientes com fenótipo de EOAV devem ser submetidos à análise cariotípica, especialmente em uma idade precoce, pela possibilidade dos achados clínicos apresentados por eles se sobreporem aos de uma alteração cromossômica. Isto é importante para o manejo e aconselhamento genético dos pacientes e de suas famílias.

**P-034 - CRISE TIREOTÓXICA POR DOENÇA DE GRAVES**

Liana Capelo, Giani Ciocari, Elisa Apolinário

HCSA

**Introdução:** A tempestade tireoidiana ou crise tireotóxica é uma manifestação rara e grave da tireotoxicose. Normalmente, é desencadeada por algum evento agudo tais como cirurgia, trauma, infecções ou gestação. O diagnóstico é clínico e as manifestações são as mesmas da tireotoxicose, porém de maneira exacerbada, como por exemplo taquicardia, hipertermia, ansiedade, delírio, psicose, hipotensão, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, falência hepática com icterícia. A causa mais comum de tireotoxicose em crianças é a doença de Graves.

**Descrição do caso:** O caso trata de adolescente de 14 anos, feminina, negra, admitida por aumento do volume da região cervical e palpitações há 3 dias. O quadro clínico era composto por cefaleia, tontura, polifagia, agitação psicomotora e labilidade emocional há 2 meses. Ao exame, apresentava taquicardia, tremor de extremidades, bócio tireoidiano, pele quente e úmida. Juntamente com os exames laboratoriais ficou evidente que tratava-se de crise tireotóxica. Iniciou-se o tratamento com propiltiouracil, hidrocortisona e propranolol. A paciente melhorou do quadro, recebeu alta do hospital em uso de metimazol e mantém acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** O tratamento da crise tireotóxica pode ser feito com o uso de beta-bloqueadores, tionamidas, solução iodada e glicocorticoides com o objetivo de bloquear o sistema adrenérgico, a síntese de hormônios tireoidianos e a liberação dos hormônios já formados. Adicionalmente, é importante o manejo de suporte em unidade de cuidados intensivos pelo alto índice de mortalidade. A taxa de remissão da doença é aproximadamente 25 após 2 anos de tratamento com drogas antitireoidianas.

**P-035 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI**Luciana Beltrão<sup>1</sup>, Janaina Polli<sup>1</sup>, Daniélla Silveira<sup>1</sup>, Ernani da Rosa<sup>1</sup>, Laís Tsugami<sup>1</sup>, Nathan Bellé<sup>1</sup>, Izabelle Matos<sup>2</sup>, Cristiane Kopacek<sup>2,3</sup>, Paulo Zen<sup>1,3</sup>, Rafael Rosa<sup>1,2</sup><sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HMIPV, <sup>3</sup>CHSCPA

**Objetivos:** Descrever as características clínicas de uma série de pacientes com síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT), uma doença genética rara.

**Metodologia:** A amostra foi composta por sete pacientes diagnosticados em dois hospitais do RS, durante os últimos 10 anos. Foi realizada a coleta dos dados clínicos a partir de seus prontuários.

**Resultados:** Dos sete pacientes, cinco deles eram do sexo masculino, idades variando de 5 dias a 5 anos. Quatro pacientes consistiram de dois pares de gêmeos monozigóticos. Seis pacientes (85,7) apresentaram baixa estatura, cinco deles de início pré-natal. Os principais achados observados foram: fendas palpebrais oblíquas para baixo (100), polegares largos com angulação radial (100), palato alto (85,7), hálucos largos (85,7), micrognatia (71,4), microcefalia (57,1) e hemangioma capilar (57,1). Quatro dos 5 pacientes do sexo masculino (80) apresentavam criptorquidia. Alterações não usuais incluíram polidactilia pós-axial, mamilo acessório, pés tortos, malformação de Dandy-Walker e disgenesia parcial do corpo caloso. Todos os pacientes evoluíram com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Um paciente (14,3) apresentava uma comunicação interventricular. Disfagia e constipação foram verificados em 2 pacientes (14,3). Todos aqueles que foram submetidos à análise cariotípica (n= 4) apresentaram resultados normais.

**Conclusões:** Apesar da SRT ser considerada uma síndrome de retardo de crescimento pós-natal, a maioria dos nossos pacientes apresentou baixa estatura de início pré-natal. Talvez, este achado tenha relação com a frequência de gemelaridade observada. Entre os mais de 600 casos de SRT relatados na literatura, pelo menos 12 consistem de pares de gêmeos monozigóticos.

**P-036 - TOXOPLASMOSE AGUDA SINTOMÁTICA**

Giani Ciocari, Liana Capelo

HCSA

**Introdução:** Aproximadamente 90 das infecções agudas por toxoplasmose é assintomática. Quando a infecção é sintomática as manifestações mais comuns são linfadenopatia cervical generalizada, simétrica, não dolorosa. Podem ocorrer sintomas constitucionais como mialgia, febre, prostração, hepatoesplenomegalia constituindo síndrome semelhante à mononucleose infecciosa. Pacientes imunocompetentes geralmente não precisam de tratamento, apenas aqueles com quadro clínico prolongado e severo. Relatamos caso de paciente com apresentação clínica semelhante à síndrome da mononucleose com apresentação arrastada e necessidade de tratamento.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, com história de febre intermitente por 20 dias, prostração, emagrecimento, linfadenopatia inguinais, cervicais, occipitais, axilar, bilaterais e esplenomegalia. Hemograma inicial com predomínio de linfócitos, sem leucocitose, anemia, aumento LDH, sem alteração de provas hepáticas. Inicialmente fez-se necessário excluir os principais diagnósticos diferenciais como doença linfoproliferativa, citomegalovirose e infecção por ebstein-barr. Apresentou sorologia para toxoplasmose IgM e IgG reagentes. Optou-se então por tratamento para infecção por toxoplasmose aguda porque o paciente apresentava quadro clínico arrastado e mal estado geral. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico após início do tratamento e mantém acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Humanos podem adquirir infecção por toxoplasma gondii através de carne infectada, transmissão vertical ou transfusão sanguínea. A taxas de soroprevalência são muito variáveis, no Brasil chega a 78. Os principais diagnósticos diferenciais são infecção primária por HIV, mononucleose infecciosa, linfoma. O tratamento é raramente necessário porque a maioria dos casos são auto-limitados.

**P-037 - PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN HOSPITALIZADOS EM UMA UTI CARDIOLÓGICA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CITOGENÉTICA**

Victória Guimarães<sup>1</sup>, Janaina Polli<sup>1</sup>, Daniéle Silveira<sup>1</sup>, Ernani da Rosa<sup>1</sup>, Laís Tsugami<sup>1</sup>, Nathan Bellé<sup>1</sup>, Izabelle Matos<sup>2</sup>, Vinicius de Mattos<sup>1,3</sup>, Paulo Zen<sup>1,3</sup>, Rafael Rosa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HMIPV, <sup>3</sup>CHSCPA

**Objetivos:** Verificar a frequência e as características clínicas e citogenéticas de pacientes com síndrome de Down (SD) e cardiopatia congênita (CC) que internaram em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) cardiológica pediátrica.

**Metodologia:** Avaliou-se uma coorte prospectiva e consecutiva de pacientes hospitalizados pela primeira vez por CC na UTI Cardiológica do HCSA, durante o período de 1 ano. Para cada paciente foi aplicado um protocolo clínico padrão, com realização de ultrassom abdominal e exame de cariótipo.

**Resultados:** Em uma amostra de 207 pacientes, o cariótipo pôde ser realizado com sucesso em 204. Alterações cromossômicas foram verificadas em 29 indivíduos: 24 deles (12) com SD (23 por trissomia livre do cromossomo 21 e 1 por isocromossomo 21q). As principais CCs observadas nestes pacientes foram os defeitos septais (N= 18), em especial o defeito de septo atrioventricular (DSAV), verificado em metade dos casos. Por outro lado, a SD foi responsável por 55 do total de casos de DSAV da amostra, sendo a associação deste defeito com a SD estatisticamente significativa. Não houve diferença na frequência de alterações detectadas ao ultrassom abdominal e no tempo de internação entre pacientes com SD e cariótipo normal. Idade materna avançada foi mais comum entre os pacientes com SD.

**Conclusões:** A frequência de SD encontrada e os tipos de alterações cromossômicas identificadas foram concordantes com a literatura. Em nossa série, os pacientes com SD apresentaram uma boa evolução, similar aos pacientes com cariótipo normal, de forma concordante com a descrita em outros trabalhos.

**P-038 - PANARÍCIO HERPÉTICO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Janaina Borges Polli<sup>1</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>1</sup>, Sarah Sella Langer<sup>2</sup>, Caroline de Moraes Penno<sup>3</sup>, Patrícia Petry<sup>3</sup>, Mônica Leon Bacil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HCC, <sup>3</sup>HMIPV

**Introdução:** O panarício herpético é uma manifestação de infecção cutânea causada pelo vírus herpes simplex (HSV) na região dos dedos. Em crianças, a maioria dos casos pode ser atribuída a auto-inoculação do HSV-1. Ele se caracteriza clinicamente pela presença de dor, edema, eritema e formação de vesículas não purulenta nos dedos da mão afetada. Ele pode se espalhar para a área ocular e genital, sendo que se deve fazer diagnóstico diferencial com outras dermatopatias, como a infecção bacteriana localizada, pois a tentativa de realizar drenagem das lesões herpéticas somente prolongam o curso da infecção.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, com 6 anos de idade, previamente hígido, compareceu ao serviço de emergência pediátrica com queixa de febre há 3 dias, prostração e inapetência. Ao exame físico, apresentava feridas na cavidade oral compatíveis com lesões herpéticas e lesões papulosas-vesiculares com eritema basal em falange distal do quarto dedo e polegar da mão direita. Através da anamnese, constatou-se o hábito de sucção dos dedos. Como a paciente possuía gengivostomatite herpética primária (GEHP), realizou-se o diagnóstico clínico de panarício herpético. Empregou-se o aciclovir de uso oral para tratamento paliativo das lesões e observação da paciente.

**Comentários:** Proporcionar um tratamento adequado com diagnóstico precoce reduz a sintomatologia e melhora a qualidade de vida do paciente. A implementação de cuidados de higiene resultou em uma diminuição na incidência de casos relacionados com contato com secreções ou mucosas infectadas. Orientar os pacientes pediátricos e seus pais quanto a estas práticas é de suma importância para redução da disseminação.

**P-039 - TRADUÇÃO E AVALIAÇÃO DO DESROL TEST EMPENHO DO QUESTIONÁRIO CHILDHOOD ASTHMA CONT (C-ACT) PARA CRIANÇAS DE 4 A 11 ANOS DE IDADE. ESTUDO PILOTO**

Suelen Goecks Oliveira, Daniela Duarte Costa, Eduardo Mundstock, Edgar Henrique Sarria Icaza, Paulo Marcio Condessa Pitrez, Renato Tetelbom Stein, Cristian Roncada, Marina Azambuja Amaral, Gabriela Helena Guedes, Rita Mattiello

PUCRS

**Objetivos:** Traduzir e avaliar o desempenho do c-ACT mediante um estudo piloto em crianças de 4-11 anos de idade.

**Metodologia:** Foram incluídos no estudo participantes com diagnóstico de asma que estavam em acompanhamento em um ambulatório de pneumopediatria. O estudo foi realizado em 2 fases. Na primeira o c-ACT foi traduzido do Inglês para o Português. Esse processo foi realizado por dois tradutores juramentados e a harmonização de ambos resultou em uma única versão em português. A partir dessa versão, foi realizado a retrotradução por outros dois tradutores, as versões resultantes da primeira e da segunda harmonização foi discutida visando obter uma versão de consenso em português. A fase 2 do estudo consistiu na aplicação do teste piloto em 10 crianças asmáticas objetivando conferir adequação da linguagem. Os jovens e os responsáveis que participaram dessa etapa foram questionados se eles encontraram alguma dificuldade de entendimento.

**Resultados:** Os participantes da pesquisa não relatam dificuldade de compreensão do instrumento na versão traduzida. A média de idade dos jovens participantes foi de 8,22 anos, sendo 60 do sexo masculino e 60 caucasianos. Na avaliação do score do c-ACT 40 da amostra apresentou asma bem controlada, 20 um pouco controlada e 40 com asma mal controlada.

**Conclusões:** A versão do questionário c-ACT traduzida para o português foi compreensível para os participantes da pesquisa, o que sugere um bom desempenho em relação à adequação linguística do instrumento.

**P-040 - PRADER WILLI: UM RELATO DE CASO**

Luana Ferrari

**Introdução:** Prader Willi é uma síndrome genética que corresponde à causa mais comum de obesidade infantil. O diagnóstico clínico é feito baseado em uma soma de critérios (maiores e menores) em que crianças até 3 anos devem somar 5 pontos e crianças com mais de 3 anos, 8 pontos.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos, branca, vem ao ambulatório de obesidade com o objetivo de definir um plano alimentar. O IMC, na data, era 36 e o padrão alimentar não justificava obesidade. Ao exame físico, percebeu-se fácies típica de Prader Willi, com olhos amendoados, boca pequena e pele mais clara que a dos pais. Também, obesidade abdominal; mãos e pés pequenos; disartria, o que corrobora com a hipótese da síndrome anterior. A anamnese revela história de bradicardia ao nascimento, hipoglicemia e hipotonia neonatal, além de chupadas pobres e dificuldade de alimentação. Após o nascimento, foram realizados exames, cujos resultados foram normais: hemograma, PCR, LCR, Rx de tórax, ECO de crânio, TC de crânio. O exame neurológico apresentou os reflexos diminuídos. Até os 3 meses, a paciente permanecia dormindo e recebendo alimentação por sonda. Pais referiram que o desenvolvimento neuropsicomotor foi lento: caminhou com 1 ano e 8 meses, falou com 3 anos e agora repete o pré-escolar.

**Comentários:** Quanto a pontuação para Prader Willi, a paciente somou 9,5 pontos. Foi encaminhada para endocrinologista e foram solicitados os exames genéticos: FISH e metilação para Prader Willi, cujos resultados confirmaram a síndrome.

**P-041 - DISTÚRPIO DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL: RELATO DE CASO**

Marina Batista, Deise Riquinho

UFCSPA

**Introdução:** Este relato descreve uma paciente de nove anos de idade, apresentando fenótipo feminino e cariótipo 46,XY, com ausência da genitália interna, o que pode sugerir um caso de Distúrbio do Desenvolvimento Sexual. Esses distúrbios são definidos como condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico.

**Descrição do caso:** S.S.S., feminino, nove anos. Com poucos meses de idade, identificou-se que a criança possuía fusão dos lábios vaginais. Ao completar um ano de idade, a família foi orientada sobre a realização de uma cirurgia plástica para correção. Em junho de 2006, a criança realizou uma cirurgia no seio urogenital, uma plástica nos pequenos e grandes lábios vaginais. Neste atendimento, ela realizou uma tomografia na qual não foram observados útero e anexos. Após a realização de diversos exames, em 2012, identificou-se que a criança apresentava um cariótipo 46,XY e gônadas masculinas com desenvolvimento incompleta na cavidade abdominal, realizando um procedimento cirúrgico para sua remoção. Ao exame físico, a criança apresenta fenótipo feminino, desenvolvimento das glândulas mamárias e genitália em estágio I do estadiamento de Tanner. De acordo com a mãe, a criança não possui um diagnóstico específico.

**Comentários:** Os casos de distúrbios do desenvolvimento sexual são complexos e requerem uma equipe multidisciplinar para abordagem e acompanhamento do paciente e sua família. Cada caso deve ser analisado individualmente e com a participação de todos os envolvidos, oferecendo um cuidado centrado no paciente, respeitando sua autonomia e seus sentimentos, assim como da família.

**P-042 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO USO DE PROBIÓTICOS NO CONTROLE E NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. REVISÃO SISTEMÁTICA**

Marina Azambuja Amaral, Gabriela Helena Barbosa Ferreira Guedes, Suelen Goecks Oliveira, Marcelo Comerlato Scotta, Matheus Dorigatti Soldatelli, Angela de Moura, Sabrina Fernandes, Marcus Herbert Jones, Rita Mattiello

PUCRS

**Objetivo:** Determinar o efeito do uso de probióticos no controle e no tratamento de infecções do trato respiratório (ITR) em crianças e adolescentes.

**Métodos:** Foi realizada uma busca eletrônica sistemática na base de dados MEDLINE (Pubmed). Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, sem restrição referente ao ano de publicação. Dois revisores analisaram independentemente os artigos quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos todos os estudos de intervenção realizados em crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, saudáveis, em risco ou que apresentaram ITR. Foram incluídos estudos onde a intervenção era apenas uma cepa de probiótico ou mistura de cepas. Foram excluídos estudos com participantes com doenças crônicas ou outras comorbidades pré-existentes. Desfechos primários: infecções do trato respiratório. Desfechos secundários: número de episódios de infecções do trato respiratório, duração das infecções do trato respiratório, recorrência de infecções do trato respiratório, tempo de hospitalização por infecções do trato respiratório. A estratégia de busca utilizada foi probióticos AND "infecções do trato respiratório".

**Resultados:** Dos 211 artigos analisados, apenas 13 foram incluídos, todos sendo ensaios clínicos randomizados, duplo-cego, placebo controlado. As cepas probióticas mais utilizadas foram *Lactobacillus rhamnosus* GG e *Lactobacillus casei*. O tempo de intervenção variou de 3 a 12 meses. De todos os estudos incluídos, 9 encontraram associação positiva em relação às infecções respiratórias, 3 apenas uma tendência e 1 não encontrou nenhuma associação relacionada às infecções respiratórias e suas associações.

**Conclusão:** Os dados da presente revisão sugerem que o uso de probióticos tenha efeito positivo nas infecções respiratórias em crianças e adolescente.

**P-043 - PNEUMONIA NECROSANTE**

Paula de Souza Dias Lopes, Luiz Telmo Romor Vargas, Brasília Itália Cirylo da Silva Ache, Maria Isabel Athayde

HCC

**Introdução:** Pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar que pode complicar com derrame pleural (40) e empiema (10). À associação de pneumonia com derrame, denomina-se derrame pleural parapneumônico, classificado, conforme o líquido pleural, em não-complicado: tratado conservadoramente com antibioticoterapia; e complicado: tratado cirurgicamente. Se evoluir com necrose: liquefação e cavitação de um segmento pulmonar, não precisa intervenção além do tratamento da doença de base. A mortalidade é mais alta em crianças menores de dois anos.

**Descrição do Caso:** Menino, 5 anos, transferido de hospital do interior por pneumonia com derrame pleural à direita, em uso de Penicilina. Apresentava murmúrio vesicular diminuído, macicez e diminuição do frêmito tóraco-vocal em hemitórax à direita. RX tórax: hemitórax direito opaco e desvio do mediastino. Drenagem torácica: secreção purulenta com escape aéreo. TC tórax: derrame pleural, parcialmente drenado, comprometendo 2/3 inferiores do pulmão direito, atelectasias, consolidação e lesão escavada com nível hidroaéreo, em lobo superior direito (2,8 x 2,0 cm). Evoluiu desfavoravelmente, foi trocado o esquema antibiótico para Vancomicina e Cefepime. Ecografia tórax: derrame pleural com finas septações em base direita; investigação para tuberculose e imunodeficiência primária negativas. Como mantinha febre, duas semanas após, foi submetido à decorticação pulmonar. Após um mês de internação, o paciente apresentou excelente evolução do quadro.

**Comentários:** Derrame pleural complicado e necrose pulmonar são importantes complicações da pneumonia adquirida na comunidade. Ambos cursam com febre persistente, trocas de antibióticos, internações prolongadas e investigação adicional para diagnóstico diferencial, como ocorreu neste caso. O manejo precoce e adequado evita maior morbimortalidade.

**P-044 - SEQUESTRO PULMONAR INTRABDOMINAL: RELATO DE UM CASO**

Caroline Machado Daitx, André Callandrini de Figueiredo Branco, Aline Wrzesinski, Camille Fernandes Aguiar, Thaís Furtat Marques

UNISUL- Campus Tubarão

**Introdução:** Sequestro pulmonar é uma anomalia congênita caracterizada por tecido pulmonar embrionário não funcional, não conectado à árvore brônquica. Tem seu suprimento sanguíneo proveniente de uma artéria aberrante derivada da circulação sistêmica. Apenas 8 dos sequestros pulmonares extralobares são intrabdominais.

**Descrição do Caso:** Diagnóstico intrauterino de massa de dimensões 4,1x2,4cm em topografia de suprarenal esquerda. Após nascimento investigado com ultrassom e tomografia, constatou-se a persistência de massa intra-abdominal sugestivos de neuroblastoma ou sequestro pulmonar intra-abdominal. Submetido à cirurgia com 38 dias de vida, pesando 3800g, em bom estado clínico. Por laparotomia aberta, realizou-se ressecção completa da lesão unida à parede posterior do estômago invadindo retroperitônio, pouco aderida à estruturas adjacentes, vascularizada por ramo proveniente da aorta abdominal. Encaminhado à UTI neonatal. Necessitou de intervenção cirúrgica no terceiro dia de pós operatório devido a deterioração do estado clínico. Entretanto, o sítio cirúrgico estava sem sinais de intercorrências que justificassem tal piora. Desenvolveu como comorbidades durante a internação: sepse, pneumonia nosocomial e anemia. Recebeu antibioticoterapia com metronidazol, piperacilina e tazobactam e posteriormente teve o esquema alterado para meropenem e fluconazol devido ao resultado de culturas. Recebeu alta hospitalar após 23 dias de internação, em bom estado clínico e com resolução total das comorbidades desenvolvidas na internação. Confirmação diagnóstica de sequestro pulmonar com anátomo patológico.

**Comentários:** Embora o sequestro pulmonar não seja raro, é infrequente em topografia abdominal. Destacamos a importância deste diagnóstico diferencial em massas abdominais através de exames de ultrassonografia de rotina pré-natal.

**P-045 - ESTUDO DESCRITIVO DE AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 3 A 7 ANOS**

Caroline Machado Daitx<sup>1</sup>, Ney Bianchini<sup>1,2</sup>, Jean Machado de Abreu<sup>2</sup>, Ricardo Viana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unisul-Campus Tubarão, <sup>2</sup>Hospital Nossa Senhora da Conceição

**Objetivos:** Avaliar e escalar a prevalência de dor e as medicações analgésicas utilizadas.

**Metodologia:** Estudo transversal. População de 42 crianças de 3 a 7 anos submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos no período de março a setembro de 2013. Avaliou-se por meio da escala de faces de Bieri (FPS-R) a intensidade da dor nesses pacientes.

**Resultados:** A prevalência geral de dor foi de 78,6, sendo a dor intensa a mais prevalente 51,6. A dor intensa esteve presente em cerca de 26,2 dos pacientes que não receberam medicação de resgate e em 14,3 dos que receberam. As classes de medicações mais prescritas foram os analgésicos simples e os antiinflamatórios não esteroidais, presentes em cerca de 50,5 e 20,6 das vezes. Os procedimentos realizados: adenoamigdalectomia em 33 pacientes (78,6), hernioplastia inguinal em 6 (14,3), postectomia em 2 (4,8), e orquidopexia em 1 (2,4).

**Conclusões:** A amostra estudada é limitada, porém a escala FPS-R mostrou-se adequada para avaliar a dor na faixa etária. Os analgésicos simples, isolados ou em associações foram os mais prescritos, e são opção adequada para tratar a dor leve. Entretanto, outras classes de medicamentos deveriam ser utilizadas mais frequentemente para evitar a dor intensa. Tal fato mostra-se preocupante, pois poderia ter contribuído para complicações e aumento do tempo de internação. Os pacientes do nosso estudo que fizeram uso de medicações adicionais tiveram uma prevalência de dor discretamente menor comparado aos que não utilizaram. Receber medicação analgésica antes da entrevista pode ter contribuído para diminuir a dor.



**P-046 - MONILETRIX**

Andressa Vargas Martins, Marcel do Valle Moreira

APS

**Introdução:** Moniletrix é uma genodermatose rara, resultante de uma mutação em 1 dos 3 genes que codificam as queratinas do córtex do cabelo. Sua herança, na maioria dos casos, é autossômica dominante. Sua forma de apresentação geralmente cursa com áreas de rarefação capilar e cabelos curtos devido a quebra precoce da haste capilar. Queratose pilar associada é descrita na maioria dos casos. A seguir, apresentaremos duas irmãs com Moniletrix.

**Descrição do caso:** M.I.H.S., 5 anos, sexo feminino e sua irmã, M.L.H.S., 2 anos, vieram trazidas pelos pais devido a rarefação capilar difusa e cabelos curtos desde o nascimento. Não havia relato de outros casos familiares. Queixavam-se de pouco crescimento do cabelo e quebra da haste aos mínimos traumas. Ao exame físico, observamos rarefação difusa e cabelos encurtados associado a queratose folicular, predominante em região parieto-occipital. Negavam alterações ungueais, dentárias ou neurológicas. Na dermatoscopia de couro cabeludo conseguimos visualizar alterações na haste capilar, com áreas de estreitamentos intercaladas com haste "normal", descrita na literatura como "cabelo em colar", confirmando o diagnóstico de Moniletrix. O tratamento de escolha foi solução tópica de Minoxidil. Apresentando discreta melhora no volume e comprimento dos fios, relatado pelos pais.

**Comentários:** A peculiaridade na apresentação deste caso cabe não apenas a raridade em patologias envolvendo cabelos, mas também na possibilidade da descrição em familiares. Não há um consenso quanto ao tratamento, embora, alguns estudos descrevem melhora parcial com o uso de retinoides tópicos, solução de minoxidil, no período da puberdade e gestação.

**P-047 - FIBROSE CÍSTICA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL**

Marina Heinen, Fernanda Daros Stedile, Gabriela Machado Padilha Mattiello, Maria Mercedes Prates de Godoy, Ananda Yana Zamberlan Alvarez, Luma Maiara Ruschel, Leonardo Silva Martins, Daniela da Silva Melo, Julia Luzzi Valmorbida, Márcia de Azevedo Frank

HCPA

**Objetivo:** Relatar a atuação multiprofissional em saúde realizada no cuidado do paciente com fibrose cística.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional que atua com pacientes pediátricos portadores de fibrose cística, em um hospital escola referência para esta patologia.

**Resultados:** Fibrose cística (FC) ou mucoviscidose é uma doença genética que se caracteriza pelo aumento da produção de secreções espessas, podendo se manifestar através de complicações pulmonares, insuficiência pancreática, má absorção de nutrientes, levando a desnutrição, entre outras manifestações, dependendo da gravidade da doença. O acompanhamento em um hospital de referência torna-se essencial para uma avaliação clínica periódica, sendo que os pacientes fibrocísticos necessitam seguir um tratamento com medicamentos e fisioterapias diárias para melhor qualidade de vida. A residência multiprofissional atua juntamente com a equipe médica de referência buscando realizar um acompanhamento dos pacientes com FC, atuando no auxílio da adesão terapêutica, compreensão da doença, assim como fornecendo suporte técnico às fisioterapias e cuidados com cateter. Na alta hospitalar as orientações da equipe também se tornam de grande importância, visto a necessidade de continuidade do tratamento e adequação dos cuidados no domicílio.

**Conclusões:** A equipe multiprofissional, no cuidado do paciente com FC, favorece a adesão ao tratamento, que necessita ser contínuo e envolve aspectos farmacológicos, nutricionais, de suporte físico e respiratório, aspectos culturais e demais demandas individuais, relacionadas às questões psicossociais de cada caso.

**P-048 - RELATO DE CASO: HEMANGIOMA CIRANO COM EXCELENTE RESPOSTA À TERAPIA COM PROPRANOLOL ORAL**Gabriela Siliprandi Lorentz<sup>1</sup>, Felipe Sgarioni Vanazzi<sup>1</sup>, Gabriela Dallagnese<sup>1</sup>, Ana Eliza Kiszewski Bau<sup>1</sup>, Denise Antunes<sup>2</sup><sup>1</sup>UFCSPA, <sup>2</sup>UFRGS

**Introdução:** O hemangioma cirano é um tipo de hemangioma localizado na ponta nasal. Este tipo de hemangioma está associado a deformidades estéticas importantes e permanentes.

O objetivo do caso em questão é relatar a excelente resposta ao tratamento com propranolol.

**Descrição do Caso:** F.P, masculino, 10 meses, branco, hígido, nascido a termo, é trazido ao HCSA por história de crescimento de lesão eritematosa nasal presente desde o nascimento. Ao exame físico, placa eritemato-violácea em ponta nasal, acometendo septo. Foi solicitada avaliação cardiológica e iniciada terapêutica com propranolol oral (2mg/kg/dia). Observou-se que, após cerca de 9 meses de tratamento, houve redução significativa no tamanho e na cor da lesão com resultado estético bastante satisfatório.

**Comentários:** Hemangiomas da ponta nasal possuem um componente profundo ao redor da cartilagem nasal que pode levar à deformidade permanente da mesma. A involução quase sempre é incompleta e geralmente acompanhada de fibrose. A terapia sistêmica com corticoide ou propranolol pode ser útil, principalmente se for precoce. Se não houver resposta, a excisão cirúrgica antes da idade escolar deve ser considerada para evitar dano à auto-estima da criança. O caso aqui relatado teve uma excelente resposta ao tratamento com propranolol oral, mesmo sendo este de início tardio. Duas considerações podem ser feitas: 1- o reconhecimento deste tipo de hemangioma pelos médicos diminui a chegada tardia destes pacientes para tratamento; 2- o propranolol sistêmico pode ser útil mesmo após os 6 meses de vida, como relatado aqui.

**P-049 - PREVALÊNCIA DE PARTO PREMATURO EM USUÁRIAS DE DROGAS E NÃO USUÁRIAS**

Luana Ferrari, Nicole Reis, Patrícia Ana Muller, Raphaela Hagemann, Mariana Grossi

UNISC

**Introdução:** O papel social da mulher vem se modificando nas últimas décadas e com as mudanças comportamentais e sociais envolvendo a maioria das mulheres, observou-se um aumento significativo do número de mulheres tabagistas, alcoólicas e usuárias de drogas (Souza et al, 1992; Tedesco, 2000). Essa mudança traz consigo um problema para a saúde pública: o aumento de parto prematuro, pois se sabe que o álcool, o tabaco, a maconha e as outras drogas são fatores de risco para o parto prematuro. (Rezende 1998); (Carvalho et al 2000); (Ramos; Bertolote 1997); (Niebyl, 1989); (Neto 1990); (Souza et al., 1992).

**Objetivos:** O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de parto prematuro em gestantes usuárias de cigarro, tabaco e maconha e em gestantes não usuárias em um hospital do interior do estado.

**Metodologia:** Foi aplicado um questionário quali-quantitativo para todas as puérperas que tiveram filhos no período de 06/01/2014 até 05/03/2014. O questionário foi aplicado por estudantes de medicina e enfermagem. Os dados parciais foram tabulados no excel.

**Resultados:** De um total de 111 puérperas entrevistadas, 68 não usaram nenhum tipo de droga durante a gestação e 34 usaram algum tipo de droga durante a gestação. A prevalência de parto prematuro em gestantes que não consumiram nenhum tipo de droga durante o período gestacional foi de 6,8, enquanto nas gestantes que fizeram uso de algum tipo de droga durante a gestação foi de 10,52.

**Conclusão:** De acordo com o que se esperava, o número de partos prematuros é maior nas gestantes usuárias.

**P-050 - ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO**

Marina Heinen, Ana Paula Pontes Aires, Taiane dos Santos Feiten, Núbia Lucas Licht, Éliada Fluck Pereira Neto, Luma Maiara Ruschel, Fernanda Daros Stedile, Daniela da Silva Melo, Leonardo Silva Martins, Kátia Adriana Lins Jaines

HCPA

**Objetivo:** Relatar as ações em saúde realizadas por uma equipe multiprofissional junto aos pacientes com Síndrome do Intestino Curto (SIC).

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência dos diferentes profissionais atuantes em Unidades de Internação Pediátrica de um hospital escola de Porto Alegre, pelo período de um ano, no programa de residência multiprofissional.

**Resultados:** A SIC afeta crianças em diferentes idades, apresentando como principal sintoma a diarreia de repetição, além de incluir cólicas, distensão abdominal, pirose e perda de peso. O tratamento depende do quadro clínico da criança, sendo que a tolerância em relação a dieta, que pode ser enteral ou parenteral, segue como importante mecanismo de manter as necessidades nutricionais para o desenvolvimento e o crescimento, somando-se a terapia farmacológica. Nesse processo de adaptação de dietas e realização de procedimentos médicos, a aceitação e a adesão da criança e família estão diretamente relacionados a atuação de diferentes profissionais, tais como: psicólogo, farmacêutico, educador físico, assistente social, nutricionista, enfermeiro e equipe médica, para assim atender as demandas clínicas e psicossociais.

**Conclusões:** As ações multiprofissionais no atendimento da criança com SIC são indispensáveis para o sucesso na adesão aos cuidados, no entendimento da doença e na aceitação do tratamento. Assim a equipe, através do vínculo com a criança e família, pode prevenir complicações por achados sócias e psicológicos, trabalhando para a autonomia do usuário e adequando a terapêutica de acordo com as necessidades individuais.

**P-051 - GRANULOMA ANULAR**

Karla Mazzarino, Mariana Gassen Santos, Bruna Della Flora, Stephanie Raitez, Priscila Pollizer, Iloite Scheibe, Rosane Merg

HCC

**Introdução:** Dermatite benigna, auto-limitada, constituindo um distúrbio inflamatório da pele de etiologia desconhecida. Caracteriza-se por um número variado de pápulas, na maioria não pruriginosas, que frequentemente coalescem de forma anular. O quadro histológico é caracterizado pela presença de necrobiose completa ou incompleta do colágeno associado a um infiltrado inflamatório representado por macrófagos que se colocam entre e ao redor de fibras de colágeno degeneradas.

**Relato:** Menina 3 anos, hígida, desenvolvimento neuro-psico motor adequado, sem história prévia de infecções no último ano, sem sintomas abdominais e respiratórios. Hábito urinário e intestinais normais. Ganho de peso adequado. Iniciou com nódulos pequenos de forma serpiginosa ao redor do maléolo, permanecendo em observação com seu pediatra, até que iniciou com outra lesão no tornozelo, sendo encaminhado para investigação com reumatologista por suspeita de nódulo reumatoide. Exames laboratoriais normais, não indicativo de verminose, anemia ou infecções. Paciente avaliada pela dermatologista, firmado diagnóstico clínico de granuloma anular. Em uso de hidrocortisona tópica com boa resposta.

**Conclusão:** O diagnóstico desta patologia benigna se faz importante, pois pode-se incorrer no erro de tratar com antifúngico. O diagnóstico diferencial requer investigação para doenças autoimunes, hanseníase tuberculóide, pela presença de placas eritematosas. A apresentação clínica deste caso foi muito típica. O tratamento dessa patologia ainda não está totalmente definindo, alguns subtipos com melhor resposta aos corticoides enquanto outros respondem melhor a dapsona. É de suma importância um exame clínico minucioso a fim de realizar um diagnóstico diferencial adequado.

**P-052 - UTILIZAÇÃO DE MAMADEIRAS NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE 2 A 3 ANOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE**

Camila Rambow, Cíntia dos Santos Costa, Márcia Regina Vitolo

UFCSPA

O objetivo deste estudo foi identificar a frequência, a composição e a contribuição energética da utilização de mamadeiras na prática alimentar de crianças de 2 a 3 anos de idade da cidade de Porto Alegre. Trata-se de um estudo transversal aninhado a ensaio de campo randomizado realizado com crianças atendidas em Unidades de Saúde. O consumo alimentar e a utilização de mamadeiras foi avaliado por meio de dois recordatórios 24 horas aplicados às mães aos 2-3 anos de idade das crianças. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS. A análise descritiva foi determinada por frequência simples e média e desvio padrão. Avaliaram-se 446 crianças de famílias de baixo nível socioeconômico. Setenta e um por cento (71) das crianças utilizaram mamadeiras, sendo que 15,6 receberam mais de 3 unidades por dia. Em relação à composição das mamadeiras, observou-se que 95,4 eram compostas de leite de vaca, 64,5 continham achocolatado e 33,9 continham açúcar. O volume encontrado foi de  $351,7 \pm 332,0$  ml/dia, contribuindo com  $22,9 \pm 21,7$  de energia do valor energético total da dieta. Este estudo mostrou frequência elevada da utilização de mamadeiras na alimentação de pré-escolares. Assim, essa prática deve ser combatida urgentemente, uma vez que pode estar associada ao desenvolvimento de obesidade infantil e deficiência de micronutrientes.

**P-053 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO TERCIÁRIA**

Marina Heinen, Ana Paula Pontes Aires, Elida Fluck Neto, Júlia Luzzi Valmórbida, Núbia Lucas Licht, Gabriela Machado Padilha Mattiello, Maria Mercedes Prates de Godoy, Ananda Yana Zamberlan Alvarez, Taiane dos Santos Feiten, Janaína Paim Bardini

HCPA

**Objetivos:** Descrever a atuação da equipe multiprofissional a partir de um caso acompanhado por projeto terapêutico singular em um hospital terciário.

**Metodologia:** Relato de experiência dos residentes multiprofissionais na área da saúde da criança, em um hospital escola.

**Resultados:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento originalmente utilizado na atenção primária, objetiva qualificar o cuidado em saúde. Nesse sentido, seu uso pode ser adaptado para a atenção terciária, a fim de garantir a integralidade da assistência. A partir da análise de vulnerabilidades e potencialidades, iniciou-se acompanhamento do caso de um menino de seis anos, com diagnóstico de HIV, internado por desnutrição grave e má adesão ao tratamento antiretroviral. Inicialmente, foram identificadas situações de vulnerabilidade psicossocial, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e infecções urinárias de repetição. Ao longo da internação, o paciente foi diagnosticado com Doença Inflamatória Intestinal, com presença de fistula reto-vesical, necessitando de intervenção cirúrgica para realização de colostomia. Considerando a complexidade do caso, pôde-se, a partir do PTS, abordar de maneira multidisciplinar as diferentes demandas, tais como introdução de alimentação enteral, reintrodução do tratamento antiretroviral, tratamento das infecções, acompanhamento psicossocial, estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor e articulação com a rede de saúde. Participaram desse trabalho médicos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas e enfermeiros.

**Conclusão:** O PTS, como instrumento de trabalho pautado no princípio da integralidade do cuidado, adaptado à lógica da atenção terciária, permitiu à equipe propor e realizar intervenções interdisciplinares que respondessem à complexidade das demandas identificadas.

**P-054 - ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE TECNOLOGIAS**

Marina Heinen, Daniela da Silva Melo, Fernanda Daros Stedile, Gabriela Machado Padilha Mattiello, Taiane dos Santos Feiten, Luma Maiara Ruschel, Núbia Lucas Licht, Ana Paula Pontes Aires, Elida Fluck Neto, Janaína Paim Bardini

HCPA

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional no preparado de crianças dependentes de tecnologias e suas famílias para a alta hospitalar.

**Metodologia:** Relato de experiência dos residentes multiprofissionais na área de saúde da criança em um hospital universitário.

**Resultados:** Diante das demandas de doenças de alta complexidade e os avanços tecnológicos aplicados à saúde, muitas crianças tornam-se dependentes de tecnologias duras no atendimento hospitalar que estende-se ao cuidado domiciliar. Assim, inúmeras medidas de readaptação às atividades rotineiras necessitam ser feitas exigindo da equipe multiprofissional, a partir de seu conhecimento, auxílio a essas novas demandas. A enfermagem contribui a partir de educação em saúde, o assistente social articulando com os serviços da rede de saúde, a fisioterapia instruindo com o funcionamento de aparelhos, o nutricionista orientando quanto a nutrição enteral e dieta, o farmacêutico esclarecendo sobre a administração dos medicamentos e suas interações, o educador físico auxiliando no estímulo neuropsicomotor e o psicólogo em relação às questões emocionais advindas da atual situação da criança.

**Conclusões:** A abordagem multiprofissional visa contribuir para minimizar complicações relacionadas aos aspectos biopsicossociais dos pacientes. Esse processo de preparo para a alta hospitalar tem auxiliado também nas relações de trabalho entre a equipe multiprofissional bem como com os familiares dessas crianças possibilitando, com isso, a realização do atendimento de forma integral. Nessa perspectiva, a participação da equipe multiprofissional nesse processo auxilia tanto na adesão ao tratamento como na sua individualização respeitando as especificidades de cada paciente.

**P-055 - SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL - RELATO DE DOIS CASOS**

Sintia Listoni, Bruna Feltrin Rich, Ricardo Carvalho, Bárbara Sawitski Jost, Giovanni Brondani Torri, Gabriel Kinchescki Hey, Rafaela Manzoni Bernardi, Juliana Schultz Waterloo

UFSM

**Introdução:** A síndrome de regressão caudal é um defeito raro e esporádico dos segmentos terminais de coluna. Manifesta-se com déficit neurológico total referente ao nível acometido, com achados como perda força em membros inferiores e incontinência urinária e fecal. Outras manifestações incluem alterações viscerais nos sistemas urogenital e digestivo. Ocorre em aproximadamente 1:40-60.000 nascidos. A patologia é causada pelo desenvolvimento anormal da mesoderme do embrião antes da 4ª semana intra-útero. Pode ser identificada a partir da 22ª semana pelo ultrassom, que evidencia interrupção abrupta da coluna, com ileos aproximados ou fusionados e redução entre as cabeças femorais. Sua causa não é completamente conhecida, mas são sugeridas algumas etiologias. As crianças nascidas são filhas de mães diabéticas em 16-22 dos casos. Fatores genéticos poderiam ser relacionados, sendo que a agenesia sacral foi associada com mutação do gene homeobox (HLXB), que tem sua expressão alterada por hiperglicemia materna, em ratos. O uso de ácido retinoico e minoxidil também já foi relatado.

**Descrição dos casos:** O seguinte estudo relata o caso de dois pacientes nascidos em dias consecutivos, ambos com agenesia sacral e síndrome de regressão caudal. Ambos pacientes do sexo feminino filhas de mães diabéticas, nasceram à termo, com apgar de 5º minuto 9 e 10, desenvolveram SDRRN, sendo transferidas à UTI-neonatal, onde foram diagnosticadas com a patologia.

**Comentários:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de dois pacientes nascidos em um curto espaço de tempo com um dos possíveis fatores de risco relatados na literatura e apresentando patologia.

**P-057 - SOBREVIDA EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO – RELATO DE CASO**

Stephanie Ribeiro Raitez<sup>1</sup>, José Rubens Raitez<sup>2</sup>, Taís Sica da Rocha<sup>3</sup>, Izabelle Obando<sup>4</sup>, Paula Cavaleiro de Macêdo<sup>3</sup>, Mariana Gassen dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HCC, <sup>2</sup>HRAV, <sup>3</sup>HPS de Porto Alegre, <sup>4</sup>HMIPV

**Introdução:** O trauma por queimadura é um trauma frequente que aumenta cada dia mais a demanda de pacientes nas emergências, hospitais e postos de saúde. Mesmo com todo o avanço que possuímos a nossa disposição na medicina, as taxas de mortalidade e de morbidade ainda são altas. As sequelas que podem ser deixadas por este tipo de trauma não são apenas as físicas, mas na maioria dos casos também acarretam em prejuízos psicológicos e sociais. Referimos aqueles pacientes queimados que, teriam indicação de transferência para unidades especializadas.

**Relato:** S.S 9 anos, masculino, branco, apresentando superfície corporal queimada (SCQ) total de 50, distribuída em: 26 segundo grau profundo, 24 terceiro grau. Queimadura foi causada por chama direta, pela explosão de uma garrafa de álcool no momento em que o paciente acendeu fósforo para queimar lixeira. Como o paciente estava em um ambiente semifechado no momento da explosão, havia suspeita de inalação de fumaça ou queimadura em vias aéreas por vapor superaquecido.

**Conclusão:** Conclui-se a importância dos fatores que possivelmente influenciaram a sobrevivência, que incluíam a combinação da imediata reposição volêmica com agressividade cirúrgica nos curativos diários, suporte nutricional, pronto tratamento da sepse e, fundamentalmente, a dedicação de uma equipe multidisciplinar composta por intensivistas pediátricos, cirurgiões plásticos, enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Esses fatores parecem ser a chave para o sucesso no tratamento do paciente grande queimado.

**P-058 - APENDICITE AGUDA PERFURADA - RELATO DE CASO**

Stephanie Ribeiro Raitez<sup>1</sup>, Izabelle Obando<sup>2</sup>, Paula Cavaleiro de Macêdo<sup>3</sup>, Taís Sica da Rocha<sup>3</sup>, Mariana Gassen dos Santos<sup>1</sup>, Priscilla Pozza Pellizzer<sup>1</sup>, Karla Mazzarino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HCC, <sup>2</sup>HMIPV, <sup>3</sup>HPS de Porto Alegre

**Introdução:** Apendicite aguda é a condição mais comum que exige cirurgia abdominal de emergência na infância. O diagnóstico é difícil em crianças pequenas, fator que contribui para taxas de perfuração de 30-60. O diagnóstico em praticamente 50 das crianças com apendicite perfurada foi examinado por um médico antes do diagnóstico. O risco de perfuração é maior em todas as crianças de um a quatro anos. O aumento na morbidade e mortalidade que acompanham a perfuração, e o atraso do diagnóstico, são altos ainda atualmente.

**Relato:** A.B.S 13 anos, relata dor abdominal com piora gradual há 7 dias, acompanhada de vômitos, diarreia e piora da curva térmica. Refere que nesse período procurou atendimento médico, porém com tratamento sintomático. Ao exame físico: palpação superficial abdominal com defesa importante, sinal de Rovsing positivo. Exames laboratoriais: leucocitose com desvio à esquerda. Rx de abdômen agudo: presença de pneumoperitônio, acentuada distensão de alças intestinais. Ecografia abdominal: Alças muito distendidas por presença de líquido, sugestivo de peritonite. Tomografia de abdômen: pneumoperitônio, distensão com formação de nível hidroaéreo. Realizado laparotomia exploradora, com posterior peritonostomia. Diagnóstico: apendicite aguda perfurada.

**Conclusão:** A importância no rápido diagnóstico, principalmente clínico, nos direciona para o melhor tratamento e rapidez em casos de apendicite perfurada. O tratamento da apendicite aguda é cirúrgico, em casos duvidosos, opta-se pela cirurgia, evitando assim, um pior desfecho da doença aguda.

**P-059 - COMPARAÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DE ALELOS DE RISCO A DIABETES TIPO 1 E COM DOENÇA CELÍACA**

Marília Dornelles Bastos<sup>1,2</sup>, Luiza Monteavaro Mariath<sup>1</sup>, Thayne Woycinck Kowalski<sup>1</sup>, Ana Carolina Moisés da Silva<sup>1</sup>, Márcia Khaled Puñales<sup>3</sup>, Ana Luiza Guedes Pires<sup>1</sup>, Bibiane Armiliato de Godoy<sup>1</sup>, Balduino Tschiedel<sup>3</sup>, Lavínia Schuler Faccini<sup>1</sup>, Themis Reverbel da Silveira<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>UFRGS, <sup>2</sup>UNISC, <sup>3</sup>ICD, <sup>4</sup>HCSA

**Objetivo:** Realizar um estudo genético a fim de comparar as frequências de polimorfismos de susceptibilidade à Diabetes Mellitus tipo I (DM1) e Doença Celíaca (DC) em indivíduos com as referidas doenças.

**Metodologia:** Foram realizadas coletas de saliva ou sangue de 174 indivíduos com DM1 e 77 com DC para posterior extração de DNA e genotipagem dos seguintes polimorfismos: RGS1 (rs2816316), IL2-IL21 (rs6822844), BACH2 (rs11755527) e IL18RAP (rs917997). A genotipagem foi realizada por PCR Real-Time e as frequências alélicas foram calculadas pelo teste Qui-Quadrado.

**Resultados:** Todos os polimorfismos encontravam-se em Equilíbrio de Hardy-Weinberg. A análise estatística das frequências alélicas entre os grupos DM1 e DC para o gene RGS1, IL2-IL21, BACH2 e IL18RAP apresentou valores de p de 0,12, 0,42, 0,26 e 0,74, respectivamente. A comparação entre as frequências alélicas foram calculadas por teste Qui-Quadrado. As frequências dos alelos de risco não variaram estatisticamente entre os grupos DM1 e DC quando comparados individualmente os dados do banco HapMap para populações europeias.

**Conclusão:** Os grupos amostrais serão incrementados nas próximas etapas do estudo, o que será importante para a obtenção de análises mais conclusivas. Os resultados desse trabalho serão importantes para a compreensão do papel desses polimorfismos na etiologia da DC e DM1.

**P-060 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Priscila Frozza<sup>1</sup>, Vanessa Diniz<sup>1</sup>, Sônia Alscher<sup>1</sup>, Raquel Milani El Kik<sup>1</sup>, Bianca Penteado Favero<sup>2</sup>, Bruna Lazzeri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PUCRS, <sup>2</sup>HSL-PUCRS

**Objetivo:** Identificar o estado nutricional de pacientes pediátricos atendidos em unidade de internação pediátrica, em um hospital universitário.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo, que avaliou o perfil clínico e nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados durante o período de junho a agosto, em uso de alimentação via oral, TNE por sonda, mista e/ou suplementação oral. As variáveis foram coletadas através dos formulários padronizados. Os dados secundários foram analisados no software estatístico SPSS.

**Resultados:** Participaram do estudo 240 pacientes, de ambos os sexos (90 femininos e 150 masculinos). A maioria dos pacientes pediátricos possuiu como especialidade mais presente a pneumologia (90) 187. Conforme o IMC (3,7) 8 como desnutridos, (70,4) 169 foram classificados como eutróficos, e (26,2) 63 como sobrepeso/obesidade. A maioria utilizou alimentação via oral (89,9) 239, sendo que a maioria das crianças já estavam em alimentação complementar.

**Conclusões:** Os resultados indicaram um baixo número de pacientes com desnutrição, uma elevada prevalência de sobrepeso/obesidade e a maioria das crianças apresentaram-se eutróficas, que pode estar associado a um manejo nutricional adequado até o momento da internação.

**P-061 - ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM UM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE DANDY-WALKER**

Gabriela Pereira da Silva, Kariny Zencke da Silva, Gabriela da Cunha Pereira, Julianne Wagner, Patrícia Keitel da Silva, Sheila Tamanini de Almeida

UFCSA

**Introdução:** A síndrome de Dandy-Walker é uma malformação, caracterizada por hidrocefalia, que se dá pela atresia dos forames de Lushka e Magedie; dilatação cística do quarto ventrículo; fossa posterior ampla; vermis cerebelar diminuído e afastamento dos hemisférios cerebelares. Essas manifestações podem aparecer isoladas ou associadas. O objetivo deste trabalho é relatar as características observadas no atendimento fonoaudiológico realizado em um recém-nascido (RN) com síndrome de Dandy-Walker, internado na UTI Neonatal de um hospital de Porto Alegre. Juntamente, realizou-se uma revisão de literatura.

**Descrição do caso:** O RN, nascido a termo, era do sexo feminino e com peso ao nascer de 2.630 g, comprimento de 47 cm, perímetro cefálico de 33 cm e Apgar de 7 no quinto minuto. Os achados pela avaliação clínica e de imagem foram compatíveis com as descritas na síndrome. Na avaliação fonoaudiológica constatou-se inicialmente ausência de sucção, presença dos reflexos de busca débil, mordida exacerbado e vômito. Dezesete dias após, realizando-se estimulação motora orofacial diariamente pela equipe de Fonoaudiologia da unidade, o RN desenvolveu sucção eficiente e identificou-se ausência de sinais sugestivos de incoordenação sucção-respiração-deglutição.

**Comentários:** O atendimento fonoaudiológico foi importante para este RN com síndrome de Dandy-Walker, visto que inicialmente observaram-se alterações nas funções orofaciais, as quais poderiam impedir o início da alimentação por via oral. A intervenção precoce da equipe multidisciplinar é evidenciada como fator determinante para uma alta hospitalar com segurança alimentar e melhor qualidade de vida para o paciente.

**P-062 - CONHECIMENTO E CONDUTA DE MÉDICOS PEDIATRAS FRENTE À TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E DEFICIÊNCIA AUDITIVA DE NEONATOS E LACTENTES**

Marcela Cristina Weber Pasa<sup>1</sup>, Marina Weber Pasa<sup>2</sup>, Hamilton Leal Moreira Ferro  
<sup>1</sup>UFCSPA, <sup>2</sup>UFRGS

**Objetivo:** A detecção precoce de neonatos e lactentes com deficiência auditiva é fundamental no prognóstico evolutivo dos mesmos. Para isso é necessário que os médicos pediatras possuam conhecimento a respeito das técnicas de triagem desta situação, assim como de condutas adequadas no caso de pacientes de alto risco. Diante destas considerações o presente estudo investigou o conhecimento e as condutas de um grupo de médicos pediatras com relação à triagem auditiva neonatal e à deficiência auditiva de neonatos e lactentes em um Hospital Universitário.

**Metodologia:** O estudo possui delineamento observacional transversal. Foram convidados para participar vinte médicos pediatras dos seguintes setores: UTI pediátrica, UTI neonatal, enfermaria, alojamento conjunto e ambulatório de pediatria. Destes, 17 aceitaram responder ao instrumento composto por 10 questões, 8 fechadas e 2 abertas.

**Resultados:** Quatorze participantes (82,3) indicaram que o conhecimento a respeito do tema foi adquirido apenas nas aulas de graduação. Mais da metade (58,8) respondeu corretamente que a triagem deve ocorrer até o primeiro mês de vida e 88,2 afirmaram seguir alguma conduta especial para pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva, entretanto, 62,5 não consideraram a queixa materna importante. Os fatores de risco para deficiência auditiva mais citados foram infecções congênicas e uso de medicações ototóxicas.

**Conclusões:** Diferentemente dos resultados de estudos semelhantes a este, a maioria dos pediatras entrevistados possui conhecimento sobre o tema. Ainda assim, o contínuo intercâmbio com profissionais da área da audição pode aprimorar a assistência aos pacientes pediátricos.

**P-063 - A RELAÇÃO ENTRE DESVIO FONOLÓGICO E RESOLUÇÃO TEMPORAL ATRAVÉS DOS ACHADOS DO TESTE RGDT**

Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar os dados da avaliação fonológica da amostra de crianças com diagnóstico de Desvio Fonológico e os achados do teste de processamento auditivo RGDT (*Random Gap Detection Test*).

**Metodologia:** O presente trabalho é um estudo do tipo quantitativo e descritivo, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (FAPERGS - processo nº 0904179 e CNPq - processo nº 483886/2010-6). O banco de dados é composto por 130 crianças, das quais 50 apresentam o teste de processamento auditivo RGDT, sendo esta a amostra deste estudo.

**Resultados e conclusão:** Conforme os resultados preliminares, 44 sujeitos obtiveram resultados dentro do esperado para suas respectivas idades e 06 sujeitos apresentaram resultados alterados, com limiares acima do esperado para o teste. Destes alterados, 1 sujeito apresenta grau de severidade do Desvio Fonológico médio, 4 apresentam grau moderadamente severo e 1 apresenta grau severo. Sendo o RGDT um teste que avalia resolução temporal e que, transtornos nessa capacidade podem resultar em dificuldades como identificar pequenas variações acústicas da fala e, conseqüentemente, dificuldade em produzir de forma correta os sons da fala, se faz importante relacionar o Desvio Fonológico com o processamento auditivo, tendo em vista que mais da metade dos alterados da amostra são de crianças com graus elevados de ininteligibilidade de fala.

**P-064 - VIVÊNCIA DE PAIS DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: SENTIMENTOS E OBSTÁCULOS**

Thaís Sena Mombach Barreto, Simone Travi Canabarro, Victória Tiyoko Moraes Sakamoto, Jardel Scremin Magagnin, Roberta Waterkemper, Débora Fernandes Coelho

UFCSPA

**Objetivo:** Desvelar o significado das vivências de pais de crianças com Cardiopatia Congênita (CC) após oito horas de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI).

**Metodologia:** Estudo qualitativo exploratório realizado em UTI de hospital de referência. Participaram do estudo 11 pais/mães de crianças com CC corrigida cirurgicamente e com mais de 8 horas de internação, tempo necessário para estabilização fisiológica da criança e diminuição das angústias e ansiedade da família. A coleta de informações foi realizada através de entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo foi do tipo temática de Minayo. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo que todos os entrevistados eram maiores de 18 anos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Resultados:** O estudo permitiu construir cinco categorias temáticas acerca do despreparo para o enfrentamento da cardiopatia congênita, sentimentos envolvidos, fatores que facilitaram e dificultaram o enfrentamento e a espiritualidade como alternativa.

**Conclusão:** Sabe-se da importância em considerar o papel dos pais frente ao processo de cuidado. A criança e sua família necessitam de uma atenção qualificada, entretanto, cada família é única, enfrenta dificuldades e necessita de apoio para melhor enfrentamento frente à doença e seu processo. É essencial desenvolver uma rede de suporte interdisciplinar, para que os fatores evidenciados sejam amenizados. Essa rede deve proporcionar assistência integral, satisfazendo as reais necessidades dos pais, buscando cooperação entre equipe assistencial, criança e família.

**P-065 - PRODUÇÃO DE PLOSIVAS EM ONSET SIMPLES MEDIAL NA FALA DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO TENDO-SE A OBSERVAÇÃO DO PROCESSO DE DESSONORIZAÇÃO**

Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** Verificar a produção das plosivas em onset simples medial na fala de crianças com Desvio Fonológico, a partir de dados secundários.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo e descritivo, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (CNPq - processo nº 483886/2010-6, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa - 4.07.01.06.345). Em uma das partes desse banco há transcrições de fala que foram retiradas das avaliações de crianças, utilizando-se o instrumento AFC (Avaliação Fonológica da Criança). Analisou-se 50 transcrições que foram revisadas por três avaliadores diferentes. A partir disso, observou-se as produções das plosivas em onset simples medial e a ocorrência de dessonorização.

**Resultados e Conclusão:** Nas transcrições de fala das 50 crianças, verificou-se 13 a presença de dessonorização em onset simples medial em /b/, em /d/, 16,8 com a aplicação desse processo fonológico e em /g/, 15,15. Sabe-se que a dessonorização das obstruintes, no caso deste trabalho tendo-se as plosivas como enfoque, é um dos mais recorrentes processos utilizados por crianças com Desvio Fonológico. Estudos mostram que um mesmo fone comporta-se de forma diferenciada de acordo com a posição silábica. Assim, a avaliação fonológica da criança deve atentar-se para esse fato: considerar não somente a dessonorização das obstruintes como um todo, mas ter-se a ideia das diferenças nos segmentos das palavras que as crianças as podem produzir.

**P-066 - A CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O PRIMEIRO MÊS DE VIDA**

Natasha Correa Ramos, Diana Weber Bartz, Luíza Silva Vernier, Kariny Zencke da Silva, Sheila Tamanini de Almeida

UFCSPA

**Objetivos:** Identificar como se desenvolve o Aleitamento Materno (AM) até o primeiro mês de vida de bebês com relato de dificuldades na pega ao seio materno durante sua estadia na maternidade.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo longitudinal no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. No Alojamento Conjunto da Maternidade de um Hospital Amigo da Criança de Porto Alegre foi aplicando um questionário criado para esta pesquisa. No primeiro mês de vida do bebê, por contato telefônico, o mesmo instrumento foi aplicado. A população foi composta por 130 puérperas e a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob nº 481.830.

**Resultados:** Das 130 puérperas, 25 (19,23) relataram dificuldade na pega ao seio materno durante sua estada no Alojamento Conjunto. Destas, 10 (7,7) responderam ao protocolo realizado por contato telefônico. Percebe-se que seis bebês (60) permaneceram em AM exclusivo; três (30) estavam em AM complementado com outros alimentos, por relato de reduzida produção de leite; um bebê (10) não estava em AM (alimentação industrializada), pois a mãe apresentou mastite e não conseguiu seguir amamentando.

**Conclusão:** Mesmo com relato de dificuldades durante a pega inicial, a maioria dos bebês permaneceram em AM exclusivo no primeiro mês de vida. Entretanto uma porcentagem considerável (40) iniciou o recebimento de complementos. O AM exclusivo é uma prática que deve ser mantida, no mínimo, até os seis primeiros meses de vida dos bebês e a equipe multiprofissional deve intensificar as ações de incentivo a esta prática.

**P-067 - ESTRUTURA SILÁBICA CCV: DADOS DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO**

Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** O presente estudo objetiva verificar a presença de onset complexo na produção de fala de crianças com Desvio Fonológico.

**Metodologia:** Para caracterização da amostra, utilizou-se os dados de produção do onset complexo da avaliação fonológica de 130 crianças, de 4 a 10 anos de idade, com diagnóstico de desvio fonológico, dados secundários do Banco de Dados VALDEF (FAPERGS - processo nº 0904179 e CNPq - processo nº 483886/2010-6).

**Resultados e conclusão:** A aquisição fonológica típica do português brasileiro acontece gradualmente até os 5 anos de idade. Crianças com Desvio Fonológico apresentam uma desorganização mental dos sons da fala, por isso, seu sistema fonológico não se consolida no tempo esperado. Sabe-se que a estrutura silábica CCV (consoante, consoante, vogal) é de maior complexidade e na aquisição típica é uma das últimas a serem adquiridas. Assim, apenas 18,46 das crianças apresentaram produção do onset complexo em mais de 80 das possibilidades. Portanto faz-se necessário o estudo complementar para estabelecimento das características da aquisição da estrutura silábica CCV nos casos de Desvio Fonológico. Corroborando com um maior entendimento desse distúrbio específico de linguagem. Os resultados também poderão servir de auxílio para guiar a conduta de fonoaudiólogos na realização da terapia fonológica.

**P-068 - RELAÇÃO ENTRE DESVIO FONOLÓGICO E INTEGRAÇÃO BINAURAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE PROCESSAMENTO AUDITIVO COM O MLD (MASKING LEVEL DIFFERENCE)**

Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivos:** Verificar a relação entre o grau de inteligibilidade de fala de crianças com Desvio Fonológico e o processamento auditivo através da habilidade de integração binaural, utilizando o teste MLD (*Masking Level Difference*).

**Metodologia:** O presente trabalho é um estudo do tipo quantitativo e descritivo, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (FAPERGS - processo nº 0904179 e CNPq - processo nº 483886/2010-6). O banco de dados é composto por 130 crianças de ambos os sexos, com Desvio Fonológico, das quais 74 apresentam avaliação do processamento auditivo através do MLD, sendo esta a amostra desse estudo.

**Resultados:** Das 74 avaliações analisadas, 45 (60) apresentaram alteração no resultado do MLD, e 29 (40) apresentarem respostas dentro dos padrões de normalidade. Entre os indivíduos que apresentaram alteração na avaliação, o grau de inteligibilidade de fala de maior prevalência foi o médio-moderado, com 37 (67,5) indivíduos com resultados alterados.

**Conclusões:** A integração binaural se caracteriza pela habilidade de processar mensagens diferentes apresentadas simultaneamente a ambas as orelhas, sendo esta habilidade de grande importância para o desenvolvimento normal da linguagem, principalmente pela sua capacidade de analisar questões temporais, de frequência e intensidade da fala. Assim verificou-se que há prevalência de resultados alterados na amostra, evidenciando a importância deste tipo de avaliação em crianças com Desvio Fonológico, podendo guiar de forma mais adequada a avaliação e a terapia fonoaudiológica para estes indivíduos.

**P-069 - A CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA NA AQUISIÇÃO DA ESCRITA DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO**

Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** Este estudo busca avaliar a relação entre a aquisição da escrita e o desempenho em Consciência Fonológica nas crianças com Desvio Fonológico.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional e transversal, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (FAPERGS - processo nº 0904179 e CNPq - processo nº 483886/2010-6). Foram analisados os protocolos CONFIAS (Moojen et al., 2003) e CPDF (Menezes, 1999) aplicados em 40 crianças com idade entre 4 e 9 anos.

**Resultados e Conclusão:** Entende-se por Consciência Fonológica a habilidade metalinguística na qual o sujeito é capaz de refletir sobre a organização dos sons que compõem as palavras, havendo relação mútua com a aquisição da escrita. Já o Desvio Fonológico se dá pela dificuldade específica no desenvolvimento da linguagem oral, que acarreta alterações na produção da fala excluindo-se fatores etiológicos. Dos 40 indivíduos avaliados, 27,5 apresentaram habilidades de consciência fonológica rebaixadas para sua hipótese de escrita (HE). Relacionando ao grau do desvio, houve maior representatividade no moderado severo e severo, ambos com 40 de sujeitos com habilidades de consciência fonológica rebaixadas para a HE que se encontravam, seguidos pelo grau médio moderado com 33,3. A partir destes dados, verificou-se que há relação entre o grau de severidade do Desvio Fonológico e as habilidades de consciência fonológica destes indivíduos.

**P-070 - COMPARAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DAS CONSOANTES EM CODA NO PORTUGUÊS BRASILEIRO NA AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM TÍPICA E ATÍPICA**

Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** Analisar a aquisição fonológica de consoantes em coda simples por crianças falantes de Português Brasileiro com diagnóstico de Desvio Fonológico.

**Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e transversal, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF. Analisou-se a coleta de fala de 126 crianças, entre 5 e 10 anos, para identificação de como ocorre a produção das consoantes em coda simples medial e final. Delineou-se um grupo de variáveis linguísticas e extralinguísticas consideradas para o tratamento estatístico dos dados, através do programa computacional VARBRUL, Goldvarb X, a partir de resultados de estudos que apontam diferenças na aquisição típica da coda.

**Resultados e Conclusões:** Os resultados apontam uma diferença entre o comportamento da coda no Português Brasileiro em crianças com diagnóstico de Desvio Fonológico. De acordo com a aquisição típica da linguagem, espera-se que, aos três anos e sete meses, a criança já tenha adquirido todos os fonemas em coda medial e final; entretanto, para alguns dos fonemas em coda dos integrantes da amostra, não existe a aquisição dos fonemas, sendo que a idade dos mesmos permanece entre 5 e 10 anos. Entretanto, observam-se similaridades em relação à maioria das consoantes que são mais precocemente adquiridas. A líquida lateral continua sendo a última a ser adquirida.



**P-071 - RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO NA GESTAÇÃO E A PREVALÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL EM UM HOSPITAL DE SANTA CRUZ DO SUL NO ANO DE 2012**

Karina Abreu Vieira da Cunha, Bruna de Moura Renz, Mariana Almudi Souza, Letícia Lanzarin Gehm, Fabiani Waechter Renner  
UNISC

**Objetivos:** Verificar a relação entre tabagismo na gestação e o peso por idade gestacional do recém-nascido em Santa Cruz do Sul. Procurou-se também verificar a relação entre a quantidade de cigarros fumados na gestação e o nascimento de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG), relacionando ainda, o período de tabagismo na gestação com o nascimento de recém-nascidos PIG.

**Metodologia:** A pesquisa realizada foi de natureza quantitativa através de um estudo transversal. Os dados foram coletados através da análise de 1705 prontuários de recém-nascidos vivos no ano de 2012, em um hospital de Santa Cruz do Sul. Como referência para a classificação de PIG, foi utilizada a Tabela de percentis de Lubchenco, que considera como pequeno para idade gestacional, os nascidos abaixo do percentil 10.

**Resultados:** Dos 1705 prontuários analisados, foram classificados como PIG um total de 57 recém-nascidos (3,34). Desses, encontrou-se relação com tabagismo gestacional um total de 7 recém-nascidos (12,28). Nos prontuários de recém-nascidos PIG, foram encontradas informações específicas sobre número e frequência de cigarros fumados em 2 (3,5) das gestantes, enquanto informações incompletas foram encontradas em 55 (96,5) dos prontuários.

**Conclusão:** Como descrito na literatura, encontrou-se nesse trabalho relação entre o tabagismo e o nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. Porém, foram constatadas deficiências de registro nos prontuários analisados, como falta de informações específicas sobre a quantidade e frequência de tabagismo durante a gestação, impossibilitando uma análise mais aprofundada do impacto do uso de cigarros e suas consequências para o conceito.

**P-072 - HIPÓTESE DE HEREDIARIEDADE DOS DISTÚRBIOS DE FALA A PARTIR DE ANAMNESES DE CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO**

Rayane Abreu do Nascimento, Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Letícia Pacheco Ribas

UFCSA

**Objetivo:** A partir da hipótese de haver algum componente hereditário nos distúrbios de fala, verificar-se-á se crianças com Desvio Fonológico têm algum familiar com alterações de fala.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, com 116 crianças com Desvio Fonológico, a partir da análise de dados secundários de anamnese, coletados do Banco de Dados VALDEF (FAPERGS - processo nº 0904179 e CNPq - processo nº 483886/2010-6).

**Resultados e conclusão:** O Desvio Fonológico é um distúrbio da comunicação, observado e diagnosticado frequentemente em crianças, caracterizado por produção de fala distinta, com desempenho inferior ao normal para o período de aquisição, sem um fator etiológico identificável. Os erros de fala, observados no desenvolvimento normal, apresentam-se persistentes na aquisição fonológica atípica, tornando a fala bastante ininteligível, comprometendo a eficiência da comunicação. É comum, ao se investigar a família das crianças com distúrbio de fala, que um ou mais membros também apresentem alguma dificuldade de linguagem e/ou fala, e há estudos que demonstraram a possível associação do gene FOXP2 com o desenvolvimento da fala e da linguagem. Concluiu-se que 67 sujeitos (57,75) possuíam pelo menos um familiar com alteração de fala. Este resultado demonstra que há relação entre crianças com Desvio Fonológico e ter um parente próximo com alterações de fala. O estudo sugere que se façam mais pesquisas para observar a prevalência dessa relação, assim como já ocorre em estudos que relacionam o gene FOXP2 a transtornos específicos de linguagem em famílias, o que explicaria a idiopatia de alguns distúrbios de linguagem, como o Desvio Fonológico.

**P-073 - SÍNDROME DE PHACE**

Fernanda Gabriel Santos da Silva, Débora da Rosa Götze, Leydi Julieth Ortega Peña, Renato Termignoni

HCPA

**Introdução:** Hemangioma é o tumor benigno da infância mais comum e tem uma incidência estimada em 4 a 5. Um subgrupo de pacientes apresentam uma associação com malformações de fossa posterior, artérias cerebrais, defeitos cardíacos e alterações oculares caracterizando uma desordem neurocutânea conhecida como Síndrome de Phace.

**Descrição do caso:** G.G.D., feminina, branca, 2 meses de vida. Nasceu a termo, peso 3105g, com extenso hemangioma em região mandibular e cervical. Apresentou episódio de desconforto respiratório e realizou laringoscopia não se observando hemangioma subglótico e ecocardiograma com comunicação interventricular muscular anterior. Realizou angioressonância que mostrou hemangioma extenso no mediastino anterior que englobava faces anterior e laterais de traqueia e displasia de artérias carótida interna, cerebral média e vertebral direitas. Desse modo paciente fechou critérios para síndrome de PHACE: apresenta o critério necessário que é hemangioma 5 cm, além de critério maior (displasia de carótida interna) e critério menor (defeito de septo ventricular). Devido ao risco potencial de crescimento do hemangioma e compressão extrínseca de via aérea, foi iniciado propranolol 2 mg/kg/dia, com redução significativa das lesões.

**Comentários:** A patogênese da Síndrome de Phace é desconhecida e possui uma significativa predominância no sexo feminino. Alguns estudos apontam um erro do desenvolvimento entre a sexta e oitava semana de gestação. Alterações da vascularização cerebral parece ser a mais comum manifestação extracutânea dessa síndrome com risco aumentado de eventos isquêmicos agudos. Dessa forma é de fundamental importância o rastreamento para defeitos estruturais e anomalias vasculares em crianças com hemangiomas extensos em face.

**P-074 - ACHADOS CLÍNICOS NO DIAGNÓSTICOS DO LUPUS ERITEMATOSO JUVENIL**

Bruna Rojas, Luciana Machado Kurtz Gonçalves, Sandra H. Machado

<sup>1</sup>UFRGS, <sup>2</sup>PUCRS, <sup>3</sup>HCPA

**Objetivo:** Apresentar os achados clínicos mais comuns de crianças e adolescentes diagnosticados com Lupus Eritematoso Juvenil (LESj) até os 16 anos de idade.

**Método:** Análise descritiva e retrospectiva dos achados clínicos de 28 pacientes com diagnóstico de LESj em acompanhamento entre 2007 a 2013 no Ambulatório de Reumatologia Pediátrica em hospital terciário de Porto Alegre.

**Resultados:** Dos 28 pacientes com diagnóstico de LESj, 82,14 eram do sexo feminino com idade média de 10,8 anos. Dentre os critérios diagnósticos para LESj, os que apresentaram maior frequência no momento do diagnóstico foram: rash malar em 71 dos pacientes, fotosensibilidade em 54 e algum distúrbio renal em 46. Dentre os achados laboratoriais os mais encontrados foram: alterações hematológicas em 86, sendo as mais comuns: leucopenia/linfopenia 21 e anemia hemolítica acompanhada de leuco/linfopenia em 22. Em relação à imunossorologia: 64 tinham o Anti-DNA reagente, 29 tinham Anti-SM reagente, 86 tinham Ac Anticardiolipinas reagentes, o anticoagulante lúpico estava presente 25 dos pacientes e o VRDL foi reagente em 4. O FAN foi reagente em todos os pacientes. Foram avaliados, também, achados que não são critérios diagnósticos para LESj, mas que podem estar presentes no momento do diagnóstico; dentre eles o mais comum foi a febre (68).

**Conclusões:** É importante observar-se que achados encontrados em crianças e adolescentes para o diagnóstico de LESj podem ser diferentes dos achados encontrados no LES adulto. Em doenças sistêmicas o seu diagnóstico diferencial deve também ser lembrado, mesmo na faixa etária pediátrica.

**P-075 - GERMINOMA: REVISÃO DA DOENÇA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ATRAVÉS DE CASO CLÍNICO**Larissa Marques Santana<sup>1</sup>, Taciano Neves<sup>1</sup>, Ana Cristina Fenilli<sup>2</sup>, Daniela Kirst<sup>2</sup>, Fernanda Fetter<sup>2</sup>, Adriano Nori Taniguchi<sup>2</sup>, Vera Sabarroz<sup>2</sup>, Laura Garcia de Borba<sup>2</sup>, Mariana Michalowski<sup>2</sup><sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HCSA

**Introdução:** Os germinomas podem ser divididos em gonadais e extragonadais. Os germinomas extragonadais aparecem tipicamente em locais distribuídos pela linha média. No caso dos germinomas intracranianos, o pico de incidência é na segunda década de vida, com a idade de diagnóstico de 10 a 12 anos. Há uma preponderância masculina de 2:1 a 3:1 e temos como regiões mais frequentemente acometidas a glândula pineal e a região supraselar. Muitas vezes, as crianças acometidas apresentam atraso no crescimento.

**Descrição de casos:** C.S., feminino, 11 anos, vem à emergência por cefaleia e síncope. Refere redução da acuidade visual em ambos os olhos, principalmente a E, há 5 meses, associada a apatia e inapetência. Paciente com 27Kg e estatura abaixo do esperado para a idade. Os pais referem que há 1 ano vinham se preocupando com o atraso no desenvolvimento pondero-estatural e ingestão excessiva de água e cefaleia que se iniciou há 2 anos. TC de crânio mostra processo expansivo em região supraselar, com áreas microcísticas. Foi submetida à craniotomia subfrontal D para retirada do tumor sugestivo de glioma de quiasma óptico, apresentando diabetes Insipidus após o procedimento. Anatomo-patológico compatível com germinoma. Realizou 4 ciclos de quimioterapia com Carboplatina e etoposide e 12 sessões de radioterapia. Teve alta com Fenitoína, fenobarbital, desmopressina, levotiroxina e prednisolona, e segue em acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Os germinomas extragonadais são de difícil diagnóstico e atrasos no mesmo são comuns, especialmente quando os sintomas são relacionados a alguma endocrinopatia. Eles devem ser lembrados ao se investigar um atraso pondero-estatural.

**P-076 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ADOLESCENTE COM DCNT – SÍNDROME NEFRÓTICA – AVALIAÇÃO DAS MÚLTIPLAS DEMANDAS**Roberta Longo<sup>1</sup>, Maria Silva<sup>1</sup>, Lílian Hagel<sup>1</sup>, Vanessa Martins<sup>2</sup><sup>1</sup>GHC, <sup>2</sup>UFPEL

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grande desafio para a equipe de saúde no acompanhamento de adolescentes. A Síndrome Nefrótica (SN) é uma dessas condições. O tratamento desta patologia envolve múltiplas intervenções com efeitos adversos que incluem baixa estatura, atraso puberal, baixa estima, atraso escolar, entre outros. A partir de um caso, os autores propõem discutir o atendimento multidisciplinar adequado às DCNT através da demanda do paciente, família e equipe profissional.

Paciente R.F, nascido em 20/01/1998 apresentou primeiros sintomas de SN em 2000. Feito o diagnóstico, teve centenas de consultas regulares na pediatria e nefrologia. Aos 14 anos, iniciou atendimento no serviço do adolescente, sendo relatado timidez e preocupação com o corpo. Na consulta, identificamos o peso 41 kg, altura 1,46, IMC 19,2 e Tanner II. Foi indicado pelo médico e aceito pelo paciente e familiar uma avaliação da psicologia. Constatado que R. mantém bom relacionamento na escola e família; que sua timidez não lhe traz prejuízos, nem social, nem de aprendizado, não identificado demanda que justificasse acompanhamento psicológico neste momento.

Considerando a gravidade da doença, com inúmeros atendimentos realizados e os cuidados adequados da família, permitiu uma qualidade de vida bastante adequada tanto no ambiente escolar com social. Através do atendimento multidisciplinar, com avaliação psicológica, identificaram-se quais os tratamentos necessários a partir da demanda do paciente, família e do médico.

**P-077 - INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS**

Débora da Rosa Götze, Fernanda Gabriel Santos da Silva, Leydi Julieth Ortega, Renato Termignoni

HCPA

**Introdução:** O Citomegalovírus (CMV) é o agente causador mais frequente de infecção congênita no homem, ocorrendo em 0,2 a 2,5 dos nascidos vivos. É também incluído entre as causas mais importantes de retardo mental, alterações no SNC e surdez na infância.

**Descrição do caso:** D.B., masculino, branco, 5 meses. Nasceu a termo, peso 2390g, APGAR 9/9, FIG. Sorologias maternas de 1º e 3º trimestre negativas. Necessitou de internação em UTI neonatal logo após o nascimento por quadro de sepse, evoluindo para PCR. Foi iniciada investigação, por quadro de icterícia com padrão colestático, petéquias e importante hepatoesplenomegalia (fígado e baço palpáveis em fossas ilíacas). Realizada pesquisa de CMV (DNA) na urina e sorologia para CVM, cujos resultados foram positivos. Ecografia cerebral demonstrou calcificações cerebrais periventriculares e biopsia hepática evidenciou padrão histológico de hepatite neonatal, com pesquisa de inclusões citomegálicas negativa. Recebeu tratamento com Ganciclovir por 6 semanas, havendo melhora de quadro clínico.

**Comentários:** Cerca de 90 dos recém-nascidos (RN) infectados por CMV são assintomáticos ao nascimento. Entretanto, 15 dessas crianças apresentam perda auditiva progressiva ao longo da infância. Entre os RN sintomáticos ao nascimento, são mais comuns: tamanho pequeno para idade gestacional, hepatoesplenomegalia, petéquias, púrpura e icterícia. Pelo menos dois terços desses pacientes apresentam envolvimento neurológico, incluindo microcefalia, convulsões, dificuldades de alimentação e anormalidades no exame neurológico. Dada a elevada prevalência e morbidade dessa doença, é fundamental que o pediatra esteja familiarizado com seus aspectos epidemiológicos, clínicos, profiláticos e terapêuticos.

**P-078 - PRODUÇÃO DE FRICATIVA SONORA ALVEOLOPALATAL POR CRIANÇAS COM DESVIO FONOLÓGICO: DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE REPARO**

Roberta Bettoni, Carolina Nunes Laux, Cecília Vieira Peruch, Diana Weber Bartz, Gabriela Rodrigues da Silva, Kariny Zencke da Silva, Rafaela Soares Rech, Rayane Abreu do Nascimento, Letícia Pacheco Ribas

UFCSPA

**Objetivo:** Verificar a produção da fricativa /Z/ na fala de crianças com Desvio Fonológico.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, com análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (CNPq - processo nº 483886/2010-6, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa - 4.07.01.06.345). Analisou-se a transcrição de fala de 80 crianças, entre cinco e dez anos de idade, observando as produções da fricativa /Z/ e a ocorrência de substituição e apagamento.

**Resultados e conclusão:** Obteve-se 660 produções de /Z/ com 32,5 de produção correta; 1,25 de realização de apagamento; 66,25 de realização de substituição, das quais 7,54 realizaram concomitantemente a substituição, o apagamento. Os achados mostram que a estratégia utilizada por mais de 66 das crianças pesquisadas é a substituição pela fricativa /z/.

**P-079 - ACIDEMIA METIL MALÔNICA - RELATO DE CASO**Iloite Scheibel<sup>1</sup>, Luciana Savi Tumelero Santiago da Cunha<sup>1</sup>, Sarah Sella Langer<sup>1</sup>, Beatriz John Santos<sup>1</sup>, Adriana Barcelos Peletti<sup>1</sup>, Camila dos Santos El Hala<sup>1</sup>, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalás<sup>1</sup>, Liziane dos Santos Figueiredo<sup>1</sup>, Caroline Machado Daitz<sup>1</sup>, Janaína Borges Polli<sup>2</sup><sup>1</sup>HCC, <sup>2</sup>UFCMPA

**Introdução:** Acidemia metilmalônica (MMA) é causada por defeito no funcionamento da enzima L-metilmalonil-CoA mutase, alterando metabolismo de aminoácidos como: isoleucina, valina, metionina, treonina e ácidos graxos de cadeia média. A prevalência da MMA está entre 1:48.000-1:100.000 casos e a sobrevivência aumentou de 25 para pacientes nascidos entre os anos de 1970-78 para 68 1988-2005. Levam a hipotonia e retardo neuropsicomotor acentuado se não houver tratamento precoce.

**Descrição do caso:** Menino, 7 meses internou por várias evacuações líquidas, dermatite perianal intensa, hipotonia acentuada. A partir dos 5 meses estava em regressão dos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor. Evoluiu com movimentos distônicos. Em tomografia de crânio observou-se redução da espessura do parênquima com aumento dos espaços liquoricos na região frontotemporal bilateralmente, sugerindo erro inato do metabolismo. Pensou-se em Acidúria Glutárica tipo I. Iniciou-se uma dieta com restrição proteica 1,5 g/kg/dia. Nos primeiros dias houve melhora da diarreia. Diariamente enriquecia-se a dieta com maltodextrina. Iniciou-se L- carnitina com melhora do quadro neuropsicomotor. Após confirmação laboratorial de Acidemia Metilmalônica, manteve-se a dieta hipercalórica, hipoproteica com fórmula elementar e papas de frutas até dieta própria para esta acidemia. As evacuações normalizaram com cicatrização completa da dermatite perianal e bom ganho cognitivo, voltando a criança a firmar a cabeça, sentar, sorrir e ter relação com seus familiares.

**Comentários:** Apesar da dificuldade de diagnóstico das acidúrias orgânicas, a terapêutica iniciada de forma adequada e precoce garante a evolução favorável destes pacientes, reduzindo o índice de lesões cerebrais, retardo de desenvolvimento, alterações cardíacas, oculares, renais e pancreáticas.

**P-080 - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DEFICIÊNCIA DE FAGÓCITOS: UM RELATO DE CASO**

Regina Sumiko Watanabe Di Gesu, Iloite Scheibel, Fabiana Ortiz Cunha Dubois, Maria Isabel Athayde, Sarah Sella Langer, Lilian Castro, Meriene Viquetti

HCC

**Introdução:** As imunodeficiências primárias (IDP) constituem doenças hereditárias que possuem anormalidades nos mecanismos de defesa do hospedeiro. Podem associar-se a doenças auto-imunes. Dentre os grupos de IDPs, um associa-se a defeitos de fagócitos - em número, função ou ambos - podendo ou não estar associado a neutropenia. Os defeitos de fagócitos estão relacionados a infecções provocadas por patógenos comuns ou oportunistas, com evolução grave e não usual.

**Descrição caso clínico:** Menino, 14 anos, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), com Fator Anti Nuclear reagente 1:640 nuclear homogêneo, Anti-DNA 1/20 rash malar, serosite, artrite, fotossensibilidade. Apresentou tuberculose óssea após 2 anos do diagnóstico de LES e um ano após o término dos tuberculostáticos iniciou com febre, esplenomegalia, sorologias para citomegalovírus IgM, toxoplasmose IgM e Epstein Barr IgM não reagentes e radiografia de tórax com lesão nodular em ápice direito, derrame pleural à esquerda. Submetido à biópsia pulmonar confirmou criptococose pulmonar, utilizou anfotericina por 15 dias e recebendo alta com fluconazol. Imunoglobulinas com valores dentro da normalidade; CD3, CD4, CD8, NK E CD19 diminuídos; Di-Hidrorodamina apresentou diminuição de resposta após estímulo-comparado com controle.

**Comentários:** O caso relatado mostra a associação de doença autoimune- LES com imunodeficiência primária, defeito de fagocitose, que levou a infecções oportunistas graves TBC e criptococose pulmonar, com risco de óbito. É importante pesquisar imunodeficiência em paciente com doenças infecciosas graves, pois podemos prevenir infecções futuras com repercussão na diminuição da morbimortalidade. Infelizmente estes testes são difíceis de conseguir em nosso meio, tornando impossível o diagnóstico e prevenção.

**P-081 - SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA À TOXOPLASMOSE AGUDA: RELATO DE CASO**

Lessandra Michelin, Denise Hermann Nodari, Mariana Menegotto Isadora de Castilhos, Ana Paula Martinez Jacobs, Bruna Kochhann Menezes, Juliano Fracasso, Viviane Buffon

UCS

**Introdução:** Síndrome nefrótica (SN) é caracterizada, principalmente, por proteinúria (em crianças 8805;50mg/kg/dia) e nível sérico de albumina 8804;2,5g. O quadro completo inclui edema, hipercolesterolemia e excreção urinária de lipídios. A SN na infância pode ser primária, idiopática e secundária a diabetes, drogas, neoplasias e doenças imunológicas ou infecciosas (como a toxoplasmose). A infecção pelo *T. gondii* pode ser grave (forma congênita ou em imunodeprimidos) ou oligo/assintomática, em indivíduos imunocompetentes. Há inúmeras formas de apresentação clínica, porém, o envolvimento renal com glomerulonefrite ou SN é um evento raro.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, 4 anos e 11 meses, previamente hígido, procura atendimento por edema progressivo há 20 dias, associado a oligúria e pico febril. Ao exame físico, apresentava edema em região palpebral, genital e em membros superiores e inferiores(2+/4+). Em exame comum de urina, presença de proteinúria. Laboratoriais:albumina 1,09; creatinúria(C) em amostra: 177,7; proteinúria(P) em amostra: 1368 mg/dl; relação P/C 7,7. Sorologias: Toxoplasmose IgM positivo; IgG positivo; IgA positivo; Avidéz IgG 7,9 (baixa avidéz). Anti HIV 1 e 2 negativo, Citomegalovírus IgM indeterminado e IgG positivo. HBsAg não reagente, Anti HCV não reagente. FTA ABs IgM e IgG negativos. Paciente diagnosticado com SN secundária a infecção aguda por toxoplasmose, tratado com Sulfadiazina, Pirimetamina, Ácido folínico e Prednisona, com melhora clínica.

**Comentários:** Em pacientes com SN, especialmente na população pediátrica, deve realizar pesquisa de causas secundárias – principalmente infecção por toxoplasmose – sobretudo naqueles que não possuem história de lesão renal prévia. A doença, sendo fator desencadeador ou causa de SN, sempre deve ser tratada.

**P-082 - RELATO DE CASO: RETINOSQUISES CONGÊNITA**

Cláudia Gallicchio Domingues, Isadora de Castilhos, Maiara Vendramin Pezzolatto, Ana Paula Martinez Jacobs

UCS

**Introdução:** Retinosquises congênita (RQC) é uma desordem vítreoretiniana rara, hereditária, recessiva ligada ao X. Apresenta-se com baixa acuidade visual (BAV) principalmente em meninos. Este relato objetiva caracterizar a patologia, abordagem e discutir sobre o tema.

**Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, com BAV em ambos os olhos (AO). Histórico de estrabismo e suspeita de descolamento retiniano (DR) aos dois anos. Em bloco cirúrgico realizada correção do estrabismo e descartado DR. Ao exame, acuidade visual corrigida de 20/200 em olho direito e 20/70 em olho esquerdo. Biomicroscopia inalterada. Fundoscopia evidenciou retinosquises periférica em quadrante inferotemporal, turvação vítrea e pseudoburaco macular AO. A tomografia de coerência óptica (OCT) mostrou cistos maculares, acometendo área foveal AO. A concavidade foveal não era observada e a hialoide posterior estava aparentemente descolada AO. Compatível com a hipótese de retinosquises macular bilateral. Manteve-se acompanhamento anual com OCT, sem alterações.

**Comentários:** RQC acomete meninos entre 5-10 anos, de forma bilateral e assimétrica. Ocorre separação da camada de fibras nervosas do restante da retina sensorial, causando BAV progressiva, mais precoce naqueles com estrabismo, nistagmo e leucocoria. Destaca-se BAV desacompanhada de alterações biomicroscópicas maculares e suas complicações (hemorragia vítrea e DR). Portanto, a importância dos exames diagnósticos, como o OCT, método sensível e mais acessível para detectar/acompanhar estes danos retinianos, quando comparado aos demais métodos disponíveis. Não dispõe-se de tratamento definitivo, o que reforça a necessidade do acompanhamento adequado, visando tratar precocemente as complicações associadas e, conseqüentemente, combater a ambliopia.

**P-083 - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO**

Marilene de Oliveira Campagnolo<sup>1</sup>, Raquel de Oliveira Campagnolo<sup>2</sup>, Anna Luiza Schmitz Rodriguez<sup>2</sup>, Giorgia Lionço Pellini<sup>2</sup>, Guilherme Ortiz Ferreira<sup>2</sup>, Bárbara Molon Andreazza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete, <sup>2</sup>ULBRA

**Introdução:** O enfisema lobar congênito (ELC) é uma rara doença pulmonar, caracterizada por superdistensão ou hiperinsuflação permanente de um ou mais lobos pulmonares, simulando um pneumotórax e acarretando compressão do parênquima normal. A incidência é de 1 a cada 20-30 mil nascimentos. O lobo superior esquerdo costuma ser o mais frequentemente acometido, seguido pelos lobos médio e superior direito, raramente manifestando-se nos lobos inferiores.

**Descrição do caso:** J.G.M.M., recém-nascido, parto cesárea eletivo, mãe com pré-natal sem particularidades, PN=3700 gramas, Apgar 8-9, 39s, GI.G. Paciente lactente alimentado com leite materno exclusivo, acompanhado em consultas de puericultura, com bom desenvolvimento ponderal, estrutural e sem alterações. Com seis meses apresentou retração esternal de aparecimento gradual e progressivo com evolução de vinte dias antes da consulta. Não apresentava outros sintomas respiratórios, ausculta e oximetria sem alterações. Na radiografia de tórax foi evidenciado formação de bolhosa apical no pulmão esquerdo. Na tomografia do pulmão foi relatada uma imagem típica de enfisema lobar congênito no pulmão esquerdo. Análise anatomo-patológica confirmou o diagnóstico. Após o diagnóstico de ELC, o paciente foi encaminhado para a cirurgia em um centro de referência. Apresentou boa evolução.

**Comentários:** Ao contrário do quadro usual de enfisema lobar congênito, com manifestações clínicas de taquipneia, roncos e sibilos, este paciente apresentou apenas retração esternal. Mesmo sem apresentar um quadro sintomático mais extenso a investigação diagnóstica via RX de tórax e TC se fez importante para o diagnóstico precoce, evitando maiores danos ao paciente.

**P-084 - MIOCARDITE EM LACTENTE COMO APRESENTAÇÃO DE ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO**

Marilene de Oliveira Campagnolo<sup>1</sup>, Raquel de Oliveira Campagnolo<sup>2</sup>, Anna Luiza Schmitz Rodriguez<sup>2</sup>, Giorgia Lionço Pellini<sup>2</sup>, Guilherme Ortiz Ferreira<sup>2</sup>, Bárbara Molon Andreazza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete, <sup>2</sup>ULBRA

**Introdução:** Miocardite por anomalias das artérias coronárias constitui um desafio diagnóstico para os pediatras. A incidência de apresentação é de 1 para cada 30.000 nascidos vivos, sendo o diagnóstico precoce importante para a possibilidade de tratamento cirúrgico e redução da morbidade e mortalidade de pacientes.

**Descrição do caso:** L.E.F., 6 meses, pré-termo 34,1 semanas, parto cesárea por oligoâmnio, PN=2205g, Apgar 7-8, pré-natal com sorologias negativas e ecocardiografia fetal normal. Hospitalização em UTI neonatal por 10 dias, tratamento de sepse com boa evolução; após alta, bom desenvolvimento ponderal. Aos 2 meses, apresentou quadro de sonolência, diminuição do volume das mamadas e redução do ganho de peso. Realizado RX de tórax: aumento da área cardíaca; Ecocardiografia: miocardite dilatada – insuficiência valvar mitral moderada, disfunção sistolodiastólica do ventrículo esquerdo, fração de ejeção 46,8; ECG: taquicardia sinusal, sobrecarga VE e alteração da repolarização ventricular. Iniciado tratamento com furosemida e espironolactona. Evolução irregular com dificuldade de ganho de peso, reencaminhada para reavaliação da cardiopatia. Ecocardiografia: fração de ejeção 27 devido a origem anômala de artéria coronária esquerda a partir do tronco pulmonar, com disfunção do ventrículo esquerdo. Encaminhada para cirurgia, hospitalização de 15 dias com boa evolução clínica, ecocardiografia de controle apresentando fração de ejeção de 50 no momento da alta hospitalar.

**Comentários:** As anomalias das artérias coronárias constituem um desafio clínico importante pela sua variabilidade anatômica, repercussão funcional, evolução clínica e potencial letal, podendo ser causa de insuficiência cardíaca e óbito em lactentes. O diagnóstico precoce é essencial para a boa evolução do paciente.

**P-085 - ACRODERMATITE ENTEROPÁTICA-LIKE SIMULANDO IMPETIGO ESTAFILOCÓCICO**

Gabriela Dallagnese<sup>1</sup>, Felipe Sgarioni Vanazzi<sup>1</sup>, Gabriela Siliprandi Lorentz<sup>1</sup>, Denise Antunes<sup>2</sup>, Ana Elisa Kiszewski Bau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFSCPA, <sup>2</sup>UFRGS

**Introdução:** A acrodermatite enteropática clássica é autossômica recessiva por mutação do gene SLC39A4, responsável pelo transporte de zinco e resulta na mal-absorção deste metal. Há uma forma adquirida com manifestações sobreponíveis, denominada acrodermatite enteropática-like (AE-like). Nela, a deficiência do zinco pode ser secundária à baixa concentração no leite materno, à alimentação parenteral ou à menor absorção intestinal. As manifestações clínicas incluem a tríade clássica: dermatite acral e periorifical, alopecia e diarreia.

**Descrição:** Lactente masculino, 4 meses, branco, prematuro, mãe com pesquisa positiva para streptococo B, internado em UTI neonatal por 60 dias onde recebeu antibióticos, alimentação parenteral e, após, leite materno. Trazido ao hospital por lesões cutâneas com 20 dias de evolução, afebril e sem diarreia. Apresentava lesões vesiculares e erosões em face e pescoço. A hipótese diagnóstica inicial foi de impetigo bolhoso e iniciou-se tratamento com vancomicina e ampicilina. Após 72h, não houve modificação das lesões, suspendendo-se os antibióticos. A pesquisa bacteriológica de secreções foi negativa. Aventou-se a hipótese de acrodermatite AE-like e iniciou-se reposição com 5mg/dia de sulfato de zinco, resolvendo completamente as lesões. O zinco sérico foi de 1.6 mg/litro (normal 5,5 a 7,5 mg/litro) confirmando o diagnóstico.

**Comentários:** A refratariedade à antibioticoterapia e os resultados bacteriológicos negativos induziram à procura de diagnóstico alternativo. A história alimentar, a dosagem de zinco e a resolução das lesões com a reposição confirmaram a hipótese de acrodermatite enteropática-like. Assim, ressalta-se a importância da suspeição diagnóstica dessa doença, a fim de instituir a terapêutica precocemente para evitar as complicações.

**P-086 - NEUROSÍFILIS: DOENÇA PREVENÍVEL DE ELEVADA MORBIDADE - RELATO DE CASO**

Marilene de Oliveira Campagnolo<sup>1</sup>, Raquel de Oliveira Campagnolo<sup>2</sup>, Anna Luiza Schmitz Rodriguez<sup>2</sup>, Giorgia Lionço Pellini<sup>2</sup>, Guilherme Ortiz Ferreira<sup>2</sup>, Bárbara Molon Andrezza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete, <sup>2</sup>ULBRA

**Introdução:** A sífilis congênita ainda representa um desafio à saúde pública. Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, de baixo custo e da possibilidade de diagnóstico precoce existe notável necessidade de conscientização. A prevalência de sífilis em parturientes no Brasil é de 1,6, sendo a transmissão vertical (mãe-bebê) de aproximadamente 30. Logo, a elucidação das gestantes portadoras de sífilis em relação à doença e às consequências que podem reverter aos seus filhos permanece indispensável para evitar essa doença de alta morbidade.

**Descrição do caso:** L.M.S., recém-nascido, pré-termo, 34,3cm, parto cesáreo, feminino, PN 2365g, Apgar 4/6. Mãe, 20 anos, GIIPOCI, com pré-natal, VDRL no primeiro e segundo trimestre negativo e no terceiro trimestre: 1:64. A gestante recebeu 3 doses de Penicilina Benzatina, antes do parto, por 19 dias. Após nascimento, RN interna com disfunção respiratória, distensão abdominal, hepatomegalia, edemaciado e pele descamando principalmente nas extremidades. Foi realizado VDRL sangue: 1:256 e VDRL líquido: 1:2. RX de abdômen com distensão abdominal, aumento do fígado. RX de ossos largos apresentando faixas transversais de densidade aumentada ao nível das metáfises femorais. Realizado tratamento com penicilina cristalina com boa evolução e com VDRL liquorico negativo após sete dias de tratamento.

**Comentários:** Os pediatras precisam suspeitar de sífilis congênita já durante o período neonatal e em consultas ambulatoriais. Como a sífilis apresenta manifestações precoces e tardias, é preciso evitar que crianças tenham alta do atendimento hospitalar tendo a doença, visto que seu diagnóstico e seu tratamento são facilmente disponíveis.

**P-087 - COMPARAÇÃO DA FORÇA E RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM O DIAGNÓSTICO DE ASMA E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS**

Bruna Brufatto Vagliatti, João Paulo Heinzmann-Filho, Fernanda Maria Vendrusculo, Cristhiele Taís Woszezenki, Taila Cristina Piva, Andressa Bombardi Barcellos, Márcio Vinícius Fagundes Donadio

PUCRS

**Objetivos:** Comparar a força e a resistência muscular inspiratória e avaliar a influência do estado nutricional em crianças e adolescentes com ou sem diagnóstico de asma.

**Metodologia:** Foram incluídos participantes com ou sem diagnóstico de asma, idade entre 6 e 18 anos, recrutados em duas escolas públicas de Porto Alegre-RS. Os sujeitos foram selecionados através dos critérios do International Study on Asthma and Allergies in Children, sendo classificados para o grupo asma ou controle de acordo com a presença/ausência de sintomas respiratórios. Foram realizados o teste de pressão inspiratória máxima (PIMAX) e resistência muscular inspiratória (RMI). A classificação do índice de massa corporal foi realizada através dos seguintes critérios: eutrófico (escore z entre -2 e +1), sobrepeso (escore z +1 e +2) e obeso (escore z +2). Além disso, os participantes foram subdivididos em crianças (12 anos) e adolescentes (8805;12 anos).

**Resultados:** Foram selecionados 324 participantes, sendo 181 do grupo controle e 143 do asmático, com uma média de idade 11 anos. Não foram observadas diferenças significativas em relação à PIMAX, RMI e estado nutricional, quando comparada a amostra total. No entanto, quando analisou-se os grupos subdivididos em crianças e adolescentes, a RMI encontrou-se reduzida nos adolescentes asmáticos. Por fim, ao estratificar-se este último em relação ao estado nutricional, a RMI apresentou-se reduzida nos participantes com sobrepeso e obesidade.

**Conclusões:** A presença de sobrepeso e obesidade está associada a uma diminuição da RMI em adolescentes asmáticos, enquanto a força muscular inspiratória parece não se alterar nas crianças e adolescentes avaliados.

**P-088 - SÍNDROME DE PRUNE BELLY – RELATO DE CASO**

Marília Gubert Schmitz<sup>1</sup>, Regina Westhelle Muller<sup>2</sup>, Rejane Gubert Schmitz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas, <sup>2</sup>HCC

**Introdução:** A Síndrome de Prune-Belly consiste em uma tríade a qual a musculatura abdominal é deficiente, há criptorquidismo bilateral e anomalias do trato urinário. O objetivo deste relato é apresentar um caso típico, associado à cardiopatia estrutural e presença de taquiarritmia, que a opção pela conduta conservadora mostrou-se adequada e menos invasiva.

**Descrição do caso:** Recém-nascido, do sexo masculino, nascido de parto cesáreo devido à ascite fetal e oligodrâmnio. Peso ao nascer de 3325g e IG de 37 semanas. Mãe, 25 anos, G2 P2, 4 consultas de pré-natal e sorologias TORSCH negativas. Paciente foi transferido à UTI neonatal com 3 dias de vida para avaliação complementar. Ao exame, apresentava abdome típico de Síndrome de Prune-Belly com ausência de musculatura, além de orelhas mal posicionadas, criptorquidismo bilateral e sopro sistólico. Os exames laboratoriais e função renal eram normais. Cariótipo 46 XY. O ultrassom de vias urinárias mostrou dilatação pielocalicial bilateral com bexiga hiperestendida, e o ecocardiograma evidenciou FOP, PCA e aneurisma de septo interatrial. O paciente evoluiu com taquiarritmia controlada por amiodarona. Após, instituído cateterismo limpo intermitente, além de cefalexina profilática para ITU. Alta com acompanhamento ambulatorial, mantendo função renal preservada.

**Comentários:** Patologia de ocorrência infrequente, com cardiopatia associada (10 dos casos) e evolução clínica favorável tornam esse caso relevante. Evidencia-se que as complexidades muitas vezes requerem uma atitude mais conservadora com resultados melhores. Preservou-se a função renal que é a principal causa de óbito nessa patologia. Evitou-se cirurgia reconstrutiva por possuir alto grau de morbimortalidade resultantes da qualidade das estruturadas envolvidas.

**P-089 - HEMOSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA SEVERA**Camila Penso<sup>1</sup>, Maria Luísa Carbonari<sup>1</sup>, José Ivo Scherer<sup>1,2</sup>, Renzo Pini<sup>3</sup>, Cristiano Rosafo<sup>3</sup><sup>1</sup>UPF, <sup>2</sup>Hospital São Vicente de Paulo, <sup>3</sup>Ospedale Infermi di Rimini

**Introdução:** Hemosiderose Pulmonar Idiopática (HPI) é uma doença alveolar, com incidência de 0,24-1,23 pacientes/milhão, que ocorre predominantemente em crianças menores de 10 anos. É causa de hemorragia alveolar de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade: hemoptise, anemia ferropriva e infiltrado pulmonar na radiografia. O diagnóstico é confirmado pela presença de macrófagos contendo hemosiderina na lavagem broncoalveolar e o tratamento de escolha é terapia com glicocorticoide.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, seis anos, apresentou-se com anemia hipocrômica microcítica severa (hemoglobina: 4,6 g/dL), palidez e astenia. Não foi detectado foco de perda sanguínea. Sorologias virais negativas e eletroforese de hemoglobina normal. Testes para doenças auto-imunes: ANA, ANCA, anticorpos específicos para doença celíaca e IgE específico para alimentos estavam negativos. O paciente apresentou dispneia e deterioração do quadro respiratório, necessitando transferência para Unidade de Terapia Intensiva. A radiografia de tórax demonstrou consolidação intersticial e a tomografia computadorizada, alterações do parênquima pulmonar do tipo "ground-glass". O lavado broncoalveolar revelou infiltrados de hemosiderina em macrófagos, confirmando o diagnóstico. A terapia hospitalar instituída foi: metilprednisona 2 mg/Kg/dia e após 1 semana redução gradual de dose. Para manutenção foi prescrito bolus de metilprednisona 300 mg/m<sup>2</sup> durante 3 dias/mês e entre as aplicações prednisona 1 mg/kg/dia por 15 dias e 0,5 mg/kg/dia nos 15 dias restantes, com duração mínima de 6 meses.

**Comentários:** A HPI é uma doença rara que causa perda sanguínea pulmonar na infância. Sintomas respiratórios podem ser silenciosos e a anemia, um sintoma isolado. O diagnóstico precoce é fundamental para diminuir mortalidade por hemorragia pulmonar maciça e insuficiência respiratória crônica.

**P-090 - DOR ARTICULAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DAS LEUCEMIAS AGUDAS NA INFÂNCIA**Natália Dassi<sup>1</sup>, Fernanda Lagares Xavier Peres<sup>1</sup>, Matheus Vanzin Fernandes<sup>1</sup>, Vera Sabarros<sup>2</sup>, Mariana Bohns Michalowski<sup>2</sup>, Ana Fenili<sup>2</sup>, Laura Borba<sup>2</sup>, Daniela Kirst<sup>2</sup><sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HCSA

**Introdução:** Leucemia representa o tipo de câncer mais frequente na infância, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) responsável por cerca de 75 dos casos desta na faixa etária pediátrica. Fadiga, letargia, perda de peso e febre baixa são os sintomas mais frequentes. Pode haver dor ósseo-articular, simulando doença reumatológica. Este caso visa alertar para a inclusão das leucemias no diagnóstico diferencial de dor óssea na infância.

**Relato:** Paciente feminina, seis anos, natural de Estância Velha e procedente de Novo Hamburgo. Em outubro de 2013 iniciou quadro de artralgia intensa em ambos os punhos, cotovelos e joelhos que cessava parcialmente com paracetamol. Associado a estes sintomas, iniciou com febre, inapetência, astenia e emagrecimento de 2kg em um mês. Fez tratamento com amoxicilina mais clavulanato durante oito dias por provável broncopneumonia. Procurou novamente atendimento quando fez exames laboratoriais e foi encaminhada a este serviço. Na avaliação clínica estava descorada, sinais vitais estáveis, linfonodos palpáveis em múltiplas áreas, móveis e indolores. No hemograma apresentava sete mil leucócitos (BLASTOS 60). Biópsia e aspirado de medula óssea confirmaram o diagnóstico de LLA B, cariótipo hiperdiploide, líquor cefalorraquidiano negativo.

**Conclusão:** A dor ósseo-articular é uma queixa comum em pediatria, afetando 10 a 20 das crianças em idade escolar. Na leucemia aguda, essas queixas podem estar presentes em 10 a 50 dos casos, simulando quadro de doença reumatológica. O diagnóstico precoce é fator determinante no tratamento e evolução das leucemias, sendo o objetivo deste relato, alertar pediatras e reumatologistas para este diagnóstico diferencial de queixas músculo-esqueléticas.

**P-091 - RELATO DE CASO: MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA**

Tamiris Betineli, Ilóite Scheibel, Sócrates Salvador, Sarah Langer, Roberta Longo

HCC, Porto Alegre

**Introdução:** A tuberculose ainda se apresenta como problema grave de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. A tuberculose do sistema nervoso central é uma das mais temidas formas na infância, devido às complicações que costuma causar. Entre elas, o Acidente Vascular Encefálico, secundário a vasculite infecciosa, sendo difícil de diagnosticar devido a pouca especificidade dos métodos diagnósticos disponíveis.

**Descrição do caso:** Paciente, 2 anos de idade, chega à emergência com quadro de vômitos, febre e cefaleia com duração de 10 dias. Realizado Tomografia Computadorizada, sem contraste, normal. Realizado líquor evidenciando leucocitose com linfomonocitose, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia. Líquor com BAAR negativo, lavado gástrico (3 amostras) negativo, Mantoux: 15mm. Relato de o pai ter tido tuberculose pulmonar há 1 ano. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e corticoide. Após 15 dias do início dos sintomas, evoluiu com rebaixamento de sensório (glasgow 6), anisocoria, períodos de bradicardia, hipertensão intracraniana, hemiplegia esquerda, desvio labial a direita. Nova Tomografia Computadorizada de crânio evidenciou lesão isquêmica e achados de tuberculose. Apresentou crises convulsivas, sendo iniciado anticonvulsivante. Recebe alta com sequelas do acidente vascular encefálico, mantendo tratamento ambulatorial da tuberculose.

**Comentários:** A meningite tuberculosa pode resultar em angiite cerebral, com manifestações de acidente vascular encefálico, que agravam a doença. O diagnóstico tardio, retardando o início do tratamento, acarreta importante morbimortalidade.

**P-092 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES E SEUS RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM UM HOSPITAL DA REGIÃO DO VALE DO RIO PARDO, NO ANO DE 2012**

Mariana Almudi Souza, Bruna de Moura Renz, Karina Abreu Vieira da Cunha, Letícia Lanzarin Gehm, Fabiani Waechter Renner  
UNISC

**Objetivos:** Verificar o perfil epidemiológico de gestantes e recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIGs) em um hospital da região do Vale do Rio Pardo.

**Metodologia:** A pesquisa realizada foi de natureza quantitativa através de um estudo transversal. Foram analisados 1705 prontuários de recém-nascidos vivos no ano de 2012, em um hospital de Santa Cruz do Sul. Como referência para a classificação de PIG, foi utilizada a Tabela de percentis de Lubchenco.

**Resultados:** Dos 1705 prontuários analisados, foram classificados como PIG um total de 57 recém-nascidos (3,3). 7 desses (12,3), filhos de gestantes que fumaram na gravidez. A idade média das gestantes foi de 29 anos, dentre as quais 8, (14), possuíam aborto prévio. 16 mulheres (28), fizeram 6 ou menos consultas pré-natal. 6 recém-nascidos (10,5) foram admitidos na UTI neonatal, enquanto 5 (8,8) foram admitidos na UCI neonatal. 11 bebês (19,3) foram diagnosticados com retardo de crescimento intrauterino (RCIU). 5 (8,8) eram gemelares. 2(3,5) possuíam anomalias congênicas. 4 gestantes possuíam pré-eclâmpsia, enquanto 1 (1,8) possuía hipertensão e outra (1,8) desenvolveu síndrome de HELLP. 1 gestante (1,8) possuía hipotireoidismo.

**Conclusão:** Percebeu-se nesse estudo, forte relação entre recém-nascidos PIG e condições da gestação, principalmente RCIU e tabagismo, assim como prevalência significativa de gemelares, o que reitera o descrito na literatura. Grande parte das gestantes realizou consultas de pré-natal insuficientes, o que pode contribuir para condições que predisõem ao nascimento de PIG. Dos recém-nascidos, uma parcela relevante necessitou de atendimento intensivo. Assim, reiteramos a importância do acompanhamento gestacional adequado a fim de evitar complicações ao neonato.

**P-093 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA ABDOMINAL: URINOMA**

Fernanda Lagares Xavier Peres<sup>1</sup>, Natália Dassi<sup>1</sup>, Matheus Vanzin Fernandes<sup>1</sup>, Gabriela Azambuja Cantori<sup>2</sup>, Vera Sabarros<sup>2</sup>, Laura Borba<sup>2</sup>, Daniela Kirst<sup>2</sup>, Ana Fenili<sup>2</sup>, Mariana Bohns Michalowski<sup>2</sup>

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

**Introdução:** Urinoma é um acúmulo de urina extravasada que fica circundado por uma cápsula fibrosa espessa, o qual pode ser causado por obstrução ou por causas não obstrutivas como trauma e cirurgia. Descrevemos aqui o caso de uma criança com suspeita de massa renal e revisamos a apresentação clínica e manejo destes pacientes.

**Descrição do caso:** Menino de 2 anos, quadro de dor e distensão abdominal com 5 semanas de evolução quando procurou atendimento em UBS. Encaminhado a hospital secundário onde realizou exames de imagem sugestivos de massa renal à esquerda, sendo encaminhado à equipe de cirurgia oncológica para investigação. Procurou a emergência deste hospital por dor abdominal com sinais de irritação peritoneal. Em TC de abdome apresentava coleção líquida no espaço perirrenal esquerdo envolta por cápsula espessa e obstrução pieloureteral. Sugeriu-se urinoma complicado com ascite urinosa. Realizada punção guiada por ecografia, a qual confirmou o diagnóstico. Indicado tratamento cirúrgico com nefrectomia à esquerda, após tentar-se pieloplastia. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória.

**Comentários:** Urinoma é uma patologia frequentemente assintomática, mas pode ser suspeitada em pacientes que apresentem dor abdominal, febre pouco elevada, massa abdominal palpável. O diagnóstico diferencial inclui linfocele, linfangioma, hematoma, abscesso, neoplasia renal e cistos pélvicos benignos. A avaliação inicial é composta de ultrassonografia renal, seguida de TC de abdome e pelve, bom exame para definir a extensão da doença e sua relação com as estruturas ao redor. O tratamento pode variar de conduta expectante, punção do cisto e até cirurgia, conforme causa e complicações.

**P-094 - RELATO DE CASO: SEQUESTRO PULMONAR INTRALOBAR**

Rafaella Fungaro Baragatti<sup>1</sup>, Denise Cristina Rodrigues<sup>1</sup>, Mário Silva Diniz<sup>1</sup>, Lilyane Damasceno Manella<sup>1</sup>, Carolina Costa e Silva<sup>1</sup>, Frederico Milagres de Oliveira<sup>1</sup>, Guilherme Lobo da Silveira<sup>2</sup>, Fabiane Corbelli Roberti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFV, <sup>2</sup>HSS

**Introdução:** O sequestro pulmonar é uma massa de tecido pulmonar não funcionante, isolado do restante do parênquima pulmonar, que recebe a sua vascularização arterial da circulação sistêmica que não comunica com a árvore traqueobrônquica ou que o faz através de um brônquio anormalmente localizado.

**Descrição do caso:** AASB, RNPT/AIG/MBP, encaminhada à UTIN logo após o nascimento, com Doença da Membrana Hialina, recebeu surfactante. Desde o nascimento foi notado uma imagem no pulmão direito, que persistiu mesmo após o tratamento antimicrobiano prolongado. Decidiu fazer TC de tórax que diagnosticou o sequestro pulmonar intralobar à direita. Encaminhada ao serviço de cirurgia torácica, onde foi submetida ao tratamento cirúrgico do sequestro pulmonar.

**Comentários:** O sequestro pulmonar é pouco frequente e é a segunda causa de malformação pulmonar congênita de etiologia mal esclarecida. Existem dois tipos de sequestro pulmonar: o intralobar e o extralobar, sendo o intralobar mais frequente que o extralobar. As manifestações clínicas são caracterizadas por pneumonias de repetição na infância. O diagnóstico, na maioria dos casos, decorre de achados radiológicos ocasionais e o tratamento é a lobectomia.



**P-095 - DIABETE INSÍPIDO EM CRIANÇA COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA**

Karla Pederiva Mazzarino, Paula Souza Dias Lopes, Mariana Santos Gassen, Sarah Sella Langer, Priscilla Pelizzar Pozza, Luciana Savi Tumelero, Camila Halal, Cesar Geremia, Ilóite Scheibel

HCC

**Introdução:** Toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Sua forma congênita surge quando a gestante é infectada primariamente durante a gestação, podendo ocorrer a transmissão transplacentária resultando em infecção fetal com diferentes graus de manifestações clínicas: macro ou microcefalia, coriorretinite, calcificações cerebrais, convulsões, retardo mental e motor, sendo o diabetes insípido central uma rara complicação. As lesões cerebrais da toxoplasmose iniciam com uma vasculite, seguida por necrose e infiltração celular no córtex, meninges, substância branca, gânglios da base e tronco cerebral. A necrose é seguida por calcificação.

**Relato do caso:** Menina, 8 meses, com diagnóstico de diabetes insípido, epilepsia e toxoplasmose congênita aos 2 meses de vida. Internou para investigar hipertermia, diarreia, desnutrição e desidratação. Fazia uso de Sulfadiazina, Pirimetamina, DDAVP e Fenobarbital. Durante a internação, manteve episódios de hipoglicemia e oscilações do sódio sérico. Solicitada dosagem hormonal com níveis de TSH (4,5); GH (1,67); Cortisol (3,1) e ACTH (9,3-24,7-29,8). Realizou RNM de encéfalo apresentando ventrículos dilatados, atrofia cortical difusa e sela túrcica não visualizada com suspeita de hipoplasia da glândula pituitária. Iniciou prednisolona por insuficiência adrenal. Apresentou melhora da curva térmica e hipoglicemia, mantendo acompanhamento para seguimento da investigação.

**Comentários:** Infecções congênitas causadoras de lesões em eixo neuro-hipófise são raras, sendo incomum observarmos complicações como diabetes insípido ou hipopituitarismo, havendo poucos casos relatados até o momento. Casos mal investigados ou conduzidos são fadados à morte, por isso a necessidade e importância do tratamento precoce, acompanhamento e prevenção de complicações futuras para estes pacientes.

**P-096 - ANEMIA SEVERA POR TOXICIDADE MEDICAMENTOSA EM CRIANÇA COM SIDA**

Paula de Souza Dias Lopes, Ilóite Maria Scheibel

HCC

**Introdução:** Anemia é a anormalidade hematológica mais frequente associada ao HIV (60 a 80). Interação medicamentosa é uma resposta farmacológica onde os efeitos de um fármaco são alterados devido à administração de outro. A interação envolvendo Zidovudina (AZT) e Ácido Valproico é frequente e tem importantes repercussões que vão desde anemia secundária a essas drogas à lesão medular. Esse anticonvulsivante pode interferir nas reações enzimáticas, levando ao aumento da concentração sérica e da toxicidade do AZT, podendo ser fatal.

**Descrição do caso:** Menino de 12 anos, em tratamento para SIDA e epilepsia, chega à emergência por apresentar dor retroesternal súbita e palidez. Usava Zidovudina, Didanosina, Kaletra e Ácido Valproico. Realizou exames que revelaram anemia macrocítica (Hb 4,5 g/dl, Ht 15, VCM 104,2 fL). Foi transfundido. Iniciou Fenitoína e suspendeu, gradualmente, o Ácido Valproico devido à interação com o AZT. Evoluiu bem e recebeu alta. Doze dias após, reinternou por apresentar fadiga e palidez de pele e mucosas. A nova investigação mostrou Hb 5,1 g/dl Ht 15,1, VCM 96,2 fL e neutropenia. Realizou nova transfusão, teve a terapia antirretroviral modificada para Lamivudina, Estavudina e Kaletra com boa resposta.

**Comentários:** O ácido valproico pode inibir o metabolismo da enzima glucuroniltransferase, levando a um aumento na concentração sérica, em até 80, e da toxicidade potencial da Zidovudina. Sendo assim, a depuração dessa pode diminuir em até 38 após a administração do Ácido Valproico. Como essa interação é grave, torna-se fundamental conhecê-la, a fim de prevenir o aumento da morbimortalidade.

**P-097 - ESCLEROSE TUBEROSA - RELATO DE CASO**

Roberta Longo, Luiz Vanni, Rosane Merg, Tamiris Silva, Vanessa Martins, Sarah Langer, Ilóite Scheibe, Mariana Santos

HCC

Esclerose tuberosa é uma doença rara, autossômica dominante, com alta penetrância e expressividade variada. Casos familiares isolados podem ser encontrados devido à presença de novas mutações. Compromete os cromossomos 9 e 16, afetando igualmente ambos os sexos e sem predisposição por cor. Apresenta acometimento multissistêmico, com lesões cutâneas clássicas representadas por angiofibromas. Suas manifestações neurológicas mais proeminentes são epilepsia, anormalidades de comportamento e deficiência mental.

Relataremos o caso de uma paciente de 13 anos (com diagnóstico de esclerose tuberosa desde os seis anos), internada para investigação de dor abdominal. Sem histórico de epilepsia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou familiares com o mesmo diagnóstico. Apresenta lesões compatíveis com angiofibromas em dorso nasal e região zigomática, bem como placa com aparência semelhante à casca de laranja em região pré-auricular esquerda, máculas hipomelanóticas próximo à linha alba e placa fibrótica em região lombar. RNM de encéfalo demonstrando hamartomas e túberes subcorticais em região T2. TC de abdome com evidência de angiomiolipomas hepáticos e renais.

Considera-se definitivo o diagnóstico de esclerose tuberosa com o preenchimento de dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores pela classificação de Gomez. Devido ao caráter hereditário da doença, mostra-se necessária a investigação genética de familiares, bem como acompanhamento clínico permanente dos pacientes acometidos, visto que deve ser encarada como uma doença crônica, sendo os objetivos do tratamento a melhor qualidade de vida e o menor número de complicações.

**P-098 - RELATO DE CASO: METEMOGLOBINEMIA, QUANDO SUSPEITAR?**

Antonia Pardo Chagas<sup>1</sup>, Eloísa Bartmeyer<sup>1</sup>, Helena Gonçalves Innocente<sup>2</sup>, Daiane de Castro Frosi<sup>2</sup>, Natália Pereira Brod<sup>2</sup>, Ciana Santos Indicatti<sup>2</sup>, Adriana Becker<sup>2</sup>, Luciano Schneider Vitola<sup>2</sup>, Mariana Bohns Michalowski<sup>2</sup>

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

**Introdução:** Metemoglobina, forma oxidada da hemoglobina, não se liga ao oxigênio e ainda dificulta a liberação do O<sub>2</sub> para os tecidos. Metemoglobinemia deve ser suspeitada quando paciente apresenta cianose e queda de saturação sem resposta a oxigenioterapia. Ocorre por alterações congênitas no metabolismo da hemoglobina, ou em situações agudas de desequilíbrio nas reações de redução e oxidação induzido pela exposição a agentes químicos diversos.

**Descrição do caso:** Menina de 14 anos procurou atendimento por vômitos e prostração. Sem outras queixas ou alterações ao exame físico, saturação à oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>) de 87. Instalada oxigenioterapia, sem melhora da SpO<sub>2</sub>. Realizados radiografia de tórax, hemograma, eletrólitos, função renal e glicemia, sem alterações. A gasometria arterial, PaO<sub>2</sub> de 28mmHg e satO<sub>2</sub> 62. Metemoglobina de 20,3. Recebeu azul de metileno, passando a saturar 95 e apresentando metemoglobina de 6,5. Rebote após poucas horas, com cianose, SpO<sub>2</sub> 86 e metemoglobina 17,2. Repetido azul de metileno. Paciente manteve-se estável, sem sintomatologia e SpO<sub>2</sub> de 94 a 98. Alta com controles de metemoglobina de 4,2 e 2,4 e retorno ambulatorial para hematopediatria.

**Comentários:** Metemoglobinemia é condição potencialmente grave, cujo diagnóstico depende do alto grau de suspeição. As manifestações clínicas são reflexos da diminuição da capacidade carreadora de O<sub>2</sub> e têm como substrato a hipóxia tecidual. Encontrar o desencadeante dos casos agudos é uma dificuldade no manejo desta condição, mas necessária para evitar novas crises. A paciente em questão usou esmalte no mesmo dia e deixou de apresentar crises apenas após retirá-lo das unhas.

**P-099 - MIELODISPLASIA NA INFÂNCIA: UM DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO**

Matheus Vanzin Fernandes<sup>1</sup>, Fernanda Lagares Xavier Peres<sup>1</sup>, Natália Dassi<sup>1</sup>, Mariana Bohns Michalowski<sup>2</sup>, Adriano Nori Rodrigues Taniguchi<sup>2</sup>, Vera Sabarros<sup>2</sup>, Fernanda Scherer<sup>2</sup>, Daniela Kirst<sup>2</sup>, Ana Fenili<sup>2</sup>, Laura Borba<sup>2</sup>

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

**Introdução:** A síndrome mielodisplásica (SMD) é um grupo heterogêneo de desordens clonais, com incidência aproximadamente de 1-4 casos/milhão/ano. A apresentação da doença pediátrica ocorre com uma média de idade de 6,8 anos. Caracteriza-se por citopenia(s) periférica(s) e medula óssea normal ou hiperclular com displasia em ao menos uma linhagem celular. A apresentação clínica varia desde achado incidental até clínica relacionada às citopenias: fadiga, infecção e/ou sangramentos. Descrevemos aqui três casos observados em nosso serviço e chamamos a atenção sobre a existência desta patologia na infância.

**Descrição do caso:** *Caso 1* - Menina, 17 anos, branca, chega ao hospital assintomática, mas apresentando anemia e leucopenia supostamente secundárias à medicação para ictiose vulgar. Investigação com biópsia de medula óssea (BMO) revela displasia nas 3 linhagens celulares e aumento dos blastos, compatível com SMD. *Caso 2* - Menina, 10 anos, branca, vem ao hospital apresentando febre e episódios de síncope. Exames revelam pancitopenia. É solicitado BMO, compatível com SMD. *Caso 3* - Menina, 3 anos, branca, apresenta febre, petéquias e epistaxe. Investigação revela pancitopenia e BMO confirma SMD. Todas estas crianças evoluíram rapidamente com transformação leucêmica, sendo iniciado tratamento quimioterápico.

**Comentários:** A SMD pediátrica é uma doença subdiagnosticada devido à falta de critérios diagnósticos pediátricos, bem como de conhecimento da história natural das citopenias refratárias. Sendo assim, seu diagnóstico requer alto índice de suspeição médica. O objetivo deste relato é chamar a atenção sobre esta patologia na infância e ao cuidadoso exame do hemograma pelo pediatra para que estas crianças sejam precocemente encaminhadas ao especialista.

**P-100 - DIABETE MELLITUS NEONATAL: RELATO DE CASO**

Carolina Estácia, Tais Tissot, Iuri Pereira dos Santos, João Paulo da Costa Rosa, Emanuelle Luciano, Fátima Souza

UNISC

O diabetes neonatal (DN) é definido como a presença de hiperglicemia, nos três primeiros meses de vida. Tem incidência de 1 em 400.000 a 500.000 nascidos vivos. Em aproximadamente metade dos casos, o DN é transitório (DNT) entrando em remissão em 3 meses e podendo recidivar durante a infância ou a adolescência, e na outra metade é permanente (DNP).

A maioria dos casos de DNT é decorrente de anormalidades da região de imprintado no cromossomo 6q24. O DNP é causado por mutações ativadoras em heterozigose no gene KCNJ11, que codifica a subunidade Kir6.2 do canal de potássio ATP-sensível. Isto reduz a sensibilidade do canal K-ATP de ATP inibindo a atividade elétrica e causando a não liberação de insulina.

Recém-nascido do sexo masculino nascido por parto cesáreo a termo, pesando 3.140 gramas, apresentou no segundo dia de vida, parada cardiorrespiratória. Foi prontamente atendido e encaminhado para UTI pediátrica. Exames com acidose metabólica e glicose de 1.064 mg/dL - iniciou uso de insulina regular, com dose de 0,1 UI/kg/h. Teve boa evolução, sendo acompanhado até a presente data. Atualmente com 6 meses, desenvolvimento neuropsicomotor adequado.

A diferenciação de DNT e DNP é fundamental a fim de instituir tratamento e prognóstico. Para isso, é necessário o seguimento clínico e laboratorial, com acompanhamento permanente, por meio da avaliação do perfil glicêmico devendo ser solicitado, principalmente, durante a puberdade e períodos de maior estresse. Justificamos o relato de caso visando apresentar um caso de condição rara e potencialmente fatal se não tratada a tempo.

**P-101 - VITAMINA D NA PREVENÇÃO DA BRONQUIOLITE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Angélica Maria Barba Rueda, Gabriela Couto Fleck, Marcelo Comerlato Scotta, Mariana Fösch de Campos Ferreira, Vítor Soares, Marina Azambuja Amaral, Gabriela Helena Guedes, Fernanda Jacinto Pereira Teixeira, Ângela de Moura, Rita Mattiello

PUCRS

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação oral de vitamina D na prevenção da Bronquiolite mediante uma revisão sistemática.

**Metodologia:** Métodos de pesquisa: os artigos foram identificados a partir das seguintes bases de dados: MEDLINE, EMBASE, e Web of Science e Lilacs. A busca incluiu os artigos publicados até março de 2014. Seleção dos artigos: foram incluídos ensaios clínicos randomizados e quase-randomizados que avaliaram o efeito da suplementação da vitamina D na prevenção da Bronquiolite. Desfechos estudados: Foram analisados os desfechos primários (casos de bronquiolite). Sendo incluídos apenas aqueles estudos que mostraram os benefícios da vitamina D na prevenção da bronquiolite. Coleta de dados e análise: dois autores identificaram os artigos de maneira independente e extraíram os dados para avaliação do desfecho.

**Resultados:** Foram analisados título e resumo de 31 artigos da base de dados do PubMed, 34 da base de dados da Web of Science, 121 da base de dados da EMBASE e zero artigos na Lilacs. De todos os artigos revisados na íntegra, apenas dois trabalhos preencheram os critérios de inclusão da presente revisão e avaliaram os efeitos da suplementação da vitamina D na Bronquiolite. No entanto, apenas um artigo encontrou uma associação significativa no uso da vitamina D na prevenção da Bronquiolite.

**Conclusões:** Existe uma falta de evidências na literatura científica que comprovem os benefícios da vitamina D na prevenção da Bronquiolite.

**P-102 - MARCAS PROFUNDAS: A TRAJETÓRIA DE UM PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA**

Fátima Souza, Liciane Guimarães

UNISC

R.C., com 6 anos, internou por meningococemia evoluindo com isquemia e necrose de membros inferiores. Após 40 dias, mesmo com a fasciotomia, optou-se pela amputação e nenhum profissional sentia-se preparado para comunicar sobre a cirurgia.

Ouvindo a angústia da equipe de enfermagem, uma profissional com formação em psicoterapia proporcionou um espaço a R.C. para perguntas e, com o uso do brinquedo, conseguiu ser continente com seus medos, trazendo a tona, as fantasias de castigo, falando sobre a dor e as limitações impostas pela dura realidade. O envolvimento da mãe do paciente foi fundamental neste processo.

A situação traumática que é uma internação em UTI, exige que tenhamos a capacidade de "digerir" uma quantidade grande de ansiedade, superior, às vezes, à capacidade do ego, que precisa graduar o impacto das situações traumáticas para não desmoronar. Nos casos de ameaça à vida, ele lança mão de mecanismos muito primitivos como negação, dissociação e projeção para manter o equilíbrio.

Faz parte da rotina de um intensivista o aflorar de sentimentos de impotência, desesperança e reparação. É preciso desenvolver a capacidade de transformar os elementos perturbadores e dolorosos em elementos pensáveis e compreensíveis. Como diz Anne Alvarez: "manter o equilíbrio entre aproximar-se suficientemente do paciente para permanecer em contato e ficar afastado o suficiente para poder pensar".

As marcas profundas deixadas no corpo de R.C puderam ser reparadas pelo alívio de suas ansiedades com o aflorar de uma equipe mais continente, equipe que também ficou com marcas, mas que tornaram-se suportáveis.

**P-103 - ACONDROPLASIA E SINTOMATOLOGIA RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO**

Thieli Maldaner Budke, Felipe Marcon de Britto, Marcela Siliprandi Lorentz, Julio Mella Pierezan, Jéssica Zandoná, João Paulo Bordin, Liége Mozzato

UPF

**Introdução:** A acondroplasia, forma mais comum de condrodysplasia, é caracterizada por rizomelia, hiperlordose lombar, braquidactilia, macrocefalia com protuberância frontal e hipoplasia da face média. A hipoplasia da face média juntamente com hipertrofia da adenoide e das amígdalas pode acarretar apneia obstrutiva do sono. Pode haver compressão da medula ao nível do forame magno causando apneia central, atraso no desenvolvimento e sinais nos tratos longos.

**Relato de caso:** S.D., 2 anos e 6 meses, natural e procedente de Passo Fundo, trazido ao ambulatório pela mãe a qual relata que desde os 9 meses o filho apresenta congestão nasal significativa, de início gradual, agravada no inverno e com variações de temperatura, não sendo atenuada por descongestionante nasal. Apresentava, ainda, secreção nasal amarelada e coriza abundante. Diagnosticada hipertrofia amigdaliana, paciente foi encaminhado à otorrinolaringologia, apresentando dificuldades respiratórias e de sono. Realizada tonsilectomia, obteve melhora parcial da sintomatologia, persistindo com obstrução nasal importante. Nas últimas consultas havia a presença de roncos, audíveis à distância, enquanto a criança brincava. Diagnóstico de acondroplasia há 1 ano. Solicitada tomografia na última consulta, ainda não realizada.

**Comentários:** A acondroplasia, doença autossômica dominante, está presente em 1/25000 nascidos vivos. As características clínicas são visíveis ao nascimento, devido a mutações no gene FGFR3, que codifica um receptor transmembrana importante na regulação do crescimento ósseo linear e é confirmado por teste genético molecular. Na radiografia do esqueleto encontra-se rizomelia, irregularidades metafisárias, estreitamento da distância interpedicular das vértebras lombares inferiores e pelve com asas ilíacas pequenas e quadradas e chanfradura sacro-isquiática estreita.

**P-104 - DOENÇA DE CAFFEY - HIPEROSTOSE CORTICAL INFANTIL - RELATO DE CASO**

Cristiano do Amaral De Leon, Thalita P. Santos, Vanessa Adriana Sheeffer, Míriam Moeler Cruz, Camila de Assis Galan, Marsele Rebeca Zimmer Schroer, Gleidiane Rodrigues Soca, Gabriele Zuanazzi Tonello

ULBRA

**Introdução:** A Doença de Caffey ou Hiperostose Cortical Infantil é uma condição rara, caracterizada pela formação de um "novo" tecido ósseo subperiosteal, acompanhada de sintomas sistêmicos. A doença acomete principalmente lactentes jovens e sua etiologia ainda é indefinida. Na maioria dos casos, ocorre de forma esporádica, embora alguns estudos sugiram que tenha um fator genético envolvido. Seu diagnóstico é baseado em achados clínicos, laboratoriais e principalmente pelo estudo radiológico. Tem um curso auto-limitado e as únicas medicações usadas em seu tratamento são agentes anti-inflamatórios e analgésicos.

**Descrição do caso:** Paciente com 36 dias de vida, atendido por edema e hiperemia de membro inferior esquerdo, tratado primariamente como osteomielite. Após uma evolução desfavorável e uma investigação radiológica mais extensa, foi diagnosticada a Hiperostose Cortical Infantil.

**Comentários:** Apesar de rara, a Doença de Caffey é um diagnóstico diferencial de várias patologias. O intuito desse relato é alertar pediatras sobre a existência dessa doença e apontar a importância de considerar esse diagnóstico em seus atendimentos, evitando, dessa forma, investigações invasivas e tratamentos desnecessários.

**P-105 - SINDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA A ADEM, RELATO DE UM CASO**

Boaventura Antonio dos Santos<sup>1</sup>, Carolina Comparin Silva<sup>2</sup>, Fernanda Gabriel Santos da Silva<sup>2</sup>, Laura Cristina Westerich<sup>2</sup>, Laura Goergen Brust<sup>2</sup>, Manoela Reimann Agne<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UFRGS, <sup>2</sup>HCPA

**Introdução:** Síndrome de Guillain-Barré (SGB) e encefalomielite aguda disseminada (ADEM) são desordens neurológicas desmielinizantes agudas pós-infecciosas. A primeira afeta o sistema nervoso periférico e a segunda o sistema nervoso central.

**Descrição do caso:** I.M.A.V., masculino, branco, 2 anos com história de vômitos, febre, edema palpebral e em bolsa escrotal há um dia, sem resposta a tratamento para reação alérgica. Apresentou sonolência, irritabilidade e evoluiu com retenção urinária e plegia súbita de membros. Realizou RNM de crânio que demonstrou múltiplas lesões hiperintensas, sugestivas de ADEM e RNM de coluna normal. Líquor inicial com discreta leucorraquia, proteinorraquia e sorologias para CMV, herpes, enterovírus, adenovírus e VDRL negativas. Iniciado tratamento com corticoide. No nono dia de evolução identificada anisocoria. Solicitada nova RNM crânio que demonstrou regressão das lesões encefálicas e realce das raízes da cauda equina. Realizou dois cursos de imunoglobulina. Nova punção lombar após 15 dias mantendo discreta proteinorraquia e sorologias para EBV, JCV e toxoplasmose negativas. Realizou também ENMG na qual não se observaram respostas sensitivas dos nervos fibulares superficiais e medianos e motoras de ambos nervos tibiais posteriores e mediano esquerdo.

**Comentários:** Embora SGB e ADEM sejam clinicamente distintas, compartilham algumas características: patogenias autoimunes com lesão da mielina e história prévia de infecções virais ou vacinação. No entanto, a associação entre SGB e ADEM simultaneamente é incomum e apenas poucos casos foram descritos.

**P-106 - RELATO DE CASO: PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE**

Mário Silva Diniz, Denise Cristina Rodrigues, Rafaella Fungaro Baragatti, Lilyane Damasceno Manella, Carolina Costa e Silva, Frederico Milagres de Oliveira

UFV

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica imune é um distúrbio da hemostasia caracterizado por surgimento súbito de petéquias e equimoses. É mais comum em crianças entre 2 e 6 anos de idade, com incidência de 5 a 6 casos por 100.000 ao ano. Seu diagnóstico é feito com exame clínico e hemograma, com contagem diminuída de plaquetas.

**Descrição do caso:** D.O.S., 8 anos, internado com quadro de surgimento há 1 dia de petéquias e equimoses disseminadas, mais evidentes em MMII, além de equimose em pálpebra inferior direita e sangramento ativo em mucosa oral, hálux direito e conduto auditivo direito. Apresentava eritrograma e leucograma sem alterações. Plaquetas 4.000/mm<sup>3</sup>. Atividade de protrombina, RNI e TTPa sem alterações significativas. RX de tórax e US de abdome total normais. Foi iniciado tratamento com prednisolona, e plaquetas chegaram a 3.000/mm<sup>3</sup> mesmo após 3 dias de corticoide. Após 8 dias, apresentou 42.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Recebeu alta com 40 mg/dia de prednisolona, e em acompanhamento ambulatorial constatou-se normalização de nível plaquetário após 3 semanas, com redução gradual posterior do corticoide.

**Discussão:** O tratamento da PTL pode ser instituído em crianças que apresentem plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup> com sangramento ativo moderado ou em caso de sangramento em órgãos nobres ou risco de morte iminente. Não muda a evolução e o prognóstico da doença, mas faz com que o número de plaquetas se eleve rapidamente. No caso descrito, obteve-se sucesso com o uso do corticoide.

**P-107 - RELATO DE CASO: CRANIOSSINOSTOSE MÚLTIPLA**

Tamiris Mônica Betineli, Clarice Sinott, Roberta Longo, Sarah Sella, Raphaella Migliavacca, Maria Isabel Athayde, Ilóite Scheibel  
HCC, Porto Alegre

**Introdução:** Craniossinostose, definida como a fusão prematura de uma ou de mais suturas cranianas, ocorre esporadicamente como um defeito isolado. Craniossinostose síndrômica geralmente envolve múltiplas suturas, com malformações associadas. As síndromes mais frequentemente associadas incluem Apert, Crouzon, Pfeiffer, Carpenter e Saethre-Chotzen. Estas são resultados de mutações autossômicas dominantes que envolvem receptores do fator de crescimento de fibroblastos (FGFR) e TWIST genes. As características comuns destas condições são anomalias crânio faciais, hipoplasia de mandíbula e anomalias de membros.

**Descrição do Caso:** Paciente com 1 ano e 1 mês, em acompanhamento e investigação genética desde o nascimento, devido craniossinostose múltipla. Ao exame físico, apresenta características fenotípicas de S. Crouzon: assimetria e proptose ocular, fendas palpebrais oblíquas para baixo, hipoplasia de ossos mandibulares, orelhas com implantação baixa, ponte nasal baixa e hipertelorismo ocular. Ao nascimento, foi realizado nasofibroscopia evidenciando bloqueio na porção anterior em ambas as fossas nasais. Radiografia de crânio evidenciando crânio em trevo (cloverleaf skull/ Kleeblatshadel). Realizou cirurgia para craniossinostose, devido compressão de fossa posterior com 3 meses de vida, evoluindo com hidrocefalia no pós-operatório. Apresenta quadro de apneias graves desde os 8 meses de vida, com desenvolvimento de hipertensão pulmonar secundária. Realizou fibrobroncoscopia com 1 ano de vida, que evidenciou faringomalácia acentuada, estenose de coanas e laringomalácia moderada. Melhora das crises de apneias após traqueostomia, com indicação de cirurgia de reconstrução crânio facial.

**Comentários:** Deformidades crânio faciais podem ocorrer secundárias a craniossinostose, sendo a reconstrução da estrutura crânio facial normalmente necessária, para diminuição da morbimortalidade destes pacientes.

**P-108 - RELATO DE CASO: ABSCESSO HEPÁTICO APÓS QUADRO DE FURUNCULOSE**

Antonia Pardo Chagas<sup>1</sup>, Renata Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Helena Gonçalves Innocente<sup>2</sup>, Andrea Tomasi Sutil<sup>3</sup>, Luciano Schneider Vitola<sup>2</sup>, Mariana Bohns Michalowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HCSA, <sup>3</sup>FURG

**Introdução:** Abscessos hepáticos são relativamente raros na população geral, porém, por ter alta mortalidade associada, trata-se de uma doença de relevância.

**Descrição do caso:** Menino de 14 anos chega à emergência com febre (38-39°C) há duas semanas e dor abdominal. Previamente hígido, apresenta história de furunculose há um mês. Ao exame, dor à palpação do hipocôndrio direito. Apresenta LDH 165, TGO 58, TGP 69, GGT 271, e leve leucocitose sem desvio. Radiografia torácica sem alterações. Principais sorologias não reagentes. Ecografia abdominal apresenta múltiplas imagens heterogêneas no fígado, a maior com 11x5 cm, mal delimitadas. À tomografia, lesões apresentam-se com centros hipodensos compatíveis com necrose. Tentativa de punção guiada por ecografia não consegue drenar as lesões, por não serem interligadas e/ou flutuantes. Evolui sem febre após antibioticoterapia endovenosa. Ecografia de controle apresenta diminuição das lesões após duas semanas de tratamento.

**Discussão:** Abscessos hepáticos são incomuns em países desenvolvidos, estando relacionados a doenças de base com alguma imunodepressão. Nos países em desenvolvimento, são relativamente mais frequentes. Na maioria dos casos não se encontra fator causal, mas grande parte está relacionada a infecções de pele (35), sendo o *Staphylococcus aureus* o agente mais comumente associado. Pacientes geralmente apresentam-se com febre, dor abdominal e calafrios, quadro clínico bastante inespecífico que, à ausência de foco determinado, deverá instigar o pediatra a maior investigação e a pensar em abscesso hepático, principalmente se houver história de porta de entrada, levantando sempre o *S. aureus* como agente etiológico.

**P-109 - RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PERINATAIS E NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL**

Fabiani Renner, Aglaube Pereira, Daniela Moraes, Guilherme Vicentini

UNISC

**Introdução:** Cerca de 10 dos recém-nascidos precisarão de alguma ajuda na transição do meio intra para o extrauterino. Diversos são os fatores de risco que podem levar à necessidade de reanimação e reconhece-los com antecedência é fundamental para o profissional que presta assistência à sala de parto.

**Objetivos:** Verificar a relação entre fatores de risco perinatais e necessidade de reanimação neonatal em crianças nascidas durante os meses de setembro a dezembro de 2013.

**Métodos:** Estudo observacional, de corte transversal, realizado em hospital terciário de ensino. Os dados foram coletados a partir dos registros de nascimentos e análise dos prontuários dos pacientes e submetidos à análise.

**Resultados:** Entre os meses de setembro e dezembro de 2013 foram registrados 601 nascimentos, sendo que 55 recém-nascidos(RNs) necessitaram de medidas de reanimação (9,15). Destes, 54,54 são do sexo masculino. Dentre os RNs reanimados, destacam-se os nascidos pré-termo, pois correspondem à 67,27 dos nascimentos (37). 36 RNs (49,10) se apresentaram com baixo peso, 3 com muito baixo peso (5,45) e 6 com extremo baixo peso (10,90), com apenas 19 RNs (34,55) tendo nascido com peso considerado adequado. Em relação ao parto, o parto cesáreo (PC) correspondeu à 72,73 do total, sendo que 9,61 dos partos foram gemelares e 90,39 foram simples. Dentre as gestantes, 60 são primíparas, sendo que 14,54 são menores de 18 anos e 25,45 possuem idade superior à 35 anos. Ainda 38,18 das gestantes realizaram menos de 6 consultas pré-natais.

**Conclusão:** Dentre os fatores analisados, destaca-se a influência da idade gestacional e do peso do RN, sendo estes os dois principais fatores de risco para a predisposição à necessidade de reanimação identificados no estudo. Destaca-se ainda a importância da idade materna como fator de risco, atentando-se aos extremos de idade.

**P-110 - SÍNDROME NEFRÓTICA E TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA: UM RELATO DE CASO**

Sarah Sella Langer, José Luiz Fattore, Diego Malheiros, Guilherme Unchalo Eckert, Karla Mazzarino, Amanda Gonçalves, Patrícia Kaminski, Pedro Guilherme

HCC

**Introdução:** Síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria significativa, edema e hipercolesterolemia.

**Descrição do caso:** KJRS, masculino, 5 anos, foi avaliado por edema e oligúria. Apresentava ascite, edema de face, em membros inferiores e escrotal. Encaminhado da cidade de origem após dez dias de tratamento para síndrome nefrítica, unicamente com diurético. Exames laboratoriais da admissão: triglicerídeos 394; creatinina 1,35; ureia 263; exame de urina com 3 cruzeiros de proteína, e cilindros granulosos; proteinúria em amostra de 10,91; potássio 7,2; sódio 129, albumina 1,7. Radiografia de tórax com pequeno derrame pleural bilateral. Evoluiu com piora da função renal, persistindo edema, chegando a anasarca quando foi internado em Unidade de Terapia Intensiva, apesar do uso de corticoide. Investigadas causas secundárias: VDRL SNR; HbsAg SNR; anti Hbc IgM SNR; anti HCV SNR, HIV SNR, CMV IgM SNR e toxoplasmose IgM SR; Toxoplasmose IgG SR. Iniciado tratamento para toxoplasmose aguda com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Biópsia renal com glomerulopatia proliferativa mesangial, necrose tubular aguda focal.

**Comentários:** O caso relatado visa mostrar a relação de doenças infecciosas e síndrome nefrótica. A toxoplasmose, na literatura, é citada como uma das causas de síndrome nefrótica secundária. Apesar de o paciente apresentar toxoplasmose ativa não é possível afirmar que a síndrome nefrótica seja causada pela doença, mesmo que o padrão encontrado na biópsia seja mais frequente em síndromes nefróticas causadas por doenças infecciosas. Também não é possível descartar que a glomerulopatia seja secundária ao quadro infeccioso.

**P-111 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES NEONATAIS EM UCI/UTIN EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL NO INTERIOR DO RS / JUL-DEZ 2013.**

Fabiani Renner, Liciane Guimarães, Bruna Menin, Júnior Luza

UNISC

**Introdução:** Nos últimos anos, houve um decréscimo significativo da taxa de mortalidade infantil no Brasil associado ao advento de novas tecnologias e o desenvolvimento de técnicas para a melhor condução no atendimento ao recém-nascido (RN)<sup>1</sup>, além dos esforços realizados nos serviços de saúde, através da capacitação de profissionais que atuam nos diferentes programas governamentais de prevenção e promoção da saúde materno-infantil<sup>2</sup>.

**Objetivos:** Realizar um estudo epidemiológico sobre as causas e indicações de intervenção pediátrica e/ou encaminhamento para UCI e UTI neonatal no período de julho à dezembro 2013 em hospital de referência para gestação de risco no interior do Rio Grande do Sul.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado com RN em hospital do interior do RS, no período de julho à dezembro/2013. Os dados foram obtidos dos registros de nascimentos do Centro Obstétrico (CO), UCI e UTIN da instituição, no período citado.

**Resultados:** Nosso estudo revelou que a indicação mais frequente para internação na UCI foi a gemência (19,1), seguida pela disfunção respiratória (16,1) e prematuridade (14,7), enquanto que na UTIN, a prematuridade (69,3) foi a principal indicação, seguida da associação prematuridade com bolsa rota (6,4) e aspiração de mecônio (4,8). Ainda foram indicações pouco frequentes, em ambos os setores, a cardiopatia congênita. No período estudado, ocorreram 68 internações na UCI e 62 na UTIN, sendo que deste total, 58 RNs tiveram evolução satisfatória e alta e quatro evoluíram para óbito.

**Conclusão:** Necessitamos conhecer as indicações de internação de RN em UCI e UTIN do nosso hospital, para a realização de intervenções precoces visando a redução das complicações e óbitos neonatais. A indicação e intervenção precoce foram determinantes para a evolução satisfatória de grande parte dos RNs internados nas UCI e UTIN do hospital de referência.

**P-112 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍNDROME DE KLINEFELTER- RELATO DE CASO**

Andrieli Poli Flores, Giovana Belke

UPF

**Introdução:** A Síndrome de Klinefelter é uma aneuploidia com incidência de 1 caso para cada 500 a 1000 nativos masculinos. O presente relato de caso objetiva chamar a atenção da população médica para uma patologia relativamente infrequente, porém que deve ser lembrada no diagnóstico do RN com malformação da genitália e aparelho urinário. O quadro clínico consiste em várias alterações decorrentes, na sua maioria, pela privação androgênica. O diagnóstico é realizado mediante estudo do cariótipo, revelando presença de cromossomo X extranumerário e, geralmente, não é efetuado na infância.

**Descrição do caso:** mulher, 38 anos, Gestalll, Para0, Cesáreal, Abortol. IG 32 semanas, apresentando pré-eclampsia, eco obstétrico mostrando provável hidronefrose por válvula de uretra posterior. Apresenta sorologias negativas e tipagem sanguínea B positivo, realizado parto cesáreo. RN masculino, pgar de 3 e 5, 1470g, comprimento 39cm, transferido para UTI Neonatal. Durante a internação, utilizou surfactante e ventilação mecânica, realizou transfusões sanguíneas, fototerapia, antibioticoterapia. Realizado cariótipo de banda G por suspeita sindrômica -genitália anormal e malformação urinária- confirmando variante de Síndrome de Klinefelter. Realizou procedimentos cirúrgicos para fechamento de canal arterial e correção de divertículo de bexiga. Teve alta hospitalar pesando 2795g, medindo 48cm, 110 dias depois. Atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Usualmente, o diagnóstico da síndrome de Klinefelter é tardio. Quadros sindrômicos sempre devem ser suspeitados pelo médico quando RN prematuro possuir malformações genitourinárias, pois o diagnóstico precoce permite um melhor entendimento da síndrome pelos pais. Assim, evitam-se desconfortos futuros quanto ao desenvolvimento anormal da criança, bem como se institui tratamentos apropriados.

**P-113 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO**

Camila Böck Silveira, Luísa Assoni Santin, Lissîê Lunardi Sbroglio, Alice Hoerbe, Franciele Strapazzon, Bárbara Hunhoff, Jéssica Sari, Roberta Fernandes, Marília Dornelles Bastos

UNISC

**Introdução:** A esofagite eosinofílica (EE) é uma patologia esofágica crônica, imunomediada, caracterizada por disfunção esofágica e inflamação por eosinófilos. O número de casos pediátricos vem aumentando, justificando a importância do diagnóstico precoce para estabelecimento de terapêutica adequada.

**Descrição do caso:** A.G.S., 11 meses, branca, sexo feminino, com vômitos após as mamadas, iniciado aos três meses. História de dermatite atópica, asma e alergia à proteína do leite. Em dieta isenta de leite, ovos e derivados com uso de fórmula de hidrolizado de proteínas, com melhora parcial. Exames complementares: hemograma normal, alterações nas imunoglobulinas: IGE total=488 KU/L e IgE específicos para soja=2,16 KU/L, para alfa lactoalbumina=5,36 KU/L, para beta lactoalbumina=3,99 KU/L, para caseína=3,38 KU/L, para ovoalbumina=16,8 KU/L e para ovomucoide=3,10 KU/L. Endoscopia com alterações compatíveis com EE e biópsia apresentando infiltrado inflamatório com mais de 15 eosinófilos/campo. Recebeu omeprazol na dose de 1 mg/kg/dia sem melhora. Reforçaram-se orientações sobre dieta e suplementou-se fórmula de aminoácidos. Permaneceu com vômitos e baixo ganho de peso, prescreveu-se Fluticasona oral. Paciente em acompanhamento clínico com reavaliação endoscópica após 30 dias de tratamento.

**Comentários:** Conforme a literatura, demonstrou-se que as manifestações em crianças menores são inespecíficas, relacionadas a dificuldades alimentares e vômitos, sintomas que mimetizam outras patologias, dificultando o diagnóstico. A presença de anticorpos para alergia alimentar mediada por IGE é fator preditivo positivo de EE, e o tratamento baseia-se em dieta elementar, eliminação de antígenos alimentares seguido de corticosteroides tópicos. Deve ser pensada em crianças com sintomas de refluxo gastroesofágico que não respondem à terapia convencional.

**P-114 - ESQUIZENCEFALIA**

Paulo Roberto Lorentz Aita<sup>1</sup>, Ana Ligia Silveira<sup>1</sup>, Circe Bueno Brasil<sup>1</sup>, Giani Ciocari<sup>2</sup>, Stefano Antola Aita<sup>1</sup>, Victor Monarim<sup>1</sup>, Sîntia Listoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFMS, <sup>2</sup>HCSA

A esquizencefalia é considerada uma anomalia de migração neuronal e caracteriza-se por fendas, que se estendem da superfície pial até a endimária. Classifica-se em dois tipos: tipo 1 (lábios fechados) e tipo 2 (lábios abertos, fenda preenchida por líquido). Eram consideradas alterações muito raras, sendo pouco citadas na literatura, até maior investigação ocorrer por tomografia de crânio ou ressonância magnética (este considerado o melhor método). Os pacientes podem ser totalmente assintomáticos ou apresentar epilepsia, déficit motor e retardo mental, entre outros. Descrevemos dois casos: VAA, masculino, 2 meses, com atraso DNPM e convulsões, TC revelou esquizencefalia de lábio aberto temporoparietal direito. No segundo caso, GPS, 4 meses, totalmente assintomática, DNPM adequado, apresentou esquizencefalia de lábio aberto (ventrículo lateral esquerdo), diagnosticado por RM de encéfalo (realizada pelo fato do US pré-natal haver demonstrado dilatação ventricular).

Os pacientes que apresentam alterações neurológicas ou achados ultrassonográficos anormais devem ser submetidos a estudos anatômicos mais aprofundados para diagnóstico correto, planejamento terapêutico familiar e prognóstico.

**P-115 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E COMPRIMENTO DOS TELÔMEROS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

Suelen Goecks Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Mundstock<sup>1</sup>, Helen Zatti<sup>1</sup>, Fernanda Mattos Louzada<sup>1</sup>, Florencia María Barbé-Tuana<sup>2</sup>, Marcus Herbert Jones<sup>1</sup>, Morgana Thais Carollo Fernandes<sup>1</sup>, Lucas Grun<sup>2</sup>, Fatima Theresinha Costa Rodrigues Guma<sup>2</sup>, Rita Mattiello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PUCRS, <sup>2</sup>UFRGS

**Objetivo:** O estilo de vida está relacionado com o estresse oxidativo, e consequentemente, com o tamanho dos telômeros. Estudos recentes sugerem que a obesidade e a atividade física apresentam um efeito expressivo no tamanho dos telômeros de adultos. O objetivo do presente estudo foi sumarizar as evidências sobre o efeito do estilo de vida no comprimento dos telômeros em crianças.

**Metodologia:** Mediante o uso das seguintes palavras chaves telomere AND "motor activity"; telomere AND exercise; telomere AND "physical activity", telomere AND overweight; telomere AND obesity e telomere AND adiposity foi realizado uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados: PUBMED, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Scielo, LILACS, SPORTdiscus, Web of Science e Opem Grey.

**Resultados:** Foram selecionados 66 artigos para leitura na íntegra; destes, seis preencheram os critérios de inclusão e de exclusão da presente revisão. Todos os estudos reportam dados sobre obesidade, mas apenas quatro estudos relataram uma associação significativa entre a obesidade e o encurtamento dos telômeros. A heterogeneidade (I<sup>2</sup>) entre os estudos foi de 100. Dois trabalhos reportaram dados sobre atividade física, todavia somente uma pesquisa apresentou uma associação positiva entre atividade física vigorosa em meninas e o tamanho dos telômeros.

**Conclusão:** Apesar da importância da avaliação do efeito do estilo de vida no tamanho dos telômeros, existe uma escassez de estudos que evidenciem essa associação.

**P-116 - IDADE DA MENARCA EM MENINAS COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL**

Luciana Machado Kurtz Gonçalves<sup>1</sup>, Tathiana Portella<sup>2</sup>, Adriana Bohorquez<sup>2</sup>, Sandra Helena Machado<sup>2</sup>, Paulo José Cauduro Maróstica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PUCRS, <sup>2</sup>HCPA, <sup>3</sup>UFRGS

**Objetivos:** Avaliar a idade da menarca em meninas com Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)

**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal em meninas com Artrite Idiopática Juvenil acompanhadas no Ambulatório de Reumatologia Pediátrica em hospital terciário de Porto Alegre avaliando a idade da menarca nos diferentes subgrupos de AIJ.

**Resultados:** Foram avaliadas 37 meninas com AIJ. A idade da menarca no grupo estudado foi de 13,1 anos. No subgrupo oligoarticular (51,3 das pacientes) a média da menarca foi 12 anos, no subgrupo poliarticular (37,8) a média da menarca foi 14,7 anos e no subgrupo sistêmico (10,9) a média foi 12,6 anos. Observou-se que a média da menarca diferiu significativamente no subgrupo poliarticular (p0,05), sendo superior aos demais grupos. Em relação à média da população de meninas brasileiras saudáveis (x= 12,6) a média da menarca das meninas com AIJ tende a ser levemente superior, embora este achado não apresente diferença estatística, no entanto quando compara-se com a média de meninas com doença poliarticular esta diferença torna-se significativa (p 0,05).

**Conclusão:** O subtipo poliarticular, é a forma de artrite mais severa, embora sua ocorrência normalmente seja numa faixa etária mais tardia, observa-se que a gravidade da doença pode afetar uma fase importante no desenvolvimento da menina que é a puberdade. Deve-se observar se estas alterações devem-se ao caráter agressivo da doença ou à maior necessidade de medicações imunossupressoras para controle da doença ou a ambos.

**P-117 - PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS DE PORTO ALEGRE**

Juarez Cunha, Ana Lucia Martins Gomes, Rose Mary da Silva Oliveira, Bruna de Oliveira Fernandes

PMPA/SMS/CGVS

**Objetivos:** Demonstrar as condições de saúde e características dos recém-nascidos de mães residentes em Porto Alegre.

**Metodologia:** Foram utilizados os dados originados pelo Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), através das Declarações de Nascidos Vivos (DN), documento de preenchimento obrigatório pelos hospitais e para o registro civil. Foi analisada a série histórica de 12 anos (2001-2012) com as informações de 228.641 nascidos vivos/residentes em Porto Alegre.

**Resultados:** As seguintes variáveis, com o percentual médio (12 anos), não sofreram grandes alterações no período: parto hospitalar 99,3, APGAR informado 99,4, sexo masculino 51,1, peso 2500g 10,1 e 1500g 1,6, raça/cor branca 78,6, preta 12,3 e endereço georreferenciado 99,4. Nas seguintes variáveis e número de nascidos (20.865/2001 e 19.457/2012, queda 6,7), se observa mudanças importantes: idade gestacional 37 semanas 9,9(2001) e 12,2(2012), cesárea 39,2(2001) e 52,2(2012). Idade da mãe 18 anos 9,5(2001) e 7(2012), instrução da mãe baixa/nenhuma 7,5(2001) e 2,7(2012) e 12 anos ou mais de escolaridade 21,1(2001) e 27,6(2012), 6 ou mais consultas de pré-natal 57,1(2001) e 70,4(2012), presença de malformação congênita (MFC) 1,3(2001) e 1,8(2012).

**Conclusões:** Os RN estão tendo assistência hospitalar qualificada, maioria dos partos hospitalar e com APGAR. Chama a atenção o aumento da incidência de prematuridade, porém sem aumento do baixo peso, estaria relacionado com o aumento das cesarianas? Realizada muito acima do preconizado pela OMS(15). Menor número de nascidos, de mães jovens, melhora instrução e consultas de pré-natal, provavelmente sejam reflexo de uma melhor qualidade de vida e de uma menor desigualdade na distribuição de renda em nosso país. Georreferenciamento é ferramenta que auxilia na vigilância em saúde.

**P-118 - CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL AO LONGO DE UM ANO**

Mayara Luíza Oliveira da Silva Kist<sup>1</sup>, Katchibianca Bassani Weber<sup>1</sup>, Kadane Nassif Nebel Lemos<sup>1</sup>, William Scheffer Chaves<sup>1</sup>, Rita Mattiello<sup>2</sup>, Marília Dornelles Bastos<sup>1</sup>, Rejane Hermes<sup>3</sup>, Matias Epifanio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UNISC, <sup>2</sup>PUCRS, <sup>3</sup>HSC

**Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional e os principais motivos de internação de pacientes pediátricos internados em 2012, em um hospital do RS.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e observacional realizado no período de Janeiro a Dezembro de 2012. Foram incluídos pacientes entre um mês e 12 anos de vida que internaram no hospital, sendo registradas as seguintes variáveis: estado nutricional, motivos de internação, perfil alimentar do primeiro ano de vida e o tempo de internação. Os dados foram obtidos através de questionários aplicados aos responsáveis pelos pacientes, assim como a aferição de peso e estatura.

**Resultados:** Foram internados 680 pacientes, 55,7 do sexo masculino. Os principais motivos de internação foram: crise asmática 10,4, bronquiolite 10,0, gastroenterite 8,8, convulsão/epilepsia 8,1, tosse/febre 7,5. Em 29,6 dos casos, os responsáveis acreditavam que a criança tinha perdido peso na semana prévia à internação. A média do tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 3,4 meses (DP=2,2) e 8,6 não tiveram aleitamento materno nenhum. Em 63,2 dos casos, as mães relataram que o aleitamento materno exclusivo ocorreu por menos de 4 meses. Em 61 das crianças, a introdução de fórmula ocorreu antes do primeiro mês de vida. A média de escore z de: peso, estatura e IMC foi de 0,35 (DP±4,5), 0,37(DP±2,4) e 0,34 (DP±1,6), respectivamente.

**Conclusão:** As principais causas de internação são as decorrentes de quadros respiratórios. Há introdução precoce de fórmulas infantil, assim como pouco tempo de aleitamento materno exclusivo. Os pacientes estavam dentro dos parâmetros normais em relação ao estado nutricional.



**P-119 - O ESTADO NUTRICIONAL É IMPORTANTE PARA O DESFECHO CLÍNICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA?**Maria Carolina Witkowski<sup>1</sup>, Márcia K Breigeron<sup>2</sup>, Maria A.P. Moraes<sup>2</sup>, Cora M.F. Firpo<sup>2</sup>, Helena A.S. Goldani<sup>3</sup><sup>1</sup>IC-FUC/FAMED/UFRGS/HCPA, <sup>2</sup>IC-FUC, <sup>3</sup>FAMED/UFRGS/HCPA**Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e evolução clínica de crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca.**Métodos:** Realizado com 140 crianças (77 meninas) nas primeiras 72 horas de pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Parâmetros antropométricos foram registrados: índice de massa corporal para idade (IMC/I), peso-para-idade(P/I), estatura-para-idade(E/I), conforme a Organização Mundial da Saúde. As medidas foram apresentadas como escore Z (Z) e foi registrado o tipo de cirurgia cardíaca realizada. O risco de desnutrição foi definido como escore Z < -1,00 e desnutrição como escore Z < -2,00. Os desfechos clínicos analisados foram: alta da unidade de terapia intensiva(UTI) e óbito. Para análise estatística foi utilizado o SPSS 18.0. Foram utilizados o teste t de Student e  $\chi^2$  para variáveis categóricas.**Resultados:** A idade média das crianças foi de  $13,7 \pm 10,3$  meses, e peso médio das crianças foi de  $7,2 \pm 2,9$  kg. A média do IMC foi de -2,0 para IMC/I, de -2,1 para P/I, e de -1,1 para E/I. Os procedimentos cirúrgicos de maior prevalência foram: correção total da tetralogia de Fallot em 26(18,6%), fechamento do defeito septal ventricular em 13 (9,3%), fechamento do defeito septal atrioventricular em 12(8,6%) e coarctação da aorta em 11 (7,9%). Analisando as 72 horas após a cirurgia, a evolução clínica dos pacientes, 27(19,3%) das crianças receberam alta da UTI e 10 (7,1%) das crianças foram a óbito. Não foi encontrada diferença significativa nos parâmetros antropométricos quando comparado o estado nutricional de crianças com alta da UTI e as que foram a óbito(P=0,462). No grupo de crianças com cardiopatia congênita cianótica os escores Z médios foram (IMC/I;Z=-1.4), (P/I;Z=-2.6) e (E/I;Z=-2.7).**Conclusão:** O desfecho clínico não está diretamente relacionado com o estado nutricional de crianças após cirurgia cardíaca. A identificação precoce do estado nutricional de grupos específicos de pacientes pode fornecer melhor abordagem com foco no melhor manejo clínico.**P-120 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL**Juliana Ghisleni de Oliveira<sup>1</sup>, Marina Rossato Adami<sup>1</sup>, Carlos Oscar Kieling<sup>1</sup>, Daltro Luiz Alves Nunes<sup>1</sup>, Jorge Luiz Santos<sup>1</sup>, Sandra Maria Gonçalves Vieira<sup>2</sup>, Helena Ayako Sueno Goldani<sup>2</sup><sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS/HCPA**Objetivo:** Descrever as características clínicas, endoscópicas e histológicas além da evolução inicial da Esofagite Eosinofílica (EE) em um grupo de pacientes pediátricos transplantados de fígado.**Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a transplante hepático no período de 1995 a 2013, submetidos a esofagogastroduodenoscopia (EGD) pós transplante, com presença de 15 eosinófilos por campo de grande aumento na histologia.**Resultados:** Foram revisados 149 casos, excluídos 118, sendo 72 por não realização de EGD, 36 por óbito e 10 por dados incompletos no prontuário. Foram identificados 4 casos de EE, com idades entre 4 e 11 anos. O tempo entre o diagnóstico de EE e o transplante foi de 80 meses (variando de 59 a 121 meses). 2/4 casos utilizavam somente 1 imunossupressor (Tacrolimus) e 2/4 utilizavam 2 medicações (Tacrolimus e Prednisona). Todos apresentavam alterações endoscópicas na avaliação inicial (pontilhados brancos e/ou estrias longitudinais). O número de eosinófilos variou de 30 a 98 por campo e 2/4 apresentavam abscesso eosinofílico. EGD de controle pós tratamento foi realizada em 3 pacientes, 2/3 apresentavam estrias longitudinais. O número de eosinófilos por campo diminuiu (3 a 35) e nenhum abscesso eosinofílico foi identificado.**Conclusão:** Doenças eosinofílicas do trato gastrointestinal têm aumentado em frequência na população geral e também nos pacientes pós-transplante de órgãos sólidos. A realização de EGD com biópsia de esôfago para pesquisa de EE deve ser considerada nesta população.**P-121 - SUCESSO NA REABILITAÇÃO INTESTINAL NA SÍNDROME DO INTESTINO ULTRACURTO**Alessandra C.C. Teles<sup>1</sup>, Geruza Hendges<sup>1</sup>, Camila R.W. Pereira<sup>1</sup>, Daltro Luiz Alves Nunes<sup>1</sup>, Luciano Ferraz Schopf<sup>1</sup>, Maria Carolina Witkowski<sup>1</sup>, Janete Terezinha P. Oliveira<sup>1</sup>, Elza Daniel de Mello<sup>2</sup>, Helena A.S. Goldani<sup>2</sup>, Juliana Ghisleni de Oliveira<sup>1</sup><sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS/HCPA**Introdução:** Evolução da reabilitação intestinal na Síndrome de Intestino Ultra-curto (SIUC) baseia-se em relatos/ séries de caso. Objetivo dos centros de reabilitação intestinal é melhorar a sobrevivência destes pacientes e promover autonomia enteral. Apresentamos caso de paciente com SIUC que evoluiu com desmame da nutrição parenteral (NP).**Resumo do caso:** VSS, masculino, 11 a. Clínica de abdome agudo obstrutivo aos 9 a (maio/2011). Submetido à laparotomia exploradora, identificada má rotação intestinal e necrose de grande extensão de intestino delgado, ressecado alças necrosadas, realizada jejunostomia, ficando com 15 cm de jejuno e 15 cm de íleo remanescente, preservada válvula íleo-cecal (VIC). Pós-operatório (PO) imediato sem intercorrências. Iniciou com NP 72 horas após cirurgia. No 30º PO transferido para nossa instituição. No 43º PO realizou fechamento da jejunostomia, identificado 15 cm de intestino remanescente. No 53º PO associada dieta via oral com fórmula de aminoácidos a NP. No 120º PO introduzida dieta branda e no 150º PO dieta para idade. Alta hospitalar com NP cíclica domiciliar e dieta para idade. Evoluiu com 5 internações, 5 episódios de sepse relacionados ao cateter central. Colestase associada a NP com boa resposta ao Ácido Ursodesoxicólico. Em abril/2013 realizada gastrostomia. Em setembro/2013, após 51 meses, suspensão NP. Alta hospitalar com dieta polimérica pediátrica por gastrostomia e dieta para a idade, IMC 19,5 kg/m<sup>2</sup> (Escore Z IMC/Idade + 0,98). Em acompanhamento ambulatorial há 4 meses, IMC atual 17 kg/m<sup>2</sup> (Escore Z IMC/Idade - 0,92).**Discussão:** Aquisição da autonomia enteral é um dos grandes desafios de quem trabalha com reabilitação intestinal pois o desmame da NP é raro. Sucesso da reabilitação parece ser maior nos pacientes com manutenção da VIC e cólon.**Conclusão:** Paciente apresentou sucesso na reabilitação, com desmame da NP em 51 meses. Salientamos a importância da atuação de equipes multidisciplinares e multiprofissionais no manejo da SIUC a fim de melhorar a morbimortalidade dos pacientes.

**P-122 - SÍNDROME DA PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL E MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL ASSOCIADAS À SÍNDROME DO INTESTINO MARROM**

Geruza Mara Hendges<sup>1</sup>, Raquel A.P. Iruzun<sup>1</sup>, Francine Medina<sup>1</sup>, Ana Carolina Morabito Barros<sup>1</sup>, Luise Meurer<sup>2</sup>, Luciano Ferraz Schopf<sup>1</sup>, Juliana Ghisleni de Oliveira<sup>1</sup>, Helena A.S. Goldani<sup>2</sup>, Daltro Luiz Alves Nunes

<sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS/HCPA

Síndrome do Intestino Marrom é rara e pode associar-se com outras síndromes má absorptivas. Deficiência de Vitamina E pode levar ao acúmulo de lipofuscina na musculatura lisa intestinal (coloração marrom) causando dismotilidade intestinal.

**Descrição do caso:** Menino, 8 anos, cirurgia com 2 dias de vida para correção de atresia jejunal, com ressecção de 20 cm de jejuno. Aos 4 anos, apresentou hipoalbuminemia severa e diarreia crônica/esteatorreia. Apresentou 3 testes de eletrólitos no suor alterados e 2 normais, elastase fecal normal, pesquisa da mutação deltaF508 negativa. Esofagogastroduodenoscopia (EGD) com grande quantidade de resíduo alimentar no estômago e biópsias normais. Iniciado reposição de enzimas pancreáticas com melhora do ganho de peso e padrão das fezes. Aos 8 anos iniciou com edema de membros inferiores, distensão abdominal, melena e vômitos borráceos. Exames: albumina sérica 1,9 mg/dL e INR 1,9. Nova EGD com aspecto semelhante ao anterior. RX contrastado de esôfago-estômago-duodeno demonstrou grande dilatação do jejuno compatível com suboclusão intestinal. Vitamina E sérica: 8 mcg/ml (3-15 mcg/dL). Realizada ressecção de 20 cm da área jejunal dilatada até 30 cm do ângulo de Treitz. Evoluiu com dificuldade para alimentação via oral no pós-operatório. Trânsito intestinal mostrou oclusão importante da passagem do contraste no nível da anastomose, submetido a nova cirurgia no 18º. PO, sem área de estenose. Biópsia jejunal mostrou acúmulo de lipofuscina nas camadas musculares do intestino delgado. Iniciada reposição de vitamina E 100 mg/dia. Evoluiu com melhora dos sintomas.

**Conclusão:** Monitorização dos níveis séricos da Vitamina E deve ser considerada em pacientes com ressecção intestinal.

**P-123 - INFLIXIMABE NA INDUÇÃO DE REMISSÃO DE LACTENTE COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS**

Laura C. Westerich, Camila R.W. Pereira, Geruza Hendges, Alessandra C.C. Teles, Juliana G. Oliveira, Daltro L. Nunes, Renato Termignon, Cristina Flores, Helena A.S. Goldani

HCPA

**Introdução:** Doença inflamatória intestinal é incomum em crianças menores de 2anos e seu critério diagnóstico não é claro. Associação com infecção por citomegalovírus pode influenciar no manejo e prognóstico.

**Descrição do caso:** Menino, 2a3m, nascido de cesárea, a termo, PN 3995g, Apgar 9/10. Aleitamento materno exclusivo até 1mês de vida, leite de vaca após. Diarreia crônica, desde 1mês, ocasionalmente com sangue vivo. Presença de catarata congênita, baixo peso, atraso do DNPM e anemia. Aos 4meses iniciada fórmula de aminoácidos sem melhora. Aos 12meses, iniciou com úlceras perianais extensas associada a diarreia e baixo ganho pondero-estatural. Encaminhado ao serviço com 1ano e 3meses, peso=9,3kg, est=78cm, z-score IMC -1,38. Colonoscopia com ulcerações aftoides e úlceras profundas em colon e reto. Histologia: inflamação crônica ulcerada em mucosa colonica, com criptite e abscessos cripticos. Imuno-histoquímica: CMV positivo. Recebeu tratamento com ganciclovir 14 dias sem melhora. Iniciado prednisolona e azatioprina, com melhora parcial. Recebeu 3 doses de infliximabe com remissão completa dos sintomas. Reintroduzida fórmula láctea, sem recidiva. Colonoscopia de controle normal após 6meses de suspensão do infliximabe, mínimas alterações inflamatórias compatíveis com Crohn em remissão. Atualmente assintomático em uso de azatioprina, com bom ganho pondero-estatural, peso=11,6kg; est=86,5cm; z-score IMC -0,41.

**Discussão:** A associação entre CMV e doença inflamatória intestinal é conhecida em adultos, porém pouco estudada em crianças. O diagnóstico diferencial de doença de Crohn deve ser feito com doenças alérgicas, colites infecciosas e imunodeficiências.

**Conclusão:** Apesar de raro, o Crohn deve ser considerado como diferencial de doenças alérgicas ou colites infecciosas em pacientes menores de 2 anos.

**P-124 - INCIDÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Tanise Ferraz<sup>1</sup>, Jessica Gottfried<sup>2</sup>, Maitícia Hoppe<sup>2</sup>, Fátima Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UNISC

**Objetivo:** Determinar a incidência de Enterocolite necrotizante (ECN) nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), assim como avaliar as formas de apresentação clínica e definir a taxa de mortalidade associada.

**Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, baseando-se na análise de prontuários médicos dos pacientes internados na UTIN do HSC, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. Foram incluídos no estudo os pacientes que apresentaram sinais clínicos sugestivos de ECN, conforme classificação de Bell modificada.

**Resultados:** Foram incluídos neste estudo 857 pacientes, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, com incidência acumulada de ECN neste período de 2,45. A maior incidência foi constatada no ano de 2009, de 4,83. Dos pacientes com diagnóstico de ECN, 52,4 eram do sexo masculino. A mediana de idade gestacional foi 32 semanas. A faixa de peso mais frequente foi entre 1000 g e 1499 g com 38,1 dos casos, seguido de 28,6 com peso entre 1500 g e 1999 g. Quando utilizada a classificação de Bell modificada, constatou-se que 57,1 estavam na categoria I, 14,3 na categoria II e 28,6 na categoria III. A mortalidade foi de 19 nos casos avaliados.

**Conclusão:** A ECN é uma doença de incidência elevada em UTIN, sendo mais prevalente em recém-nascidos prematuros. Trata-se de uma doença que se manifesta inicialmente com sinais e sintomas inespecíficos, mas rápida evolução e com alta taxa de mortalidade, o que torna suspeição clínica fundamental para um diagnóstico precoce e melhor assistência aos recém-nascidos acometidos pela doença.

**P-125 - SÍNDROME DE PRADER WILLI - RELATO DE CASO**

Márcia Andréa de Oliveira Schneider, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Raquel Borges Pinto, Daisy Lopes Del Pino, Osvaldo Artigalás, Karoline Weber dos Santos, Valéria R. Fonteles Ritter

HCC

Síndrome de Prader Willi (SPW) é causa comum de obesidade síndrômica. Algumas características da síndrome aparecem desde o período antenatal como diminuição da atividade fetal e polidrâmnio. No período neonatal a característica marcante é a hipotonia. Podem evoluir com dificuldade de alimentação e sucção fraca. Outros achados comuns são hipoplasia genital, criptorquidia e atraso na aquisição das habilidades motoras maiores. Entre 1 e 6 anos manifestam sintomas de hiperfagia com progressivo desenvolvimento de obesidade. Baixa estatura é frequente. Na adolescência atraso puberal. O desenvolvimento da obesidade grave causa apneia do sono, diabetes, aterosclerose, osteoporose. A sobrevida é mais de 50 anos, sendo muito das mortes atribuíveis às complicações da obesidade.

**Caso Clínico:** LJA, 1 a 9m. Nasceu prematuro (36 semanas), parto vaginal com fórceps, PN 2430g, Apgar 2/6/7. Nasceu deprimido e hipotônico, necessitando de ventilação com pressão positiva. Ecografia pré-natal: ausência de bolha gástrica e polidrâmnio. Internação na UTI Neonatal por disfunção respiratória, sopro cardíaco e criptorquidia bilateral. Descartado atresia de esôfago. Dificuldade de sucção, recebeu alta com sonda. Evoluiu com atraso de desenvolvimento neuromotor, dificuldade de alimentação por via oral e persistente hipotonia. Reavaliado pela genética, solicitada teste molecular para SPW. Sendo diagnóstico positivo.

**Comentários:** O paciente apresentava vários achados da SPW e preenchia os critérios para investigação molecular, sendo possível o diagnóstico aos 15 meses. O diagnóstico precoce é importante para adequado acompanhamento e orientação nutricional, visto que uma das consequências da síndrome é a obesidade grave associada a comorbidades.

**P-126 - RESULTADOS DE PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE REABILITAÇÃO INTESTINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL**

Alessandra C.C. Teles<sup>1</sup>, Camila R.W. Pereira<sup>1</sup>, Geruza M. Hendges<sup>1</sup>, Daltro Luiz A. Nunes<sup>1</sup>, Juliana G. Oliveira<sup>1</sup>, Luciano F. Schopf<sup>1</sup>, Janete T.P. Oliveira<sup>1</sup>, Maria Carolina Witkowski<sup>1</sup>, Elza D. Mello<sup>2</sup>, Helena A.S. Goldani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>HCPA/UFRGS

Nutrição parenteral (NP) prolongada é o tratamento de escolha para pacientes com falência intestinal (FI).

Objetivo do estudo foi descrever os resultados de um programa multiprofissional de reabilitação intestinal (PMRI) de crianças e adolescentes. Método: Estudo observacional retrospectivo de pacientes com FI acompanhados em PMRI no período de janeiro/2011 a janeiro/2014. Foram avaliados: nº de infecções por cateter, testes de função hepática e z-escore de peso/idade na suspensão da NP. Infecção de cateter foi definida quando hemoculturas de sangue periférico e cateter eram positivas para o mesmo microorganismo.

**Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, mediana da idade de início da NP foi 95,5 dias (IIQ 25-75 60-516), 9 eram meninas. Atresia ileal, volvo e gastrosquise representaram 50 das patologias de base. Mediana do tempo em NP foi 132 dias, variação 35-815 dias (IIQ 25-75 66-202). Número de infecções de cateter central foi 7,6/1000 dias, *Staphylococcus sp* coagulase negativa foi o germe mais frequente (78), seguido de Enterobacter (14). Durante o uso de NP, 7 pacientes (41) apresentaram aumento de bilirrubina direta (BD) e gama-GT, 6 (35) somente gama-GT e 4 (24) não apresentaram alteração. Após suspensão da NP somente 1 paciente manteve BD e gama-GT elevadas. À suspensão da NP, mediana do z-escore de peso/idade foi -0,56 (IIQ 25-75 -1,94-0,55). Um paciente usou NP cíclica e um paciente (neuropatia intestinal), com critérios para transplante intestinal, foi a óbito. Taxa de sucesso de reabilitação intestinal com suspensão da NP foi 83. Reforçamos a importância de um PMRI em hospital público e universitário.

**P-127 - SÍNDROME DE ALAGILLE: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Paula de Souza Dias Lopes, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalás  
HCC

**Introdução:** Síndrome de Alagille é uma doença autossômica dominante causada por mutações nos genes JAGGED e NOTCH 2. Acomete 1:100.000 recém-nascidos. Não tem predominância por sexo. Ocorre hipoplasia dos ductos biliares intra-hepáticos e cursa com colestase crônica que pode ter etiologia metabólica, malformações intra ou extra-hepáticas, infecções virais.

**Relato dos Casos:** *Caso 1* - Menino, 2 meses, acolia, icterícia neonatal persistente, distensão abdominal com hepatoesplenomegalia, desnutrição e sopro sistólico. Provas de função hepática aumentadas e hiperbilirrubinemia. Teve citomegalovírus (PCR, IgM e IgG reagentes) e tratou com Ganciclovir. RX coluna: vértebra em borboleta (T6). Ecografia abdominal: esplenomegalia (11 cm). Ecocardiograma: estenose grave dos ramos pulmonares. Biópsia hepática: colestase acentuada, hepatócitos gigantes sinciciais, fibrose portal com formação de septos, ausência de inclusão citomegálica. Cintilografia de vias biliares: sem malformações.

Fez tratamento dietético e medicamentoso com Ácido Ursodesoxicólico, reinternou duas vezes e foi a óbito com 21 meses por sepse. *Caso 2* - Menino, 1 mês, icterícia desde 5 dias de vida, acolia e sopro sistólico. Provas de função hepática aumentadas, hiperbilirrubinemia, citomegalovírus Ig G reagente. RX coluna: vértebra em borboleta (T6). Ecografia abdominal: sem alterações. Ecocardiograma: estenose dos ramos pulmonares. Cintilografia de vias biliares: atresia de vias biliares extra-hepáticas. Biópsia hepática: ductopenia. Fez tratamento dietético e medicamentoso com Ácido Ursodesoxicólico. Recebeu alta em bom estado geral e mantém acompanhamento.

**Comentários:** Ambos os pacientes apresentam características típicas semelhantes e diagnósticos confirmados por biópsia. Não são filhos de pais consanguíneos. O diferencial é que o primeiro tratou Citomegalovírus e teve um diagnóstico tardio. Ressalta-se que a investigação e o manejo precoces.

**P-128 - NOVA ABORDAGEM PARA TESTÍCULOS INTRA-ABDOMINAIS (TIA)**

Nicolino César Rosito, Landro Totti Cavazzola, Walter José Koff, Vítor Garcia Neto, Paula Romeiro, Daniel Rohrs

HCPA-UFRGS

**Objetivos:** Avaliar a viabilidade da orquidopexia videolaparoscópica dos TIA sem a divisão dos vasos espermáticos em lactentes. Proporcionar um Índice de Fertilidade Tubular (IFT) melhor com a colocação dos TIA na bolsa escrotal sem a divisão dos vasos espermáticos.

**Metodologia:** O delineamento: Estudo de casos, prospectivo e contemporâneo. O estudo avaliou 16 testículos de lactentes de 3 a 9 meses com TIA uni ou bilaterais, que foram submetidos a videolaparoscopia para orquidopexia com liberação alta e sem a divisão dos vasos espermáticos. O cálculo da amostra para estimar a proporção de cirurgias sem a divisão dos vasos espermáticos com uma margem de erro de 20 e 95 de confiança, considerando uma estimativa prévia de 80 de cirurgias com sucesso. Tamanho da amostra requerida N = 16 testículos se a proporção é 0,80. O nível de significância estabelecido: 5 (p 0,05).

**Resultados:** De março de 2012 a janeiro de 2014 foram operados 13 lactentes de 3 meses a 9 meses de idade com TIA e 16 orquidopexias videolaparoscópicas sem divisão dos vasos espermáticos. Três pacientes tinham TIA bilaterais e Síndrome de Prune-Belly. A taxa de sucesso foi de 100. Todos os testículos foram fixados na bolsa escrotal sem divisão dos vasos espermáticos. Um lactente tinha o testículo hipotrófico e após o acompanhamento por 1 ano, o testículo não desenvolveu e foi realizado orquiectomia.

**Conclusões:** A abordagem precoce dos TIA viabiliza a orquidopexia videolaparoscópica sem a divisão dos vasos espermáticos e proporciona um melhor IFT.

**P-129 - TUMORES RENAI RAROS NA CRIANÇA**Nicolino César Rosito<sup>1,2,3</sup>, Taismar L. Silva Oliveira<sup>3</sup>, Lauro José Gregianin<sup>1,2,3</sup>, Vítor Garcia Neto<sup>1,2</sup>, Paula Romeiro<sup>1,2</sup>, Daniel Rohrs<sup>1,2</sup><sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS, <sup>3</sup>HMV

**Introdução:** Pela raridade e letalidade, torna-se importante a divulgação dos casos de carcinoma de células renais (4) e tumor rabdoide (2) na criança, uma vez que as abordagens terapêuticas e diagnósticas diferem do tumor de Wilms (85).

**Descrição dos Casos:** *Caso 1* - Masculino, 12 anos, dor lombar e hematúria após atropelamento por ônibus. Ecografia: hematoma RE. Hematúria macroscópica 1 mês antes do atropelamento. Nova ecografia: tumor RE 3,7 cm x 3,2 cm e TC abdômen: tumor 3,8 cm x 3,5 cm, linfonodos aumentados próximos à veia renal e calcificações intratumorais. Nefrectomia esquerda e linfadenectomia junto à veia renal e para-aórticas. Anatomopatológico: carcinoma renal de células claras (grau III Fuhrman), metástases em todos linfonodos. TNM: T3a N2 M0 (estágio 4). Imunoterapia com Interferon e acompanhamento oncológico.

*Caso 2* - Feminina, 14 anos, hígida, apresentou dor lombar sendo tratada com analgesia. Após 6 meses, apresentou hematúria macroscópica e retenção urinária por coágulos. TC abdômen: lesão RD 8,0 x 6,0 x 6,0 cm. Nefrectomia direita. Anatomopatológico: carcinoma de células claras (grau II Fuhrman). Acompanhamento oncológico.

*Caso 3* - Feminina, 4 anos, hígida, dor abdominal há três meses e episódio de hematúria macroscópica. Ecografia: tumor RD 3,0 cm. TC abdômen: tumor RD - 4,0 cm. Nefrectomia direita, linfadenectomia para-aórticas e justa-renais. Anatomopatológico - tumor rabdoide com linfonodos negativos. Quimioterapia: actinomicina D, vincristina e dexirrubicina. Acompanhamento oncológico.

**Comentários:** Pela raridade e letalidade, o carcinoma renal de células claras e o tumor rabdoide de rim em crianças representam um desafio, pois não existem condutas específicas padronizadas para seu manejo.

**P-130 - INCIDÊNCIA DE BALANITE XERÓTICA OBLITERANTE (BXO) NOS MENINOS SUBMETIDOS À POSTECTOMIA.**

Nicolino César Rosito, Taismar L. da Silva Oliveira, Paulo Ferreira, Raquel Boff

HCSA-UFCSPA

**Objetivos:** Avaliar a incidência de BXO, através do exame anatomopatológico, nos pacientes com fimose submetidos à postectomia; relacionar os achados clínicos de BXO com o exame anatomopatológico.

**Metodologia:** Delineamento de estudo de casos, prospectivo e contemporâneo. O estudo avaliou 100 pacientes pediátricos do sexo masculino, com idades variando de 5 a 18 anos, com fimose que foram submetidos à postectomia, sob anestesia geral, no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2013. A pele do prepúcio foi encaminhada para exame anatomopatológico. Os pacientes foram incluídos no estudo por amostragem, no ambulatório de cirurgia pediátrica. Todos os responsáveis legais preencheram o Termo de Consentimento Informado, autorizando o procedimento cirúrgico proposto. Os achados clínicos de BXO foram correlacionados com o exame anatomopatológico.

**Resultados:** Exame Anatomopatológico: Inflamação crônica inespecífica – 46 pacientes; Congestão e edema subepitelial – 38 pacientes; Balanite xerótica obliterante – 14 pacientes; Lentigo simples – 2 pacientes. Exame Físico: 9 pacientes com suspeita clínica de BXO confirmaram no exame anatomopatológico. Destes, 2 pacientes apresentaram estenose de meato uretral. 5 pacientes sem suspeita clínica de BXO tiveram o diagnóstico de BXO no exame anatomopatológico.

**Conclusões:** Os resultados mostram que o diagnóstico de BXO deve ser baseado no exame anatomopatológico. Pode ocorrer estenose de meato uretral nos pacientes com BXO. O estudo aponta que a incidência de BXO é significativa e que seria prudente realizar o exame anatomopatológico dos prepúcios retirados.

**P-131 - TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL: ATUAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Taiane dos Santos Feiten, Ananda Yana Zamberlan Alvarez, Júlia Luzzi Valmorbidia, Maria Mercedes Prates de Godoy, Leonardo Silva Martins, Luma Maiara Ruschel, Daniela da Silva Melo, Marina Heinen, Élica Fluck Pereira Neto, Maria Carolina Witkowski

HCPA

**Objetivo:** Relatar as ações da equipe de residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no contexto do transplante hepático infantil (THI).

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais inseridos na equipe de transplante hepático infantil de um hospital escola de Porto Alegre.

**Resultados:** A equipe multiprofissional auxilia as crianças e suas famílias a lidarem com as mudanças na rotina, buscando fortalecer a adesão ao regime terapêutico proposto pela equipe. O plano de cuidados da equipe multiprofissional aborda aspectos de educação à saúde visando os cuidados pós-alta hospitalar, o reconhecimento de complicações decorrentes do procedimento, prevenção de infecções, uso adequado de medicações pós-transplante e atenção às demandas sociais e psicológicas. A equipe multiprofissional atua com as demandas presentes no pré, trans e pós-transplante hepático, atuando de forma contínua e com acompanhamento desses pacientes na unidade de internação, unidade de tratamento intensivo pediátrico e ambulatório para que se possa planejar um adequado plano de cuidados e com isso assegurar a adesão ao tratamento.

**Conclusões:** O sucesso da reabilitação desses pacientes depende da ação de diversos profissionais da saúde para atender as múltiplas e complexas demandas referentes aos cuidados nas várias fases do transplante hepático. Enfatiza-se a importância do trabalho multiprofissional para a recuperação da criança submetida ao transplante hepático para que se possa recuperar o adequado desenvolvimento e crescimento, proporcionando um cuidado integral e aumentando a qualidade de vida desses pacientes.

**P-132 - PÊNIS PRESO (TRAPPED) – COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA DO NÃO RECONHECIMENTO DO PÊNIS EMBUTIDO**

Nicolino César Rosito<sup>1,2,3,4</sup>, Taismar L. da Silva Oliveira<sup>3,4</sup>, Vítor Garcia Neto<sup>1,2</sup>, Paula Romeiro<sup>1,2</sup>, Daniel Rohrs<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS, <sup>3</sup>HCSA, <sup>4</sup>UFCSA

**Introdução:** O pênis preso (*trapped*) é geralmente resultado da postectomia ou circuncisão de um pênis embutido oculto não avaliado adequadamente e, menos frequentemente, pode ser resultado de cirurgia de outras características patológicas: hipospádia, epispádia e transposição penoescrotal.

**Descrição dos casos:** Apresentamos 5 casos, sendo 4 casos que foram submetidos à postectomia e 1 caso de correção hipospádia, com idade variando de 5 anos a 18 anos, que foram encaminhados aos Serviços de Cirurgia Pediátrica de dois Hospitais de Porto Alegre, no período de setembro de 2009 a dezembro de 2013.

**Comentários:** A literatura descreve numerosas técnicas para correção. O manejo cirúrgico usado para correção do pênis embutido preconiza o completo desenlramento peniano, liberação do dartos anômalo e reconstrução dos ângulos pubopeniano e penoescrotal. Geralmente o tratamento está baseado na ressecção de bandas aderentes e ancoragem profunda da base peniana. Em outros casos, é necessária uma incisão ventral adicional da pele peniana para alcançar um completo desenlramento peniano e uma reconstrução precisa. A exteriorização do falus através da incisão da rafe escrotal proporciona a uma abordagem mais direta da base dos corpos cavernosos, preservando a pele peniana intacta. Essa abordagem reduz significativamente as cicatrizes, particularmente o aspecto do pênis ao longo da porção ventral. Alguns, também, advogam a excisão da pele redundante, múltiplas zetaplastias, lipoaspiração ou confecção de retalho prepucial (*island flap*). Outros preferem a conduta expectante, perda de peso e controle anual. Deve-se excluir micropênis. O não reconhecimento do pênis oculto resulta em pênis preso à cicatriz e ansiedade com perda da autoestima da criança.

**P-133 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE FEIRA DE SAÚDE COM ADOLESCENTES**

Fernanda Ribeiro Kliemann, Patrícia Tubino Couto, Caroline Cardoso Klein, Margareth Rodrigues Salerno, Erico José Faustini

PUCRS

**Objetivo:** Os objetivos deste trabalho foram avaliar adolescentes em relação a alguns indicadores de saúde, apresentar-lhes a caderneta de saúde do adolescente e propiciar aos alunos de graduação, vinculados a Liga de Pediatria, uma experiência de aproximação com pacientes adolescentes.

**Metodologia:** Os adolescentes do projeto Show de Bola foram previamente convidados a participar de uma atividade de promoção de saúde. Este projeto promove experiências esportivas, culturais e lúdicas para adolescentes em vulnerabilidade social da zona leste de Porto Alegre. Acadêmicos de uma Liga de Pediatria e residentes de Pediatria, com a supervisão de professores, verificaram peso, altura, IMC, desenvolvimento puberal, pressão arterial, história nutricional e familiar dos adolescentes, bem como fizeram demonstração da carteira de saúde do adolescente e orientaram prevenção de doenças, individualmente em quatro diferentes estações de trabalho.

**Resultados:** Foram avaliados 37 adolescentes, sendo 26 masculinos e 11 femininos. Encontramos sobrepeso ou obesidade em 11 adolescentes (29,7). Todos os adolescentes referiram a ingestão de refrigerantes, salgadinhos e doces, mesmo que eventualmente, sendo que 21 (56,7) fazem uso destes produtos mais de três vezes por semana. Não encontramos relação de sobrepeso e obesidade com fatores de risco familiar para doença cardiovascular ou ingestão dos referidos produtos mais de três vezes por semana.

**Conclusões:** Os índices de sobrepeso ou obesidade estão em acordo com o encontrado para outros grupos de adolescentes. Deve-se destacar a importância da alimentação saudável e do acompanhamento de crianças e adolescentes na prevenção de sobrepeso e obesidade.

**P-134 - TESTE DO DESENCADEAMENTO ORAL NA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Camila da Rosa Witeck Pereira, Alessandra Cortes de Carvalho Teles, Francine Medina, Raquel Agostinho Petroca Iruzum, Ana Carolina Morabito de Barros, Geruza Mara Hendges, Juliana Ghislene de Oliveira, Daltrio Alves Luiz Nunes, Helena Ayako Sueno Goldani

HCPA

No Brasil observa-se dificuldade para a dispensação pública racional de fórmulas especiais para pacientes com alergia a proteína do leite de vaca (APLV). O estudo visou avaliar o impacto da sistematização do teste de desencadeamento oral (TDO).

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes acompanhados em ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica com diagnóstico clínico de APLV em dieta de exclusão de proteína do leite de vaca por tempo superior a doze semanas submetidos ao TDO, entre janeiro/2012 a dezembro/2013, avaliados no momento do teste, 7 dias e 30 dias.

**Resultados:** Selecionados 90 pacientes, avaliados 48, submetidos a 52 testes de desencadeamento oral. Mediana de idade ao diagnóstico de APLV de 5,5 meses (IIQ 25-75: 3-11,5), e 77,8 possuíam este diagnóstico prévio ao encaminhamento. As principais manifestações clínicas foram diarreia (33,3), urticária (20,83), hematoquezia (18,75). A mediana de idade dos pacientes no momento de realização do teste de 23,5 meses (IIQ 25-75 15-36,5); 54,17 do gênero feminino. A mediana de duração da dieta foi 14 meses (I-IIQ: 9-23). A maioria das crianças estavam em uso de fórmula de soja. O teste foi positivo em 40,3 dos pacientes, 19,23 em T0, 15,79 em T1 e 17,86 em T3. Houve média de aumento de peso de 753 gramas, com mediana de aumento de Z escore em + 0,24. Alta ambulatorial em 22 pacientes.

**Conclusão:** Prevalência de 54,2 de testes negativos na amostra estudada, provavelmente por desenvolvimento provavelmente por desenvolvimento de tolerância à proteína do leite de vaca. O TDO sistematizado auxilia sobremaneira nas políticas visando a dispensação racional de fórmulas especiais.

**P-135 - CONTROLE ESFINCTERIANO E DISFUNÇÃO MICCIONAL EM AUTISTAS EM UM AMBULATÓRIO DE NEURODESENVOLVIMENTO**

Laura Klein, Fernanda Pinheiro Frugeri, Cibele Keiko Goh, Matheus dos Santos Correa, Wesley Ferreira Silva, Denise Marques Mota  
UFPEL

**Objetivos:** O controle esfíncteriano revela-se tema de grande polêmica por parte de diferentes especialistas e de bastante preocupação pelos pais. Os autistas, por sua vez, apresentam extrema dificuldade na interação social, o que é importante para realizar tarefas simples solicitadas para o treinamento esfíncteriano. Por isso, o objetivo deste estudo é determinar a idade de controle esfíncteriano, a prevalência de sintomas miccionais e intestinais entre os autistas de um ambulatório de neurodesenvolvimento. Métodos: Estudo transversal com 64 crianças autistas que consultaram neste ambulatório, avaliados por um questionário codificado e padronizado aplicado às mães nas consultas de rotina.

**Resultados:** A idade variou de 2 a 32 anos, com predomínio do sexo masculino (89). Em relação ao controle esfíncteriano, 26 ainda usavam fraldas, 23,43 retiraram as fraldas de dia após 36 meses de idade e 31 começaram o treinamento antes dos 24 meses de idade; 60 não tiveram orientação para este treinamento. Os sintomas miccionais mais frequentes foram enurese 18, noctúria 45,2, incontinência urinária 43,8, urgência 38,3, urgeincontinência e manobras de contenção 21,3. Em relação aos hábitos intestinais, 30 apresentavam dificuldade para evacuar e 18 já tinham usado laxante.

**Conclusão:** Observamos que os autistas apresentam um controle esfíncteriano mais tardio e maior número de sintomas miccionais comparado com as crianças em geral. A maioria das mães não obteve a orientação adequada para isso, o que seria ainda mais necessário frente às dificuldades encontradas no treinamento.

**P-136 - ANÁLISE DOS ÓBITOS NEONATAIS NO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS EM 2011**

Clarissa Gutierrez Carvalho, Mariana Eberle Sehbe, Mary Stella Borges, Marli Lisboa, Fatima Helena Silva, Angela Polgati Diehl

HMIPV

**Introdução:** O HMIPV dedica-se aos cuidados maternos e infantis desde o ano de 1973. Recebe gestantes de alto risco, parturientes, recém-nascidos prematuros ou com necessidade de cuidados intensivos neonatais e crianças para a internação em Sala de Observação, Enfermaria ou Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, provenientes da cidade de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Rio Grande do Sul.

**Objetivo:** Analisar os óbitos neonatais ocorridos em 2011 através com o objetivo de estudar os eventos responsáveis pelos óbitos e medidas possíveis para evitá-los. Material e Método: análise dos prontuários e preenchimento das fichas de investigação do óbito e de análise da evitabilidade. Preenchida a Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Fetal e Infantil para encaminhamento ao Comitê Municipal de Mortalidade Fetal e Infantil.

**Resultados:** Ocorreram 27 óbitos dentre os 1319 recém-nascidos no HMIPV, 19 (70,4) nasceram 37 sem, pesos variando 11 1000g, 6 entre 1000g e 2500g, e 1 2500g. As causas básicas foram toxoplasmose congênita, sepse, enterocolite necrotizante, 7 casos de malformação congênita grave, 9 prematuros extremos. Doze óbitos no período neonatal precoce e 7 no neonatal tardio (dos 7 aos 28 dias de vida). Dentre os demais não-prematuros, 2 tiveram como causa básica para o óbito a Hipertensão Pulmonar secundária à sepse e em 6, a causa básica foi malformação congênita grave. Todos esses óbitos, exceto 1, foram na primeira semana de vida (neonatais precoces).

**Conclusão:** Nossas taxas de mortalidade neonatal estão de acordo com demais centros de referência terciários e com Medicina Fetal atuante.

**P-137 - AVALIAÇÃO DO BAIXO PESO AO NASCER NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - PASSO FUNDO/RS**

Mariana Copetti Goi, Ana Carolina Rocha Schweitzer, Henrique Zanotelli Ribeiro, Taísa Mentges, Liege Mozzatto

UPF

**Base teórica:** Baixo peso ao nascer (BPN) é um marcador do ambiente intrauterino e importante fator preditivo para a morbimortalidade no período neonatal e na infância. Pode estar associado ao desenvolvimento de doenças crônicas no adulto: doença arterial coronariana, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de baixo peso nos nascimentos do HSVP no período de 2010 até 2013, classificando-o em muito baixo peso e extremo baixo peso.

**Métodos:** Estudo transversal de 11.324 nascidos vivos.

**Resultados:** Baixo peso ao nascimento correspondeu a 18 dos nascimentos. A variação da média de nascimentos com peso abaixo de 2500g ficou em torno de 18 ao ano. Recém-nascidos com muito baixo peso corresponderam a 2,06 e, em 2,4 dos nascimentos, o extremo baixo peso foi encontrado. Conclusões – O conhecimento da prevalência de baixo peso ao nascer, permite o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, contribuindo para a formação de políticas públicas, para minimizar os agravos a ele associado. Como o indicador de BPN agrega notadamente crianças prematuras e bebês com retardo do crescimento intrauterino, distinguir seus componentes é crucial para se apreender as reais condições tanto da saúde materna quanto da infantil.

**P-138 - DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEOBRÔNQUICA EM CRIANÇAS COM DISFAGIA OROFARÍNGEA COM A UTILIZAÇÃO DE MICROFONE LARÍNGEO**Sheila T. Almeida<sup>1</sup>, Elton L. Ferlin<sup>2</sup>, Sergio G.S. Barros<sup>1</sup>, Helena A.S. Goldani<sup>1</sup><sup>1</sup>UFRGS, <sup>2</sup>HCPA

**Objetivo:** Na fase faríngea da deglutição a ausculta cervical (AC) pode investigar a integridade do mecanismo de proteção das vias aéreas. O objetivo do estudo foi comparar o tempo de deglutição e o valor quadrático médio (RMS) dos sons da respiração/aspiração captados por AC em crianças com e sem aspiração traqueobrônquica.

**Métodos:** Foram avaliados 33 sinais da deglutição de líquido divididos em G1 (crianças com queixa de disfagia e aspiração), G2 (crianças com queixa de disfagia e sem aspiração) e G3 (crianças sem queixa de disfagia). Todas as crianças foram avaliadas com microfone de eletro Piezo fixado ao pescoço com curva de resposta entre 15 e 15.000Hz. As crianças com queixa foram avaliadas com videofluoroscopia da deglutição concomitante a AC. A comparação entre os grupos de sinais da deglutição foi realizada por equações de estimativas generalizadas para comparações múltiplas com ajuste de Bonferroni ( $p \leq 0,05$ ).

**Resultados:** Os grupos de sinais foram agrupados por sexo e idade: para G1 e G2 média de 5,70±4,27 anos e para G3 média de idade em 6,55±3,68 anos. Não houve diferença entre as idades pareadas (teste t Student -  $p = 0,510$ ). Médias de tempo de deglutição em segundos para o G1 (1,289±0,064s) e G2 (1,230± 0,124s) são significativamente maiores do que no G3 (0,596±0,057s), ( $p < 0,001$ ). Não há diferença entre as médias de tempo de deglutição entre G1 e G2 ( $p = 0,999$ ). Média dos valores do RMS da aspiração detectada no G1 (3330,8±405,74 1/√Hz) é estatisticamente maior que as médias dos valores do RMS da respiração no G2 (720,55 ±121,61741/√Hz) e no G3 (890,3±179, 45741/√Hz), ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** Crianças com disfagia orofaríngea apresentaram tempo de deglutição maior que crianças sem disfagia. A aspiração detectada no período pós deglutição apresentou RMS maior do que a respiração pós deglutição. A ausculta cervical pode ser útil na detecção de aspiração laringea.

**P-139 - COLESTASE NEONATAL DECORRENTE DE GALACTOSEMIA EM UM MENINO INDÍGENA: RELATO DE CASO**

Juliana Besutti, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Osvaldo Artigalas, Marcia Andrea de Oliveira Schneider, Ana Cristina Braccini de Aguiar

HCC

**Introdução:** A galactosemia é um distúrbio metabólico autossômico recessivo caracterizado por inabilidade orgânica em metabolizar a galactose. Sua prevalência varia de 1:30.000 a 1:60.000 nascimentos. O tipo mais comum ocorre por deficiência de galactose-1-fosfato uridiltransferase (GALT). Relatamos o caso de um bebê com colestase neonatal decorrente de galactosemia.

**Descrição do caso:** Menino, 5 meses, indígena, encaminhado aos 42 dias de vida para investigação de colestase neonatal. Nasceu com 3910g, pais não consanguíneos. Internou na cidade de origem por sepse neonatal, anemia Coombs positivo e colestase iniciada no 5º dia. Apresentava vômitos com leite materno e fórmula infantil, modificada dieta para leite de soja com melhora dos sintomas. Irmão com hepatopatia e catarata. Exames mostravam aumento de bilirrubinas e transaminases. Repetiu exames que demonstravam melhora da colestase e aumento discreto de transaminases. Solicitados novos laboratoriais para investigar colestase: triagem para erros inatos do metabolismo, GALT em eritrócitos, TSH, T4L, STORCH, PCR para CMV na urina, sorologias para hepatites virais, ultrassonografia abdominal e avaliação oftalmológica: normais. Exceto GALT: 2 mcmol/h/g Hb (VR: 37-66), confirmando a suspeita diagnóstica de galactosemia. Paciente mantido com fórmula à base de isolado de soja, dieta sem lactose e galactose, com boa evolução.

**Comentários:** A galactosemia é uma doença rara que pode se manifestar no período neonatal com sintomas gastrointestinais, icterícia, hepatoesplenomegalia, catarata, hemorragia e sepse. O diagnóstico é sugerido pela clínica e firmado através da dosagem da atividade enzimática da GALT. Suspeição diagnóstica e tratamento precoces são fundamentais para evitar o desenvolvimento de complicações graves: hepatopatia, atraso neurológico, catarata e óbito.

**P-140 - RELATO DE CASO DE GENITÁLIA AMBÍGUA COM POSSÍVEL ETIOLOGIA DE SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE AOS ANDRÓGENOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RS**

Angela Rosa Tornatore, Ana Carolina Gomes França, Fernanda Martins Jornada, Bruna Freire Accorsi, Patrick Pacheco Bandeira, Graciele Schermack de Oliveira, Luiza Helena Vinholes Siqueira Novaes, Vera Regina Levien

UCPEL

**Introdução:** A síndrome de insensibilidade androgênica (AIS) é condição recessiva, ligada ao X, que resulta em falha na masculinização normal da genitália externa em indivíduos 46, XY. Pode ser parcial ou total, mas em ambos ocorre produção normal de testosterona e conversão normal em diidrotestosterona, sendo que a etiologia básica é uma mutação genética com perda da função do receptor de andrógenos.

**Descrição do caso:** Criança com 1 dia de vida, ao exame detectou-se genitália ambígua (PRADER II), com períneo fechado, sem vagina aparente, clitoromegalia (diâmetro: 7 mm) grandes lábios com discreta fusão posterior, sem defeitos da linha média. Averiguou-se história familiar com casos semelhantes em ambos genitores. Iniciou investigação genética e endócrina, com citogenética: 46, XY (cariótipo masculino normal), LH acima do esperado, Teste do Pezinho ampliado, FSH, IGF-1, 17-OH-progesterona e testosterona total normais. TC de pelve e US abdominal sem identificação de útero ou gônadas. As características clínicas do paciente e os exames realizados permitiram aos autores considerar a hipótese diagnóstica de pseudo-hermafroditismo masculino e AIS parcial. Não foi realizada investigação da integridade da via sintética da testosterona.

**Comentários:** Em geral, percebe-se que o médico não dá a atenção devida ao exame da genitália do RN. Entretanto, as ambiguidades genitais constituem emergência pediátrica e demandam adequada avaliação para que se evite que o paciente seja criado num sexo inadequado, interferindo em seu desenvolvimento bio-psico-social. No caso em questão, adotaram-se os critérios de Danish e Prader para definir ambiguidade genital e os de Sinnecker para classificar pseudo-hermafroditismo masculino por insensibilidade androgênica.

**P-141 - COLESTASE NEONATAL: IMPORTÂNCIA DO ALERTA AMARELO**

Regis Schander Ferrelli, Marília Rosso Ceza, Eduardo Dias Montagner, Renata Rostirola Guedes, Caroline Penno, Vanessa Adriana Scheeffeffer, Cintia Steinhaus, Gabriela Coral, Marina Rossato Adami, Melina Utz Melere

HCSA

O Alerta Amarelo foi criado para orientar que recém-nascido icterico, com idade igual ou superior a 14 dias, deve ser avaliado, objetivando um diagnóstico rápido, pelo atraso frequente no encaminhamento dos pacientes com colestase neonatal.

**Objetivo:** apresentar 5 casos de atresia biliar (AB), com atraso no encaminhamento (60 dias).

*Caso 1:* menina com icterícia e acolia desde o nascimento. Indicado chás, banho de sol e suspensão do aleitamento materno. Encaminhada, por insistência da mãe, com 70 dias de vida. Biópsia compatível com AB, sem cirrose. Submetida a cirurgia de Kasai, evoluiu para óbito.

*Caso 2:* Menino com icterícia e acolia desde o nascimento, tratado com chás. Encaminhado com 85 dias de vida. Biópsia com AB e cirrose. Submetido a transplante hepático. *Caso 3:* menina com icterícia e hipocolia, iniciadas após quadro de sepse e internação em UTI (pós bronquiolite). Encaminhamento tardio, devido a suspeita de colestase pós-infecciosa. Biópsia compatível com AB e colangite. Realizou transplante. *Caso 4:* menina com icterícia e acolia, iniciadas antes do décimo dia de vida. Suspeita de icterícia por aleitamento materno. Encaminhada com 90 dias, realizou biópsia compatível com AB e cirrose. Está em lista de transplante. *Caso 5:* menino com icterícia desde o nascimento. Suspeita de icterícia fisiológica e/ou do aleitamento materno. Biópsia compatível com AB e septos fibrosos. Está em lista de transplante.

**Conclusão:** O atraso no diagnóstico da AB ainda ocorre em nosso meio. A campanha do Alerta Amarelo pode contribuir para encaminhamento mais precoce.

**P-142 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL – PERFIL DOS PACIENTES EM DOIS HOSPITAIS PEDIÁTRICOS DE PORTO ALEGRE**

Regis Schander Ferrelli<sup>1</sup>, Vanessa Adriana Scheeffeffer<sup>1</sup>, Caroline Penno<sup>1</sup>, Marília Rosso Ceza<sup>1</sup>, Cintia Steinhaus<sup>1</sup>, Eduardo Dias Montagner<sup>1</sup>, Melina Utz Melere<sup>1</sup>, Raquel Borges Pinto<sup>2</sup>, Beatriz John<sup>2</sup>, Ana Regina Ramos<sup>2</sup>

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

Crianças com DII, devem ser monitorados quanto a doença e a outros aspectos pediátricos, como retardo no desenvolvimento, demora no diagnóstico e efeitos colaterais das medicações.

**Objetivo:** Apresentar o perfil clínico e demográfico dos pacientes com DII, em dois hospitais pediátricos.

**Método:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários, avaliando o perfil clínico e demográfico de pacientes em 2013.

**Resultados:** 32 pacientes com DII, sendo 50 do sexo feminino e 91 caucasianos. 18 pacientes (56) portadores de Doença de Crohn (DC), 13 (41) de Colite Ulcerativa (RCU) e 1 de Colite indeterminada (CI). A média de idade foi 13 anos e o tempo médio para o diagnóstico 17 meses. 44 dos pacientes apresentavam anemia ao diagnóstico e 38 desnutrição. Dos pacientes com DC, 10 (55) tinham acometimento íleo-colônico, sendo 6 (60) com acometimento TGI alto. O cólon foi acometido isoladamente em 7 pacientes (39) e apenas íleo, em 1 paciente. Histologicamente, evidenciou-se granuloma em 15 pacientes (83). Dos com RCU, 7 apresentavam pancolite (54). O tratamento inicial foi corticoide e mesalazina em 14 pacientes (50 destes, DC). 6 receberam apenas mesalazina (todos RCU). Azatioprina e corticoide foram usados em 7 (todos DC). Dos que usaram corticoide, 9 (39) eram corticoides dependentes e nenhum corticoides resistente. 7 pacientes (39 dos com DC) fizeram uso de biológicos (7 infliximab e 1 adalimumab).

**Conclusão:** O tempo para diagnóstico é amplo, bem como a idade de apresentação de DII (predomínio na adolescência). Deve-se suspeitar desta doença na infância, visando diminuir a repercussão no crescimento e desenvolvimento.



**P-143 - PÂNCREAS DIVISUM: CAUSA DE PANCREATITE RECORRENTE**

Regis Schander Ferrelli, Vanessa Adriana Scheeffeffer, Caroline Penno, Renata Rostirola Guedes, Jose Antonio Monteiro Flores, Eduardo Dias Montagner, Cintia Steinhaus, Marina Rosssato Adami, Marília Rosso Ceza, Melina Utz Melere

HCSA

**Introdução:** As malformações pancreáticas podem ser responsáveis por 5 a 8 das causas de pancreatite aguda. O objetivo deste estudo é relatar 4 casos de pacientes com história de pancreatite aguda causada por malformação do pâncreas.

**Descrição dos casos:** *Paciente 1* - feminino, 10 anos, com pancreatites agudas de repetição durante 2 anos. Valores de amilase e lipase no diagnóstico de 860 U/L e 2148 U/L, respectivamente. Realizou colangiressonância que evidenciou Pâncreas Divisum (PD), variante ansa pancreática. *Paciente 2* - masculino, 1 ano e 9 meses, com episódios recorrentes de dor abdominal durante 1 ano. Apresentou, no diagnóstico, valores de amilase e lipase de 2035 U/L e 2158 U/L. Durante investigação, foi realizado tomografia computadorizada (TC) de abdômen, demonstrando PD. *Paciente 3* - masculino, 3 anos, com episódios recorrentes de dor abdominal durante 2 anos. Valores de amilase e lipase no diagnóstico de 3606 U/L e 2300 U/L. Realizou TC de abdômen que demonstrou PD. *Paciente 4* - masculino, 14 anos, assintomático, com valores de amilase de 568 U/L e lipase de 3450 U/L no diagnóstico. TC de abdômen que demonstrou PD. Nos pacientes 2 e 3 foi realizada a pesquisa de mutações nos genes PRSS1, SPINK1 e CFTR, que foi negativa.

**Conclusão:** Apesar de raras, as malformações pancreáticas devem ser consideradas durante a investigação dos quadros de pancreatites de repetição. Neste contexto, a realização de exames de imagem como colangiressonância e/ou TC abdômen são úteis no processo diagnóstico.

**P-144 - CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE PACIENTE COLECISTECTOMIZADOS EM UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE**

Regis Schander Ferrelli, Vanessa Adriana Scheeffeffer Tônio, Caroline Penno, Fabricio Zottis, Rafael Deyl, Matias Epifanio, Cintia Steinhaus, Marina Rosssato Adami, Marília Rosso Ceza, Melina Utz Melere

HCSA

**Introdução:** A prevalência de obesidade infantil tem aumentado nos últimos anos<sup>1</sup> e, em decorrência disso, suas consequências como doenças relacionadas ao trato digestivo. Por isso, a preocupação sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade tem-se voltado para a infância. Sabe-se que, em adultos, o aumento de índice de massa corporal (IMC) está relacionado ao aumento de casos de colelitíase. Nosso objetivo foi avaliar o estado nutricional dos pacientes que realizaram colecistectomia no ano de 2013 e comparar entre os sexos.

**Método:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuários. Foram realizadas 26 colecistectomias no ano de 2013. As variáveis analisadas foram sexo, peso, idade, altura, índice de massa corporal e escore Z de índice de massa corporal (IMC). Três pacientes foram excluídos da análise antropométrica por falta dos dados completos.

**Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 12,8 anos (DP = 3,43). As meninas representaram a maioria dos pacientes (69). Houve diferença entre as idades média dos meninos (9,3 anos DP=3,4) e das meninas (14,3 anos DP=2,0) (p 0,05). A média do escore z de IMC dos 23 pacientes analisados foi de 0,68 (DP=2,22). As meninas apresentaram uma média de escore z de IMC maior que os meninos, 1,08 vs -0,19 respectivamente, porém sem diferença estatística (p=0,06).

**Conclusão:** As colecistectomias em nosso meio são mais frequentes em meninas e estas apresentaram uma idade média maior que os meninos. A média do escore z de IMC das meninas colectomizadas representa pacientes com sobrepeso.

**P-145 - SÍNDROME DE PRUNE-BELLY EM MENINA**

Nicolino César Rosito, Vitor Garcia Neto, Paula Romeiro, Daniel Rohrs

HCPA - UFRGS

**Introdução:** A Síndrome de Prune-belly descreve os pacientes com deficiência congênita da musculatura da parede abdominal semelhante a ameixa seca, hidroureteronefrose e criptorquia. A causa é desconhecida e quase todos os pacientes são masculinos, mas a condição pode ocorrer em meninas.

**Descrição do caso:** Menina, branca, nascida a termo, apresentava deficiência da musculatura da parede abdominal, hidroureteronefrose bilateral e persistência do úraco com drenagem de urina pelo coto umbilical sem urinar pela uretra. Apresentou ao nascimento disfunção respiratória progressiva com hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar de difícil controle, severa displasia renal e insuficiência renal, evoluindo para óbito no décimo dia de vida.

**Comentários:** A Síndrome de Prune-belly é rara em meninas. Tem sido descrita em gêmeos. A síndrome pode variar de moderado a severo nas anormalidades da parede abdominal e do aparelho urinário. Em alguns casos, os rins são severamente displásicos e as crianças morrem após o nascimento de insuficiência renal. A bexiga usualmente tem grande capacidade - pode apresentar-se como um grande divertículo no doma da bexiga e nos pacientes com atresia de uretra o doma pode drenar através do úraco patente pelo umbigo. A obstrução do sistema urinário interfere no desenvolvimento fetal. A gravidade da hidronefrose e dos danos no sistema urinário dependem do tipo, duração e grau da obstrução, que pode ser incompatível com a vida e produzir efeitos significativos à uropatia obstrutiva: oligoidrânio secundário à baixa diurese fetal, hipoplasia pulmonar, facies de Potter, anormalidades esqueléticas, distensão vesical e ascite urinária. Assim como displasia e insuficiência renais, danos irreversíveis ou mortalidade perinatal.

**P-146 - TREINAMENTO ESFINCTERIANO NO AMBIENTE ESCOLAR**

Laura Klein, Fernanda Pinheiro Frugeri, Cibele Keiko Goh, Mateus dos Santos Correa, Wesley Ferreira da Silva, Denise Marques Mota, Cecília Fernandes Lorea

UFPEL

**Objetivos:** Avaliar conhecimento sobre retirada de fraldas nas escolas de educação infantil.

**Método:** Professores de 51 escolas de educação infantil (crianças 0-4 anos) responderam questionário sobre conhecimento de retirada de fraldas. Resultados foram digitados e analisados no programa Stata 11.0. Projeto aprovado pelo comitê de ética da instituição.

**Resultados:** Das 51 escolas, 28 eram particulares, 8 assistenciais e 16 públicas; 175 cuidadores (100 sexo feminino); 16 sem curso superior, 75 pedagogas e 8 outros cursos. 80 iniciam o desfralde de acordo com sinais de prontidão, como manifestações de vontade de evacuar (27), evacuação já concluída (17) e desconforto pelo uso da fralda (17). 40 responderam que os pais devem determinar o início do treino; 35 que a escolha dos métodos é decisão da creche; 63 que a responsabilidade maior deve ser dos pais; 71 concordam que os pais passam essa responsabilidade cada vez mais às escolas. Em 80 não há conflitos com os pais em relação ao treinamento. Considerando os métodos, 26 levam as crianças ao banheiro em intervalos regulares, 24 realizam demonstrações do uso e 23 perguntam regularmente se querem ir ao banheiro. No caso de acidentes, 55 trocam a roupa da criança. Apenas 50 afirmam ter recebido orientação sobre o processo.

**Conclusão:** As educadoras apresentam um conhecimento básico sobre a retirada de fraldas; maiores informações são necessárias nos cursos de formação de professores, principalmente da educação infantil, visto que cada vez mais a permanência destas crianças torna-se mais precoce e por maior tempo dentro do ambiente escolar.

**P-147 - CORRELAÇÃO ENTRE EXAMES LABORATORIAIS E ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA**

Daniele Santetti, Cristina Toscani Leal Dornelles, Carlos Oscar Kieling, Jorge Luiz dos Santos, Fernanda Urruth Fontella, Isabel Cristina Ribas Werlang, Sandra Maria Gonçalves Vieira, Helena Ayako Sueno Goldani

HCPA

**Objetivo:** Correlacionar os resultados de exames laboratoriais utilizados no manejo de crianças e adolescentes com hepatopatia crônica com os dados obtidos a partir da avaliação antropométrica. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 43 crianças e adolescentes, com diagnóstico clínico de hepatopatia crônica. Os índices antropométricos empregados foram estatura/idade (E/I), circunferência do braço/idade (CB/I) e dobra cutânea tricipital/idade (DCT/I), de acordo com os padrões da Organização Mundial da Saúde. Os pontos de corte para classificação do estado nutricional adotados foram: risco para baixo peso (escore-z -1,00) e desnutrição (escore-z -2,00). Os exames laboratoriais coletados foram: albumina, bilirrubina direta (BD), aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase e gamaglutamil transferase (GGT), conforme protocolo operacional da instituição. Para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas o coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado.

**Resultados:** Foi detectado risco para baixo peso em 23,3 da amostra e 11,6 eram desnutridos. Houve correlação inversa entre o escore-z da DCT/I e BD (rs= -0,68; 0,001), AST (rs= -0,56; 0,001) e correlação direta entre a DCT/I e a albumina (rs= 0,63; P 0,001). Com os valores de CB/I houve correlação com BD (rs= -0,64; 0,001) e com AST (rs= -0,45; 0,002). O parâmetro E/I correlacionou-se inversamente com GGT (rs = -0,41; 0,006).

**Conclusões:** Os achados indicam a existência de uma forte correlação inversa entre a gravidade da doença hepática e a presença de colestase e o estado nutricional comprometido, mensurado através de índices antropométricos, como a DCT/I.

**P-148 - A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA DO ADOLESCENTE: MUDANÇAS DE HÁBITOS**

Roberta Longo, Leonardo Vasconcellos Severo, Lilian Day Hagel

GHC

Hoje, apesar da abundância de informações disponíveis, vemos que há muitas fontes de baixa confiabilidade. Relataremos o caso de um paciente em que o uso de má informação pode prejudicar a saúde do adolescente, alterando até mesmo seu padrão de crescimento.

MGKL, nascido em 06/06/2001, compareceu no ambulatório de adolescentes em novembro de 2013, queixando-se de baixa estatura. Ao exame, altura de 138,5 cm (escore Z -1.85); peso de 49,3 kg e IMC 25,7 (escore Z 2.31 – obesidade), TANNER G1P1. Mãe relatou que MG não comia carne, pois o pai havia lido que o consumo deste tipo de alimento não fazia bem à saúde. Foi constatado abuso de carboidratos e refrigerantes.

MG e a mãe foram orientados quanto a importância do consumo de carne, leguminosas e verduras, redução do refrigerante, aumento da ingestão de água e uma rotina com horas de sono adequadas e atividade física.

Após quatro meses, relatou mudanças de hábitos, negando a ingestão de refrigerantes, consumo diário de carne, consumo moderado de carboidratos e horas de sono regulares. Ao exame, altura de 147 cm (escore Z -0.98), peso de 43 kg e IMC 19,89 (escore Z 0.76 – peso normal) e TANNER G1P1.

Em quatro meses, paciente apresentou crescimento de 8.5 cm, velocidade de crescimento no período de 25.5cm/ano, perda de 6,3 kg e uma redução de 5,8 no IMC, auto-estima recuperada e melhora drástica em sua saúde. Assim, consultas de rotina com uma orientação adequada podem ser a diferença entre a saúde e a doença do adolescente.

**P-149 - SÍNDROME DE BALLER-GEROLD: RELATO DE CASO**

Liciane Guimaraes, Fátima Souza, Luciana Furhmann, Raquel Montagna Teixeira, Angélica Barth, Carlos Gobbi, Amanda Guimarães, Débora Golart

UNISC

**Introdução:** A síndrome de Baller-Gerold é uma condição genética rara caracterizada por desordem congênita de herança autossômica recessiva, que apresenta mutação do gene REQL4. Há craniossinostose, aplasia radial, oligodactilia, sindactilia, aplasia do polegar, atraso no crescimento e outras anormalidades associadas.

**Descrição do caso e Discussão:** E.F.O. 42 meses, masculino, 7Kg, internado por crise convulsiva. A mãe relata crises convulsivas recorrentes desde o nascimento, intensificadas há dois meses, com um episódio por semana, durando até três horas. Ao EF: BEG, hidratado, rosado, apresentando microcefalia, implantação baixa das orelhas, microstomia, criptorquidia, hipospádia, atraso no desenvolvimento da linguagem e motricidade e malformação nas mãos e pés. AC: sem sopro ou arritmias. Não realiza marcha. A mãe aplicou Diazepan supositório em casa. No hospital, foi observado por duas horas e teve alta hospitalar com orientações. A Síndrome de Baller-Gerold ainda não foi descrita no Brasil, pouco frequente na literatura médica mundial, com prevalência não estabelecida, menor que 1:1.000.000. Os indivíduos apresentam malformações craniofaciais já descritas; cardíacas (defeito do septo ventricular, PCA, EA supravalvar), renais (ectopia, agenesia), anais (ânus imperfurado, fistula perianal), do sistema nervoso (hidrocefalia, agenesia de corpo caloso, atraso mental), do aparelho esquelético (limitação articular, fusão de costelas, vértebra plana e falange média ausente); coordenação motora fina alterada em consequência das malformações nas mãos e nos braços, aplasia radial ou ausência dos polegares. O diagnóstico é realizado através do quadro clínico, exames de imagem e teste genético molecular.

**Conclusões:** O tratamento consiste na redução das complicações, correção das malformações e tratamento das comorbidades associadas. A identificação de malformações ao nascimento determina a investigação diagnóstica de síndromes genéticas.

**P-150 - PROTOCOLO DO MANEJO CIRÚRGICO DA ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (ADS)**

Nicolino César Rosito, Paola M. Brolin Santis-Isolan, Rita C. Silveira, Regina H. Elnecave, Leila P. de Paula, Julio Cesar L. Leite, Eduardo Costa, Edila Pizzato Salvagni, Tiago Rosito, Jaqueline Lubianca

HCPA, UFRGS

**Objetivos:** Facilitar a conduta terapêutica clínico-cirúrgica dos pacientes com ADS; Desenvolver um protocolo de manejo cirúrgico objetivo e de fácil aplicação, mesmo nos casos complexos de ADS.

**Metodologia:** O protocolo de manejo cirúrgico das crianças com ADS foi desenvolvido e aplicado pelo Programa de Anomalias do Desenvolvimento Sexual – PADS para atendimento dos pacientes com ADS. O planejamento da conduta terapêutica clínica-cirúrgica deve ser baseada na investigação detalhada no período neonatal e deve ser decidida pela Equipe Multidisciplinar. A classificação da anormalidade do desenvolvimento sexual determinará a conduta cirúrgica e o melhor período para a intervenção cirúrgica.

**Resultados:** Protocolo proposto

1. Avaliação Neonatal - Equipe Multidisciplinar
2. Exames Laboratoriais
3. Exames de Imagem: - Ecografia – Genitografia – Endoscopia – Videolaparoscopia - Ressonância Magnética
4. Reunião Equipe Multidisciplinar – inicial e semanalmente
5. Intervenção Cirúrgica: - Período Neonatal: casos de dúvida diagnóstica - Videolaparoscopia diagnóstica - Biópsia de gônadas
6. Genitoplastia feminina: 3-6 meses de idade: - clitorodoplastia - vaginoplastia – vaginas baixas - uretroplastia – genitoplastia - gonadectomia
7. Genitoplastia masculina: 3-6 meses de idade: - correção de hipospádia – glanduloplastia - descurvamento peniano – ortofaloplastia - plástica de bolsa escrotal - orquidopexia videolaparoscópica para testículos impalpáveis (3-6 meses) - orquidopexia convencional nos testículos palpáveis (3-9 meses)
8. Período puberdade/adolescência: - vaginoplastia ou construção de vagina - vaginas altas ou ausência de vagina - dilatação do introito vaginal – SN – genitoplastia – gonadectomia - correção da curvatura peniana - plástica peniana - prótese testicular.

**Conclusões:** O protocolo facilita a conduta médica e proporciona um melhor entedimento e aderência dos pais ao tratamento.

**P-151 - TDAH E DISFUNÇÃO MICCIONAL**

Laura Klein, Fernanda Pinheiro Frugeri, Denise Marques Mota, André Bauer Sica Diniz

UFPEL

**Objetivos:** As disfunções miccionais e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) são doenças bastante prevalentes na idade escolar e responsáveis por uma série de comorbidades, tanto na infância como na vida adulta. O objetivo do estudo foi comparar os sintomas miccionais das crianças com e sem TDAH.

**Métodos:** Estudo de casos e controles no qual os responsáveis por 128 crianças com idade entre 6 e 14 anos, divididas em um grupo com TDAH (n=52) e um grupo controle sem a doença (n=76), foram submetidas a um questionário padronizado com perguntas gerais e sintomas miccionais, além de aplicação do escore de disfunções miccionais de Farhat. Os dados foram submetidos a análises bivariada e após possíveis fatores de confusão foram ajustados através de regressão logística.

**Resultados:** O TDAH foi mais comum no sexo masculino (63,2). As crianças com TDAH tiveram o dobro de repetência escolar, eram predominantemente de famílias de baixa renda e tiveram escolaridade materna 1,6 anos menor que o grupo controle. Incontinência, frequência aumentada, urgência, urge incontinência, noctúria e enurese foram mais frequentes nas crianças com TDAH, mas apenas urgência (OR=2,3; p=0,031) e frequência aumentada (OR=5,1; p=0,002) foram estatisticamente significativas. Não houve diferença no escore de disfunção miccional entre os dois grupos.

**Conclusões:** O presente estudo confirmou que crianças com TDAH têm mais sintomas miccionais que crianças normais e que estes sintomas devem ser pesquisados em consultas de rotina, assim como outras morbidades.

**P-152 - RELATO DE CASO: VOLVO DE INTESTINO MÉDIO, COMPLICAÇÃO PRECOCE DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL E MALFORMAÇÃO DE MESENTÉRIO**

Mariana Eberle Sehbe, Paulo Sergio Gonçalves da Silva, Andressa Molinar, Caroline Machado Mello, Silvana Streit Pires, Izabelle Obando Matos, Lucas Faccio Della Lata, Thomas França Alfonsin, Ariane Nadia Backes, Valene Mota Teixeira  
HMIPV

**Introdução:** Má rotação intestinal e malformação de mesentério em torno da artéria mesentérica superior, eventualmente apresenta-se como emergência cirúrgica, volvo. Predomínio masculino. 1:6.000 sintomáticos.

**Descrição do caso:** Recém-nascido masculino, parto vaginal, pesando 4135g, a termo, APGAR9/10. Transferido, com 16 horas de vida, para UTI neonatal, por enterorragia e distensão abdominal. Mantido NPO e hiper-hidratação. RX abdome agudo e ecografia abdominal indicando líquido livre e peristalse praticamente ausente. Iniciado Ampicilina, Gentamicina e Metronidazol, substituídos posteriormente por Vancomicina e Meropenem. Apresentou distúrbio de coagulação. Hemograma infeccioso. Paracentese: coccus gram negativo. Anemia e plaquetopenia, reposição sanguínea. Prescrita dopamina. No terceiro dia, realizada laparotomia: volvo de intestino médio, má rotação intestinal. Área de necrose intensa e malformação de mesentério. Desfeito volvo, reperfundido colon e íleo terminal, viabilidade duvidosa. Ressecado 12 cm de jejuno, ligadura simples das terminações e procedimento de Ladd. Após 40 horas, piora clínica e laboratorial. Realizado nova intervenção: ressecado 50 cm de jejuno isquemiado e necrosado, mantidos 35 cm de íleo distal viável, e 95cm de intestino alternando isquemia e perfusão. Manteve-se relativamente estável por 7 dias, quando então, apresentou novamente piora. Paracentese: líquido entérico. Laparotomia: ressecado 50cm de alça necrosada e realizada ostomia. Intestino restante em boas condições. Mantido antibioticoterapia. Plano de reconstituição de transito em 3 semanas. Paciente estável.

**Comentários:** Pacientes com má rotação intestinal e malformação de mesentério devem ser abordados precocemente, com objetivo claro de preservar maior quantidade de alças intestinais, melhorando assim o prognóstico. No caso relatado, abordagem cirúrgica em três tempos e manejo clínico adequado, proporcionaram resultado promissor.

**P-153 - DISTÚRBIOS DO SONO E TDAH**

Laura Klein, Fernanda Pinheiro Frugeri, Wesley Ferreira da Silva, Cibele Keiko Goh, Mateus dos Santos Correa, Denise Marques Mota

UFPEL

**Objetivo:** Comparar o comportamento do sono de crianças em relação à presença ou ausência de TDAH.

**Metodologia:** Crianças acima de 6 anos, com e sem TDAH, foram selecionadas de um ambulatório de neurodesenvolvimento e de pediatria geral. As mães responderam questionário sobre características do sono "Sleep Behavior Questionnaire" validado para o Brasil. Análise realizada pelo Stata 11.0.

**Resultados:** Foram aplicados 131 questionários: 55 crianças com diagnóstico de TDAH e 76 sem. Do total de crianças estudadas, 93 eram do sexo masculino (71,5) e 38 do sexo feminino (28,5). A idade variou entre 6 e 14 anos, com uma média de 9,17 anos. 86 delas eram brancas (66) e 42 não brancas (32,5). A média de respostas afirmativas para a presença de distúrbios do sono foi maior entre os pacientes com TDAH (10,2 das 29 questões) que entre os controles (9,7). 72 dos pacientes com TDAH roncam, acordam mais durante a noite e adormecem mais na escola.

**Conclusão:** Os resultados encontrados confirmam a relação entre o TDAH e distúrbios de sono, sobretudo o ronco. Portanto, tais crianças tendem a apresentar um sono de qualidade inferior, mais fragmentado e menos efetivo, o que pode prejudicar seu cotidiano, aumentando a sonolência diurna e podendo inclusive interferir negativamente em seu desempenho escolar.

**P-154 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: CONDUTA INICIAL FRENTE À CRIANÇA HIPOTÔNICA**

Liciane Guimaraes, Fátima Souza, Iuri Pereira dos Santos, Emanuelle Joana Luciano, João Paulo da Costa Rosa, Amanda Guimarães  
UFSM

**Introdução:** A hipotonia é a diminuição da resistência ao movimento passivo de uma articulação. Quando acomete estruturas do arco reflexo, a hipotonia é dita primária e quando compromete estruturas do sistema nervoso central, é classificada como secundária. As manifestações de hipotonia a partir de síndromes genéticas, doenças sistêmicas e situações em que há comprometimento de tendões e ligamentos, também fazem parte da hipotonia secundária.

**Objetivos, Metodologia e Resultados:** O objetivo do presente trabalho é revisar os principais tópicos do raciocínio inicial frente à criança hipotônica, principalmente nos aspectos da diferenciação clínica entre hipotonia primária e secundária. Foram consultados artigos publicados em inglês ou português nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed. Estudos apresentados em congressos e livros-texto também foram utilizados. Frente à criança que apresenta hipotonia, o pediatra deve analisar as possíveis causas do quadro. Na anamnese: antecedentes pré e perinatais, história familiar de doenças neuromusculares e síndromes genéticas, padrão de crescimento e alimentação. No EF: excluir possíveis síndromes genéticas e o exame neurológico deve ser completo, com inspeção, avaliação da sensibilidade e dos reflexos neurológicos. Os dados semiológicos mais importantes são a presença de fraqueza e paralisia acompanhando o quadro. Nos casos de atraso no desenvolvimento, hipotonia secundária a doença sistêmica ou a hipoestimulação, a causa base deve ser tratada. Por outro lado, havendo a suspeita de um distúrbio neuromuscular, é importante a avaliação do neuropediatra.

**Conclusão:** O correto manejo inicial frente à criança com hipotonia deve incluir a identificação de causas relacionadas à doença sistêmica, hipoestimulação ou síndromes genéticas, diferenciando a hipotonia primária da secundária, para evitar o encaminhamento desnecessário ao especialista assim como o estresse do paciente e familiares.

**P-155 - BDNF NO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL DE BEBÊS EXPOSTOS AO CRACK DURANTE A GRAVIDEZ**

Mariana Eberle Sehbe<sup>1</sup>, Victor Mardini<sup>2</sup>, Rodrigo Parcianello<sup>3</sup>, Luis Augusto Rhode<sup>2</sup>, Carolina Gubert<sup>2</sup>, Pâmela Ferrari<sup>2</sup>, Emily Galvão<sup>2</sup>, Bianca Wollenhaupt de Aguiar<sup>2</sup>, Keila Maria Mendes Ceresér<sup>2</sup>, Cláudia Maciel Szobot<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HMIPV, <sup>2</sup>HCPA, <sup>3</sup>HSL-PUCRS

**Objetivo:** Comparar níveis séricos de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) no sangue do cordão umbilical entre os bebês expostos a crack durante a gravidez e os não expostos.

**Metodologia:** Estudo de série de casos em que foram comparadas concentrações de níveis séricos de BDNF no sangue do cordão umbilical entre os bebês expostos e bebês não expostos ao crack. Os bebês expostos foram recrutados em dois hospitais de grande porte de Porto Alegre, sul do Brasil. Níveis de BDNF foram medidos no sangue do cordão umbilical. O fator de estudo é bebê exposto e a medida principal é o resultado do nível de BDNF no sangue do cordão umbilical.

**Resultados:** Amostra de sangue de cordão de 27 bebês expostos e de 26 bebês não expostos ao crack. Níveis de BDNF na sangue do cordão umbilical foram significativamente maiores em bebês expostos, com uma mediana de 22,34, em comparação com bebês não expostos, mediana 9,58. Mann-Whitney U=199, Z=-2,704, p=0,007, r=-0.375).

**Conclusões:** O uso crack em gestantes pode acarretar em distúrbios neurocomportamentais dos recém-nascidos e maior morbidade obstétrica e pediátrica. Acredita-se que o BDNF está envolvido no processo de adaptação do organismo ao estresse crônico, incluindo o abuso de drogas. Este é o primeiro estudo documentando níveis de BDNF em bebês expostos. Provavelmente, o consumo de crack da mãe atinge o cérebro do bebê, causando alterações em conexões sinápticas e sobre neurotransmissões. Portanto, há aumento adaptativo do BDNF, preservando sobrevivência neuronal.

**P-156 - SÍNDROME DE CHUDLEY MCCULLOUGH: RELATO DE CASO**

Patrícia Micheli Tabile, Fátima Souza

UNISC

A Síndrome de Chudley McCullough (CMS) caracteriza-se por agenesia parcial do corpo caloso, cisto inter-hemisférico, displasias do córtex cerebral e cerebelar, perda auditiva neurossensorial bilateral e hidrocefalia. Os pacientes geralmente apresentam como sinais predominantes macrocefalia ao nascimento, hidrocefalia e perda auditiva neurossensorial bilateral. Embora nem sempre seja relatado, polimicrogiria frontal e heterotopia de substância cinzenta são uniformemente presente, enquanto que a displasia cerebelar, ventriculomegalia e cisto aracnoide são quase invariantes. Apesar dessas malformações cerebrais, os indivíduos com CMS geralmente não apresentam anormalidades significativas no desenvolvimento neurológico, exceto para perda auditiva.

Lactente, 3 meses e 15 dias, parto cesáreo a termo, pesando 3.865 kg, APGAR 9/9, apresentou no 2º dia de vida parada cardiorrespiratória, sendo reanimado e internado na UTI Pediátrica. Na investigação, evidenciado hidrocefalia, sendo submetido no 4º dia de vida à cirurgia para colocação de válvula e derivação ventrículo peritoneal. Apresentou como complicação infecção da válvula, necessitando reintervenção, internação prolongada com antibioticoterapia de amplo espectro. Com 3 meses de vida foi necessário troca da derivação ventrículo-peritoneal para derivação ventricular externa pela dificuldade de esterilização do líquido. A Tomografia de Crânio mostrou sinais de colpocefalia com dilatação moderada de ventrículos laterais, provável agenesia/digenesia de corpo caloso e substância branca. Seguiu com antibioticoterapia até que exame do líquido permitisse colocação de nova válvula.

O diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico adequado das crianças com CMS, devem ser prontamente estabelecidos e, mesmo que não reverta a perda da audição, tem relação direta com o prognóstico e a qualidade de vida destes pacientes.

**P-157 - A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO**

Leonardo Vasconcellos Severo, Lilian Day Hagel

GHC

PHGR, 10anos e 4 meses, encaminhado para o ambulatorio geral de adolescentes puericultura. Fazia acompanhamento com psiquiatra por historia de dificuldade escolar e alterações comportamentais. Na anamnese, paciente adotivo, com história patológica pregressa desconhecida, tinha uma marcada dificuldade escolar, sendo muito cobrado por seus pais e pela escola seu aprendizado a todo o custo (aulas extras, professora explicadora). Ao exame físico, peso=91kg, altura=168cm (Z 4,33 - alta estatura) IMC=32,6 (Z 3,66 - obesidade grave), testículos 2ml, TANNER G1P3, ginecomastia. Orientado realizar testagem intelectual, a qual veio com déficit intelectual moderado. Os exames bioquímicos vieram com insuficiência gonadal (LH e FSH altos com testosterona baixa). Devido ao déficit cognitivo, alta estatura, ginecomastia e insuficiência gonadal, foi solicitado exame de cariótico o qual veio 46 XXY (Síndrome de Klinefelter).

Para este paciente, ter um diagnóstico foi muito importante pois foi retirada a pressão que ele tinha para um aprendizado a todo o custo, com um grande sofrimento para a família, professores e para o próprio paciente, para se impor um aprendizado mais lento e gradual. Deste modo, a família conseguiu preocupar-se menos com a questão cognitivo-comportamental, abrindo espaço para o tratamento de outras doenças como por exemplo, a obesidade grave.

**P-158 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO POR TIREOIDE ECTÓPICA DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DE CIRURGIA DE SUPOSTO CISTO TIREOGLOSSO**Cristiane Kopacek<sup>1</sup>, José Carlos Fraga<sup>2</sup><sup>1</sup> HCSA, <sup>2</sup>HCPA

Hipotireoidismo congênito (HC) é causado pela produção deficiente de hormônios da tireoide (HT), geralmente devido a um defeito na formação da glândula ou defeito bioquímico na produção dos HT. Ocorre em 1:2500 nascidos vivos no Brasil. Atualmente questiona-se se pontos de corte mais baixos de TSH na triagem neonatal podem aumentar o diagnóstico também formar mais leves.

**Relato de caso:** HDM, encaminhado após cirurgia de suposto cisto tireoglossos (CT), com anatomopatológico (AP) não confirmando hipótese inicial. Nascido de parto cesáreo, peso 3695 g e 51 cm com 39 semanas de idade gestacional, APGAR 8/9. Realizou teste do pezinho (TP) em clínica privada, descrito como normal (TSH neo 8,6). Icterícia no 1º mês de vida, bebê menos ativo, necessitava ser acordado para as mamadas e mais lento nas etapas do desenvolvimento. Exame de imagem por saliência mediana cervical com 2 anos, descreveu glândula tireoideana sem particularidades, imagem cística de conteúdo espesso medindo 1,8X1,1 cm em região submentoniana, hipótese de CT. Cirurgia para retirada de "cisto" em agosto de 2013 revela tecido tireoideano ectópico ao AP. Função tireoideana pós-operatória, TSH 676; T4 total 0,3; T3 11,72 (60-181); T4 livre 0,1 (0,89-1,76). Iniciada imediata reposição de levotiroxina com normalização dos níveis de HT e visível mudança comportamental.

**Conclusão:** Caso de HC leve não diagnosticado no TP, mas com clínica sugestiva no 1º ano de vida. Tais aspectos clínicos quando associados a níveis limítrofes de HT devem remeter à hipótese de HC.

**P-159 - ICTERÍCIA COLESTÁTICA NEONATAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO**Suzana Doneda Mittelstadt<sup>1</sup>, Filippo Vairo<sup>1,2</sup>, Alcía Dornelles Dorneles<sup>1</sup>, Divair Doneda<sup>1</sup>, Cristina Brinckmann de Oliveira Netto<sup>2</sup>, Sandra Maria Gonçalves Vieira<sup>1,2</sup>, Ida Vanessa Doederlein Schwartz<sup>1,2</sup><sup>1</sup>UFRGS, <sup>2</sup>HCPA

**Introdução:** A Doença de Gaucher tipo 2 (DG2) é uma doença lisossômica de depósito rara (1/150.000 nascidos vivos) pertencente aos erros inatos do metabolismo (EIM) com herança autossômica recessiva. Clinicamente apresenta-se com hepatoesplenomegalia e neurodegeneração, evoluindo para óbito com, no máximo, 2 anos de vida independente de terapia específica para DG (como TRE ou TRS). A apresentação sob forma de colestase neonatal é raramente documentada.

**Descrição dos casos:** *Caso I* - Segundo filho de casal não-consanguíneo, apresentou icterícia colestática (IC) nas primeiras 24h de vida e recebeu alta hospitalar sem maiores investigações. Evoluiu com hepatoesplenomegalia e foi diagnosticado aos 1,7 meses de vida com DG2; como não apresentava envolvimento neurológico foi iniciada TRE. Embora o quadro visceral tenha melhorado, o neurológico instalou-se e progrediu, levando ao óbito aos 11,5 meses. *Casos II e III:* Filhos de casal não-consanguíneo (primeira filha hígida). No caso II foi constatada IC, hepatoesplenomegalia e hipertonia nas primeiras 24h de vida. Investigou-se EIM, mas faleceu com 28 dias sem diagnóstico. O caso III, nascido dois anos após, apresentou também hepatoesplenomegalia e IC nas primeiras 24h de vida. Foi diagnosticado com DG2 aos 15 dias de vida e foi tratado com medidas de conforto. Evoluiu ao óbito com 28 dias. O diagnóstico do caso II foi sugerido pelo diagnóstico definitivo do irmão.

**Comentários:** Não há muita informação na literatura sobre a DG2 e, portanto, acredita-se que sua incidência seja subestimada devido à morte prematura. Diante do risco de recorrência familiar, recomenda-se a inclusão da DG2 no diagnóstico diferencial de IC neonatal.

**P-160 - DOENÇA DE NIEMANN-PICK TIPO C: RELATO DE CASO**

Marcia Andréa de Oliveira Schneider, Beatriz John dos Santos, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalás, Pedro Paulo Albino dos Santos, Valentina Oliveira Provenzi, Sócrates Salvador, Ariane Nadia Backes

HCC

**Introdução:** A Doença de Niemann-Pick tipo C (NPC) é uma doença lisossômica de depósito (DLD), rara e progressiva, causada por mutações nos genes NPC1 ou NPC2. Clinicamente é heterogênea, com apresentações neurológicas e hepáticas, o que pode levar a um atraso no diagnóstico.

**Relato do caso:** Menino de 3 anos, encaminhado por hepatoesplenomegalia e baixo ganho ponderal. Aos 18 meses identificada hepatoesplenomegalia e anemia, juntamente atraso progressivo no desenvolvimento neuropsicomotor. Apresentava fígado 4 cm abaixo RCD e baço a 5 cm abaixo RCE. Avaliação neurológica compatível com síndrome piramidal estabelecida. STORCH negativo, hepatites virais negativas. Eco Doppler abdômen: baço homogêneo, aumentado de volume (10,2 cm). Veia porta de calibre normal, com fluxo hepatopetal. Ecocardiograma: CIV mínima. Raio X de bacia, pernas e tornozelos: osteopenia, coxas valgas; Raio X crânio, tórax e esqueleto: normais; TC de crânio: normal; RNM de crânio: sugestiva de alteração em substância branca. Triagem ampliada para erros inatos do metabolismo normal, mas com aumento nos níveis de quitotriosidase, um marcador para DLD. Medida da atividade enzimática de esfingomielinase (normal) e beta-glicosidase (normal), dosagem de ácido siálico (normal), triagem para mucopolissacaridoses (negativa), cromatografia de oligo/sialossacarídeos e aminoácidos (normal). Biópsia hepática sugestiva de DLD; Teste de Filippin em fibroblastos positiva para a forma clássica de NPC – confirmando o diagnóstico.

**Discussão e Conclusão:** O caso ilustra como a consideração conjunta de sintomas e achados laboratoriais são fundamentais no estabelecimento diagnóstico de doenças raras, como a NPC, permitindo assim o manejo adequado, definição do prognóstico e aconselhamento genético da família.

**P-161 - ICTERÍCIA COLESTÁTICA PROLONGADA E HIPOGLICEMIA: PANHIPOTUITARISMO, RELATO DE CASO**Cristiane Kopacek<sup>1</sup>, Rosana Cardoso M. Rosa<sup>2</sup>, Renata Rostirola Guedes<sup>1</sup>, Eduardo Montagner Dias<sup>1</sup>, Cristina Targa Ferreira<sup>1,2</sup><sup>1</sup>HCSA, <sup>2</sup>UFCSA

A associação de icterícia colestática e hipoglicemia pode remeter a diagnósticos mais específicos, sendo mandatória a investigação etiológica.

**Relato de caso:** AVTS, quadro de icterícia progressiva e hipoglicemias desde o nascimento. Parto cesáreo, 2600g e 45 cm com 38 semanas, portanto pequena para a idade gestacional (PIG). Realizou HGTs de rotina, insistentemente baixos. Recebe alta com HGTs limítrofes, sem investigação. Agravou quadro de icterícia e próximo dos 3 meses de vida foram realizados exames e detectados altos níveis de bilirrubina direta e glicemia baixa. Encaminhada à internação para Gastropediatria. Teve suspeita de atresia de vias biliares e/ou galactosemia. Biópsia revelou hepatite de células gigantes. Realizou colangiografia transoperatória, afastando a primeira hipótese. Exames complementares demonstraram baixos níveis de cortisol. Em avaliação endocrinológica teve imediata suspeita de panhipopituitarismo, confirmado através de teste hormonal em vigência de hipoglicemia, evidenciando hipocortisolismo, deficiência de hormônio (GH) do crescimento e hipotireoidismo. Iniciada reposição com hidrocortisona em doses para estresse físico e níveis de bilirrubinas caíram de 11 para 5 e normalizaram 1 mês após alta. O tratamento com glicocorticoide resultou em melhora da hipoglicemia. Iniciou reposição com levotiroxina e GH, apresentando melhora clínica progressiva, melhora do crescimento longitudinal e manutenção dos níveis glicêmicos.

**Conclusão:** Trata-se de caso clássico de panhipopituitarismo (baixo comprimento ao nascer, hipoglicemia, icterícia colestática prolongada, deficiência de GH, cortisol e hipotireoidismo). A inclusão deste diagnóstico na presença de hipoglicemia e icterícia colestática é imprescindível para diagnósticos precoces e adequada reposição hormonal, com reversão completa dos sintomas, dispensando investigações mais invasivas.

**P-162 - QUANDO SUSPEITAR DE ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (ADS) NO PERÍODO NEONATAL?**

Nicolino César Rosito, Paola M. Brolin Santis-Isolan, Rita C. Silveira, Regina H. Elnecape, Leila P. de Paula, Julio Cesar L. Leite, Edila Pizzato Salvagni, Eduardo Costa, Tiago Rosito, Jaqueline Lubianca

HCPA-UFRGS

**Introdução:** Várias manifestações congênitas onde o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico podem ser reconhecidas no período neonatal. O neonatologista e o pediatra devem estar atentos e familiarizados com as genitálias que se apresentam com aspectos atípicos, ambíguos ou não, pois é no período neonatal que as crianças com anormalidades do desenvolvimento sexual devem ser diagnosticadas e tratadas por uma Equipe Multidisciplinar. A ampla difusão desses achados tem como objetivo alertar e atualizar os conhecimentos dos neonatologistas, pediatras e cirurgiões pediátricos para o diagnóstico das ADS no período neonatal.

**Descrição dos casos:** Foram selecionados 8 casos de neonatos que apresentam na avaliação neonatal genitália com características atípicas, que devem ser investigadas por uma Equipe Multidisciplinar para o diagnóstico precoce e atendimento correto das crianças portadoras de ADS.

Caso 1 – Hipospádia penoescrotal ou perineal

Caso 2 – Hipospádia com gônada impalpável uni ou bilateral

Caso 3 – Micropênis: falus 1,5 X 0,7 cm

Caso 4 – Criptorquia Bilateral

Caso 5 – Fusão das pregas uretrais e lábio-escrotais

Caso 6 – Localização de meato uretral, vaginal e/ou seio urogenital

Caso 7 – Clitóris com largura 8805; 0,5 cm

Caso 8 – Hiperpigmentação dos genitais e mamilos

**Comentários:** O diagnóstico preciso das ambiguidades da genitália no período neonatal baseia-se no reconhecimento das características atípicas da genitália dos neonatos, procurando estabelecer da forma mais precisa possível o diagnóstico etiológico das ADS. O tratamento busca vantagens funcionais, psicossociais, psicossociais e quando possível de fertilidade no sexo de criação a ser assumido.

**P-163 - HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRISES CONVULSIVAS REFRACTÁRIAS AO TRATAMENTO EM LACTENTES**

Cristiane Kopacek, Betusa Kramer, Felipe Cezar Cabral, Luciano Guerra, João Ronaldo Krauzer

HMV

A hipoglicemia em bebês e crianças, se não reconhecida, pode causar convulsões. Hiperinsulinismo é a causa mais comum de hipoglicemia persistente, com um alto risco de dano neurológico irreversível.

**Relato de Caso:** Lactente, 1 ano e 8 meses, com diagnóstico inicial de epilepsia há cerca de 8 meses, em tratamento com anticonvulsivantes, interna por quadro convulsivo e evidenciada hipoglicemia significativa (HGT 28), necessitando de Taxa de Infusão Contínua de Glicose (TIG) de até 10. Prosseguida investigação do quadro de hipoglicemia persistente do lactente e diagnosticado hiperinsulinismo-hiperamoniemia, com elevados níveis de amônia séricos e hiper-resposta de insulina e peptídeo C em vigência de hipoglicemia. Após início de diazoxide e dieta hipoproteica, os níveis glicêmicos se mantiveram controlados e houve remissão dos episódios convulsivos.

**Discussão:** Quadros de hiperinsulinismo no lactente são decorrentes, em sua grande maioria, de distúrbios nos canais de potássio na célula beta pancreática, responsável pela produção de insulina. As mutações relacionadas a estes distúrbios geram níveis persistentemente elevados de insulina sérica, que, por sua vez, induzem a um quadro de hipoglicemia persistente. O diazoxide, medicação originalmente usada como anti-hipertensivo, age nos canais de potássio da célula beta pancreática, impedindo a hipersecreção de insulina e desta forma reduzindo o quadro de hipoglicemia.

**Conclusão:** Em lactentes com convulsões refratárias ao uso de anticonvulsivantes, a hipoglicemia hiperinsulinêmica é o principal diagnóstico diferencial da epilepsia.