



VIII Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**

VI Simpósio Sul-Americano de **Pediatria**
Encontro Anual da **SPRS**

30 de Abril a 2 de Maio | 2015
Centro de Eventos da PUCRS | Porto Alegre

PÔSTERES



P-001 - COMPLICAÇÕES E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SAÚDE DO NEONATO

Carine Lucena Rech, Paulo de Jesus Nader, Silvana Salgado Nader, Fernanda Bonilla Colomé

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

A mortalidade perinatal é um indicador da qualidade da assistência, vinculado também aos fatores socioeconômicos da população. Das mortes, 98% ocorrem em países subdesenvolvidos, onde os óbitos fetais representam 57%, sendo sua maioria no período neonatal precoce, evidenciando a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto.

Objetivo: Analisar as condições de nascimento e correlacionar com os fatores de risco associados à saúde do neonato.

Resultados: Do total de 414 nascimentos analisados, 10,4% necessitaram de procedimentos de reanimação em sala de parto. Desta população, 6% foram para UTIN. Internaram na UTIN 34,9%, nasceram de parto cesáreo 51,2%, foram classificados como PIG 20,9%, nasceram prematuros 39,5% e classificados como de baixo peso 32,6%, demonstraram uma maior necessidade de reanimação e de cuidados intensivos. Na análise das comorbidades durante a gestação mostrou que o tabagismo teve relevância de 22,2% em relação aos PIG. Nas mães com DMG 28,2% dos recém-nascidos foram GIG. Nas mães com pré-eclâmpsia 33,3% eram PIG. A associação da idade gestacional em relação à prematuridade foi relevante para os casos de corioamnionite (4,2%) e de pielonefrite (3%).

Conclusão: Mães com pré-eclâmpsia ou tabagistas apresentam maior probabilidade de seus neonatos nascerem PIG. Mães com DMG apresentaram mais propensão a gestarem GIG. Cesariana, PIG, prematuros e necessidade de internação em UTIN foram considerados fatores de risco para reanimação em sala de parto. A baixa escolaridade é um fator de risco para internação em UTIN. Em relação à prematuridade, somente corioamnionite e pielonefrite mostraram relação significativa.

P-002 - DENGUE NA INFÂNCIA COM EFUSÃO PLEURAL E PERICÁRDICA: RELATO DE CASOAdrianne Rahde Bischoff¹, Gabriela Marchisio Giordani¹, Daniele Konzen¹, Paula Fantinelli Seelig², Phillipe Visintainer Mel², Boaventura Antonio dos Santos¹¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: Descrição de um caso de dengue na infância que evoluiu para quadro de serosite.

Relato de caso: Paciente feminino, 10 anos iniciou com febre (39,5 °C), cefaleia, dor torácica e abdominal, náuseas e vômitos. Na chegada com desidratação leve, sem outros achados relevantes ao exame físico. A prova do laço foi negativa em duas ocasiões. TC de abdômen revelou derrame pericárdico, derrame pleural à direita e ascite moderada. Laboratoriais: hematócrito 48,8%, Hemoglobina 16,8, leucócitos 2090, Linfócitos 51%, com presença linfócitos atípicos, 17 mil plaquetas. Recebeu hidratação parenteral com soro fisiológico, com melhora do hematócrito no dia seguinte (39,5%). Durante a internação evoluiu com melhora clínica e laboratorial (plaquetas 350 mil na alta). Investigação laboratorial confirmou o diagnóstico.

Comentários: A dengue é uma doença febril transmitida pelo mosquito Aedes. O quadro clínico clássico tem a presença de febre alta súbita, cefaleia, mialgia, artralgia e dor retroorbitária. Pode haver sinais de extravasamento plasmático (ex.: dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa e desconforto respiratório). Sangramentos espontâneos e plaquetopenia podem estar presentes. A síndrome de extravasamento vascular, manifestada por hemoconcentração e derrames cavitários, foi evidenciada na paciente com um hematócrito 48,8%, derrame pleural e pericárdico e ascite moderada. A prova do laço é obrigatória em todos os pacientes com suspeita de dengue, mas tem baixa sensibilidade e alta especificidade. O diagnóstico definitivo é por antígeno viral ou sorologia. O manejo adequado depende do reconhecimento precoce dos casos mais graves e dos sinais de alerta, do contínuo monitoramento, do restadiamento e da pronta reposição hídrica.

P-003 - PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS PÓS TRAUMÁTICO EM CRIANÇA TRATADO COM DRENAGEM PERCUTÂNEA - RELATO DE CASO

Gabriela Marchisio Giordani, Gleiber O. Rodrigues

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: Descrição de um caso de pseudocisto pancreático pós-traumático na infância tratado com sucesso com drenagem percutânea.

Relato de caso: Paciente masculino de 4 anos sofreu trauma abdominal durante colisão de automóvel com tampa de bueiro a 70km/h. Estava em cadeirinha infantil com cinto no banco traseiro. Foi identificada laceração pancreática grau 2 na tomografia da admissão. No 11º dia, ecografia mostrou lesão heterogênea junto ao corpo e cauda do pâncreas, parcialmente cística, medindo 7,8 cm. Implementado tratamento conservador com nutrição parenteral total (NPT) e antibióticos. No 23º dia, identificado pseudocisto de 12,2 cm. Ecografia do 27º dia identificou o diâmetro máximo do cisto: 18 cm. Realizada colangiografia no 45º dia: pseudocisto de 14,3 cm em íntimo contato com a porção anterior do corpo pancreático, exofítica e deslocando posteriormente o parênquima. Não havia sinais de comunicação da lesão com o ducto pancreático, que tinha calibre preservado. Realizada drenagem percutânea no 46º dia e retirados 900 mL de líquido. Iniciada dieta no 50º dia e suspensa NPT no 60º dia. Recebeu antibioticoterapia entre o 51º e o 64º dia por infecção da cavidade. Retirado dreno no 64º dia após ecografia mostrar esvaziamento total da lesão. Teve alta assintomático no 65º dia.

Comentários: O pseudocisto pancreático é uma cavidade cística de origem pancreática, sem a presença de membrana epitelial. Pode surgir como complicação de pancreatite traumática ou não traumática. As opções de tratamento são: drenagem cirúrgica aberta ou videolaparoscópica, drenagem percutânea, drenagem endoscópica e expectante.

P-004 - HERPES ZOSTER NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Anderson José Ramos Monteiro, Luciana Pinto Saavedra, Luiza Rosa Reinstein, Thaisa Nunes Schiavo, Maria Eduarda Pereira Cagnin, Luisa Backes, Luciana Hoffmann Miranda, Andreza Teixeira Ribeiro, Joyce Carvalho Schotten, Marina Magagnin Carvalho

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Relato: A.F.G.S., 7 anos, masculino, atendido em um levado ao pronto-atendimento, com queixa de dor intensa em membro inferior direito há 7 dias, apresentando exantema com lesões eritematosas e papulares agrupadas, sendo relatado crescimento progressivo, primeiramente única e após espalhando-se pela extensão da face anterior da coxa direita. Sem presença de linfadenopatia ou hepatoesplenomegalia. Nega febre ou outros sintomas. Refere infecção de Varicela aos 5 meses de idade. A mãe não soube informar acerca da vacinação do paciente. Prescrito Aciclovir 200 mg, 4 vezes ao dia, via oral e orientado a fazer acompanhamento e investigação na Unidade Básica de Saúde.

Discussão: O Herpes Zoster ocorre pela reativação do vírus latente da Varicela-Zoster, sendo rara na população pediátrica. A incidência anual de Herpes Zoster em crianças saudáveis menores que 09 anos é de 0,74:1000. O quadro clínico é similar à infecção em adultos, ocorrendo principalmente nos dermatômos V1 (primeira divisão do trigêmeo) e T1-L2. A dor descrita é variável, desde dor crônica à dor lancinante, queimação ou mesmo dor pruriginosa. A neuralgia pós-herpética não é comum em Herpes Zoster na infância. Episódios de Herpes Zoster são geralmente autolimitados, com duração média de 1 a 3 semanas e sem necessidade de intervenção, com tendência a serem mais benignos e leves em crianças do que em adultos. As complicações mais comuns são infecção bacteriana secundária, despigmentação e cicatrizes. A administração precoce de Aciclovir está indicada para diminuir morbidade e o período do ciclo da doença. Orienta-se a investigação de imunossupressão em indivíduos previamente saudáveis.

P-005 - ENCEFALITE HERPÉTICA COMO COMPLICAÇÃO DE VARICELA

Carolina Comparin Silva¹, Fernanda Gabriel Santos da Silva¹, Dhianny Francynny Souza Ribeiro¹, Antônio Rebello Horta Gorgen², Patricia Miranda do Lago², João Carlos Batista Santana²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: A encefalite por Herpes Zoster é uma complicação possível e grave da Varicela, pelo risco de sequelas.

Descrição do caso: SDR, 7 meses, previamente hígida, consultou por choro intenso, irritabilidade, febre e vômitos há 1 dia. História de varicela com lesões iniciadas há 7 dias, sem novas lesões há 3 dias. Vacinas em dia. Ao exame, muito chorosa e irritada, lesões crostosas de varicela disseminada, sem lesões ativas, murmúrios rudes à ausculta pulmonar. Exames: RX de tórax com leve infiltrado peribroncovascular; hemoglobina 9,1; plaquetas 259.000; leucograma infeccioso; LCR com bioquímica normal; EQU sem alterações; ecografia abdominal normal. Solicitado culturais e pesquisa para Herpes em LCR. Iniciado cefuroxime e aciclovir empiricamente. Liberados resultados dos culturais: hemocultura com *Staphylococcus* coagulase negativa e *Streptococcus* beta-hemolítico; bacteriológico de LCR sem crescimento; Anti-herpes IgG não reagente; pesquisa de DNA de HSV 1 e 2 em LCR negativo, mas positivo para vírus Herpes Zoster. Mantidos aciclovir e cefuroxime; paciente evoluiu com melhora do quadro clínico.

Comentários: A apresentação de encefalite pode ser inespecífica e deve ser considerada em pacientes com varicela com sinais de complicação como febre, convulsões, irritabilidade, letargia ou má perfusão. O citológico diferencial do liquor usualmente alcança até 500 células/mL, com predominância linfocítica. Proteínas costumam estar levemente aumentadas, geralmente abaixo de 150 mg/dL, e a glicose é normal. Em 3 a 5% dos pacientes com encefalite o citológico diferencial pode ser normal. Considerando a gravidade da doença, é importante valorizar a clínica do paciente mesmo quando os exames iniciais não comprovem encefalite.

P-007 - IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DE VÍRUS RESPIRATÓRIO (PVR) E SAZONALIDADE EM SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Juliana Chatkin de Oliveira, Clarice Laroque Sinott Lopes, Roberta Luiza Longo, Ilóite Maria Scheibel, Agilce Franzon

Hospital da Criança Conceição

Introdução: Pacientes pediátricos estão especialmente sujeitos as infecções virais. Estima-se que crianças menores de 5 anos possam apresentar entre 6 a 10 infecções ao ano, enquanto crianças em idade escolar e adolescentes apresentam 3 a 5. Recentes avanços nas técnicas de detecção dos agentes causadores por PCR tem possibilitado a identificação precoce dos patógenos. Sintomas de infecções virais podem sobrepor-se independentes do vírus causador, manifestando-se como infecção de vias aéreas superiores ou inferiores.

Objetivo: Identificar o perfil de vírus e relacionar com a sazonalidade em crianças hospitalizadas por problemas respiratórios em serviço pediátrico.

Método: Foram estudados os dados referentes a coleta de PVR por imunofluorescência no período de 21 de setembro de 2013 a 20 de setembro de 2014, a análise foi realizada no programa Excel.

Resultados: Foram coletados 718 PVR. Destes, 537 foram positivos para Vírus Sincicial Respiratório (VSR); 73 para Parainfluenza; 40 para Influenza; 62 para Adenovírus. Destas coletas 5 não foram analisadas por falta de Kit e uma pesquisa foi negativa. Foram registrados maior número de internações com PVR positivo durante o inverno, totalizando 365 pacientes, com maior prevalência de VSR (78%).

Conclusão: Diante da proporção de infecções virais e da importância do uso racional de antibióticos, faz-se essencial conhecer a sazonalidade das infecções e seus causadores, trabalhar para a detecção precoce do patógeno e instituir o tratamento adequado.

P-008 - USO NÃO APROVADO E NÃO PADRONIZADO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM GRAVIDADELisiane Hoff Calegari¹, Lucian Souza¹, Alicia Dorneles Dornelles^{1,2}, Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Objetivos: A prescrição não padronizada (NP) ou não aprovada (NA) de medicamentos é comum em pediatria e não constitui prática negligente, pois pode ser necessária para proporcionar tratamento para o paciente, já que muitas vezes não há alternativas aprovadas. Isso indica provável avaliação inadequada no processo de registro dos mesmos. O objetivo deste estudo foi buscar associação entre prescrição NA/NP de medicamentos em crianças até 13 anos internadas em Unidade de Internação Pediátrica (UIP) com fatores que justifiquem sua utilização.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, realizado através da revisão e classificação (NP, NA ou aprovado) por sete dias das prescrições dos pacientes admitidos em UIP de hospital universitário. Foi usado como indicador de gravidade a necessidade de internação em UTI Pediátrica (UTIP). Análise dos resultados com Teste t de student.

Resultados: Incluídos 81 pacientes, 48 masculinos. Mediana de idade foi 12 meses e de permanência, 22 dias. A média de prescrições NA/NP foi maior no grupo que necessitou internação em UTIP (7vs5; p=0,016). Os pacientes que permaneceram internados por mais de 22 dias apresentaram média de prescrições NA/NP (6,8) maior do que o grupo internado por menos tempo (4,5; p=0,003).

Conclusão: Os pacientes mais frequentemente expostos a prescrições NA/NP foram aqueles com necessidade de internação em UTIP e maior tempo de permanência. Esses parâmetros podem sugerir associação da prescrição NA/NP com pacientes mais graves. Uma avaliação sistemática seria necessária para priorizar áreas de pesquisa futura na farmacoterapêutica dessa população especialmente vulnerável.

P-009 - DESCREVENDO MEDICAMENTOS DE USO NÃO APROVADO E NÃO PADRONIZADO (OFFLABEL) EM ENFERMARIA PEDIÁTRICALucian de Souza¹, Lisiane Hoff Calegari¹, Alicia Dorneles Dornelles^{1,2}, Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Objetivos: O uso não aprovado (NA) ou não padronizado (NP) de medicamentos em enfermarias pediátricas é prática comum no mundo, pois há pouca regulação específica para registro e uso de medicamentos em crianças. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência atual de uso NA e NP de medicamentos em crianças de 1 mês a 12 anos incompletos internados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital universitário. Identificar o uso NA e NP das medicações e o porquê de serem classificadas como tal (idade, dose, apresentação, frequência, via, indicação).

Métodos: Estudo transversal, observacional, retrospectivo, com avaliação de todos os pacientes admitidos na UIP em agosto de 2014 por 7 dias. Cada medicação prescrita foi avaliada com relação à aprovação e padronização do uso, por consulta ao site do FDA. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição

Resultados: Foram identificados 644 itens de prescrição para 81 pacientes (média de oito itens/paciente) e apenas 2 pacientes sem usos NP/NA. Identificaram-se prevalências de 26% para prescrições NA e de 45,6% para NP. O uso NP mais prevalente foi para apresentação – 16,4%, sendo o mais frequente uso de fenobarbital. Computaram-se 137 medicações, sendo mais prescritos Paracetamol (11,5%) e Dipirona (9,5%).

Conclusão: Uso “não apropriado” de medicamentos em crianças no nosso meio está de acordo com a literatura mundial. Provavelmente a não padronização para a apresentação nesse estudo seja relacionada a utilização de outras formulações em âmbito nacional. Isso leva à necessidade de avaliação dentro de bulário brasileiro – ANVISA, para mais conclusões.

P-010 - PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O ACESSO DE GESTANTES AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA MATERNO-INFANTILAndrieli Poli Flores, Cristiane Barelli, Camila Penso, Ana Paula Cargnelutti Venturini, Norma Rheinheimer Salini Laurentino
Universidade de Passo Fundo

Objetivo: Conhecer as percepções sobre a referência de gestantes para a atenção terciária materno-infantil, na perspectiva de profissionais que atuam em serviço de alta complexidade.

Metodologia: Estudo qualitativo, transversal, com protocolo aprovado pelo Comitê de Ética, realizado por bolsistas do programa PET-Saúde. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e individuais com dez profissionais que atuam em um serviço de alta complexidade do município de Passo Fundo, após consentimento. Os dados foram compilados em categorias para posterior análise.

Resultados: A maioria dos profissionais relatou que a referência não ocorre sempre por meio de encaminhamento e dois afirmaram que o mais comum é a procura por livre demanda das gestantes. Outro aspecto mencionado foi o fato de o hospital em questão ser o local de referência regional em atendimento à gestante, o que ocasiona o fluxo de usuárias de outras cidades. Ratificou-se a importância do encaminhamento por escrito ou contato telefônico relatando a história clínica da paciente. Alguns entrevistados também mencionaram o frequente papel da atenção terciária como porta de entrada ao sistema, devido a pouca resolutividade no atendimento e escassos recursos disponíveis na atenção primária e secundária, a longa espera pela realização de exames complementares, bem como o desejo que algumas gestantes expressam de serem atendidas por especialista.

Conclusões: A referência para a atenção terciária não é sempre realizada de forma adequada na linha de cuidado materno-infantil. Não somente pacientes de alto risco, as encaminhadas e aquelas em trabalho de parto são as que buscam a maternidade: muitas encontram fácil acesso ao atendimento e a exames, preferindo essa agilidade à consulta na atenção básica.

P-011 - PERFIL DOS ATENDIMENTOS A PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA DE REFERÊNCIA NO ANO DE 2013

Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Maria da Graça Boucinha Marques², Alberto Domiziano Rita Nicoletta²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, ²Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul

Objetivo: Avaliar o perfil dos atendimentos toxicológicos em pacientes pediátricos realizados em um centro de informação toxicológica.

Metodologia: Análise qualitativa e quantitativa dos registros de atendimentos envolvendo pacientes até 19 anos realizados por um serviço de informação toxicológica em 2013.

Resultados: Em 2013, foram realizados 20.335 atendimentos de exposição humana, sendo 8.558 (42,08%) de pacientes até 19 anos. Analisando as faixas etárias isoladamente, nota-se que a maioria dos atendimentos pediátricos (55,96%) é de pacientes de 1 a 4 anos. Na avaliação por gênero, verifica-se uma distribuição igualitária entre os pacientes pediátricos: 50,73% do sexo masculino e 49,26% do feminino. Na distribuição dos atendimentos por estação climática, há um predomínio de casos de exposição humana nos meses quentes: 58,8% contra 41,2% nos frios. No entanto, nos pacientes menores de 5 anos, não existe tal discrepância: 53,2% nos quentes e 46,8% nos frios. Na avaliação dos acidentes por agente tóxico, 3.373 (39,41%) foram causados por medicamentos, 1400 (16,36%) por animais peçonhentos e 1.086 (12,69%) por saneantes domissanitários. Quanto à circunstância de exposição, nota-se que as tentativas de suicídio nas intoxicações humanas correspondem a 20,7% dos casos e nas intoxicações pediátricas a 11,2%. Contudo, analisando casos entre 10 e 19 anos, elas correspondem a 38,6% dos casos.

Conclusão: Nota-se que o número de intoxicações em pacientes pediátricos representa uma parcela importante dos atendimentos. Assim, conclui-se que é fundamental para o Pediatra a identificação da população de risco, o conhecimento dos principais agentes envolvidos e o manejo inicial para os acidentes mais frequentes.

P-012 - FALÊNCIA INTESTINAL: EXPERIÊNCIA DO HCSA

Vanessa Scheeffer¹, Caroline Penno¹, Verena Ritter¹, Carolina Silva¹, Eduardo Dias¹, Marília Cezza¹, Melina Melere¹, Cíntia Steinhilber¹, Epifanio Matias², Cristina Ferreira¹

¹Hospital da Criança Santo Antônio, ²Hospital São Lucas/PUCRS

Introdução: A falência intestinal (FI) representa um novo paradigma nos hospitais pediátricos terciários. Apresenta etiologia variada e cursa com dependência temporária ou permanente de Nutrição Parenteral (NP). O manejo clínico visa à reabilitação intestinal, possível em alguns pacientes.

Objetivo: Apresentar casos de FI do HCSA de dezembro de 2012 a dezembro de 2014.

Pacientes e métodos: Estudo retrospectivo de revisão de prontuários. 14 pacientes com FA foram avaliados no período.

Resultados: A média de idade ao diagnóstico foi 19 meses (0 a 175), 6 eram do sexo masculino. Sete apresentaram falência temporária e receberam alta com via enteral em uma média de 38 dias (11-56). Dentre os que seguem recebendo NP, dois recebem intra-hospitalar, três em home care e um foi transferido a outro hospital. Dos que recebem NP com home care, dois recebem por 12 horas e um, por 8 horas. Diagnósticos: seis secundários a gastrosquise, dois volvos intestinais, um iatrogênico, um ganglioneuromatose, um polipose adenomatosa familiar, um Tufting, um fibrose cística, um enteropatia perdedora de proteínas. Quanto ao número de cateteres centrais, a média foi de 4, com um máximo de 17. Quatro apresentam doença hepática associada. Em relação ao estado nutricional, sete apresentam adequado peso para a idade, cinco apresentam adequada estatura para a idade, oito adequado IMC para a idade.

Conclusão: Pacientes com FA podem ser reabilitados e ter boa qualidade de vida. Os hospitais terciários devem estar preparados para receber, tratar e acompanhar em home care esses pacientes.

P-013 - ASPECTOS NUTRICIONAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DO RIO GRANDE DO SUL

Flávia Nunes¹, Marília Goularte¹, Juliana Paludo¹, Vanessa Scheeffer¹, Régis Ferrelli¹, Caroline Penno¹, Carolina Silva¹, Melina Melere¹, Matias Epifanio², Ana Cláudia Milanese¹

¹Hospital da Criança Santo Antônio, ²Hospital São Lucas/PUCRS

Introdução: A terapia nutricional em crianças com indicação de transplante hepático (TxH) é fundamental para adequado desfecho no pós-transplante.

Objetivo: Descrever os aspectos nutricionais de crianças submetidas ao TxH infantil de um hospital pediátrico de Porto Alegre.

Métodos: Estudo descritivo, onde foram incluídos 4 pacientes submetidos ao TxH, com doador vivo ou cadáver. Os dados foram obtidos através da avaliação médica e nutricional no pré-TxH e após 4 meses. A avaliação antropométrica foi realizada através dos parâmetros de IMC/I, peso para idade (P/I) e altura para idade (A/I) segundo a classificação da OMS.

Resultados: 4 pacientes, idade média de 59,75±106,9 meses, sendo 3 do sexo masculino. O TxH foi indicado por Atresia Biliar em 3 pacientes e tumor hepático em um deles, sendo esse transplante realizado com doador cadáver. Na avaliação pré-TxH, o diagnóstico nutricional foi de A/I adequados para todos os pacientes. No entanto, os dados de peso e estatura em 3 pacientes estavam desproporcionais, o que resultou no diagnóstico de magreza segundo IMC/I. Um paciente foi a óbito após 1 dia de TxH. Após 4 meses, observamos que todos os pacientes permaneceram com E/I adequado. Um paciente apresentou baixo P/I e magreza segundo IMC/I. Esse paciente foi o que mais apresentou complicações clínicas e permaneceu mais tempo hospitalizado.

Conclusão: O diagnóstico nutricional de magreza segundo IMC/I no pré-TxH é mais alto pela hepatopatia basal, porém, esses pacientes apresentam melhora após 4 meses. A terapia nutricional é fundamental para promover adequado crescimento e desenvolvimento dos pacientes submetidos a TxH.

P-014 - EPIGLOTITE CAUSADA POR NEISSERIA MENINGITIDIS TIPO WY: RELATO DE CASO

Roberta Luiza Longo, Juliana Chatkin de Oliveira, Clarice Laroque Sinott Lopes, Ilóite Maria Scheibel, Márcia Marchesan

Hospital da Criança Conceição

Introdução: Epiglotite é uma emergência médica, caracterizada pela inflamação da epiglote, com rápida progressão e risco de obstrução total da via aérea. A incidência reduziu bruscamente com a vacinação contra o *Haemophilus influenza* tipo B, principal agente etiológico. Tem-se observado aumento de casos em adultos e por germes atípicos. *Neisseria meningitidis* é um diplococo gram-negativo, classificado em sorogrupos de acordo com a reatividade imunológica dos polissacarídeos presentes na cápsula. Pode causar doença localizada em um órgão, ou infecção disseminada levando a choque séptico. Entre as infecções localizadas estão endocardite, artrite, pneumonia, epiglotite e meningites.

Descrição do caso: Paciente A.R.C, 3 anos, previamente hígido, iniciou subitamente com febre, prostração e esforço respiratório. Foi levado ao pronto atendimento onde realizou nebulização com broncodilatador, sem melhora. Evoluiu com sonolência, estridor e tiragem furcular, sendo encaminhado à UTI. Realizado visualização da epiglote, com edema e presença de secreção purulenta, foi submetido a intubação orotraqueal e mantido em ventilação mecânica. Solicitado exames culturais e iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e medidas de suporte para epiglotite. Apresentou boa evolução, sendo transferido à enfermaria. Hemocultura foi positiva para *Neisseria meningitidis* – sorotipo Y ou W135. As imunoglobulinas IgA, IgE, IgM, IgE e complementos foram normais; HIV negativo.

Comentários: Em revisão de literatura, encontramos descrições de epiglotite causada por *Neisseria meningitidis*, porém todos em adultos. Além de ser uma manifestação clínica atípica, a neisseria Y / W35 é rara em nosso meio. Devido ao rápido manejo e suspeição, paciente não apresentou complicação, tendo uma evolução clínica favorável.

P-015 - ANEMIA DISERITROPOIÉTICA CONGÊNITA TIPO II - RELATO DE CASO

Roberta Luiza Longo, Juliana Chatkin de Oliveira, Clarice Laroque Sinott Lopes, Ilóite Maria Scheibel, Pedro Paulo Albino dos Santos, Tamiris Mônica Betineli da Silva

Hospital da Criança Conceição

Introdução: Anemias diseritropoéticas congênitas (ADC) são uma classe de doenças hemolíticas raras, caracterizadas por alterações morfológicas nos eritroblastos da medula óssea: multinuclearidade, fragmentos nucleares anormais e pontes intercromatina entre as células. São três tipos principais, sendo o tipo II o mais comum. Os pacientes tem início da anemia macrocítica e/ou icterícia em qualquer idade e podem apresentar anormalidades ósseas. Contagem reticulocitária é menor do que o esperado para o grau de anemia. Leucócitos e plaquetas normais, bilirrubina indireta levemente elevada, haptoglobulina baixo, transferrina saturada com ferro. Hemossiderose é a complicação mais comum. No tipo dois, a anemia é mais grave, e o diagnóstico é confirmado com o teste de Ham, onde são avaliados os eritrócitos lisados por soro acidificado. Uma opção de tratamento é o transplante de medula óssea.

Descrição do caso: Paciente G.L.S.P, 11 meses, acompanhando em serviço de hematologia pediátrica há 4 meses para investigação de anemia hemolítica. Realizou 5 transfusões sanguíneas no período. História neonatal de pré-natal tardio, aumento das bilirrubinas com dois dias de vida e anemia severa, sem alterações de demais séries sanguíneas. Diagnóstico estabelecido devido biópsia de medula óssea, mostrando hiperplasia de células precursoras eritróides com aumento nuclear e eventuais figuras de mitose, compatível com diagnóstico de anemia diseritropoética, necessitando do teste Ham, que confirmaria a patologia, não disponível no serviço.

Comentários: Paciente ainda aguarda realização do Teste de Ham para confirmação de ADC tipo 2. Encaminhado para serviço de realização de transplante de medula óssea, recebendo tratamento de suporte, até sua realização.

P-016 - HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA PERDEDORA DE SAL: RELATO DO PRIMEIRO CASO TRIADO PELO TESTE DO PEZINHO PÚBLICO NO RIO GRANDE DO SUL

Cândida Ludtke¹, Luciana Amorim Beltrão², Maria Luiza Kallfelz da Costa¹, Adyr Eduardo Virmond Faria¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹, Daniel Turik Chazan¹, Cristiane Kopacek¹

¹Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV, ²UFCSA

Introdução: A Hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença metabólica herdada, resultado de uma alteração na biossíntese do cortisol por defeito enzimático. A deficiência da enzima 21-hidroxilase é responsável por 90% a 95% dos casos. Esta doença apresenta diferentes manifestações clínicas, incluindo virilização em meninas. Se acompanhada por deficiência de mineralocorticoide, causa acentuada perda de sal e pode levar ao óbito em ambos os sexos. A HAC é pesquisada na rede pública nos estados que já se encontram na fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, com pais consanguíneos, chegou ao serviço de referência com vinte dias de vida. Previamente havia sido registrada como do sexo masculino. Apresentava dosagem de 17-OH progesterona aumentada, 432 ng/mL, dosada pela triagem neonatal. Identificava-se virilização da genitália externa, Prader III, apresentando grave estado de desidratação com severa hiponatremia (sódio de 108 mmol/L). Foi encaminhada para internação em UTI Neonatal para correção do distúrbio hidroeletrólítico e início do tratamento com corticóide. Constatada a presença de seio urogenital, com orifício único para canal vaginal e uretra, foi programada posterior intervenção cirúrgica.

Comentários: O presente caso demonstra a importância do Teste do Pezinho e de um serviço de referência ágil, que permitiram diagnóstico e início de tratamento precoce e específico da doença, evitando-se piores desfechos e até mesmo óbito.

P-017 - HEMANGIOMA ULCERADO EM LACTENTE E SUA RESPOSTA AO PROPRANOLOL - UM RELATO DE CASO

Patrícia Suzuki Kanno, Belisa Lopes Alvares, Bruna Sarah Morais Resende, Aniele Reis Vahl, Victor Garcia Neto, Cecília Fernandes Lorea

UFPEL

Introdução: O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de lactente de quatro meses de vida com hemangioma ulcerado em grande extensão e sua resposta ao tratamento com Propranolol. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com os pais do paciente, registro fotográfico das lesões e revisão da literatura.

Descrição do caso: M.B.R., sexo masculino, quatro meses de vida. Dá entrada em Hospital Universitário para tratamento de hemangioma ulcerado e infectado com extensão desde períneo até face medial da coxa direita. Após Eletrocardiograma normal, foi iniciado Propranolol 0,5 mg/Kg/dose como tratamento do hemangioma e antibioticoterapia com Oxacilina e Clindamicina pela infecção associada à lesão. Paciente permaneceu internado por 17 dias e teve melhora expressiva do hemangioma com diminuição em extensão, reaproximação das bordas, presença de tecido de granulação e resolução da infecção. Foi aumentada a dose gradualmente durante a hospitalização, dando alta com 2,5 mg/Kg/dose de Propranolol. Em seguimento ambulatorial paciente apresentou melhora progressiva da lesão, com diminuição do tamanho e boa cicatrização.

Comentários: O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz a discussão sobre o manejo atual dos hemangiomas ulcerados e a evidência de melhora do prognóstico dessa patologia com o uso do Propranolol.

P-018 - A REDE DE APOIO E O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Camila Pedroso Fialho, Carmen Regina Martins Nudelmann

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Introdução: A rede de apoio à mãe, segundo Stern, tem papel fundamental no desempenho da função materna e no desenvolvimento psicossocial do bebê. Durante dois meses, um bebê de um ano foi acompanhado por uma acadêmica de Medicina com o objetivo principal de observar a influência dessa rede sobre o desenvolvimento físico e psíquico da criança.

Descrição do caso: Um bebê do sexo feminino (tratado por A.C.) foi observado em sua residência localizada no município de Canoas - RS. A menina mora com os pais e cinco irmãos. A mãe não teve uma matriz de apoio sólida, pois ela não tem familiares próximos e sua relação com o marido é distante, mas teve auxílio do sogro e de dois vizinhos no período corrente entre a gestação e o puerpério. Contudo, A. C. recebe os devidos cuidados, tem boa higiene, boa alimentação e cumpre as etapas do desenvolvimento físico conforme o esperado. Já em relação a sua evolução psicoafetiva e social, A.C. revela timidez, não produz uma palavra compreensível, não tem um objeto de transição e mostra ansiedade ao separar-se da mãe, por exemplo.

Comentários: Apesar da rede de apoio conferida à mãe ter sido pouco eficiente, o desenvolvimento físico de A. C. corre como o esperado para sua faixa etária, por outro lado, seu progresso psicoafetivo e linguístico não atinge as metas esperadas conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Organização Mundial da Saúde.

P-019 - TRANSTORNO FONOLÓGICO DE GRAU MÉDIO-MODERADO E OS RESULTADOS DE LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA (LRF) E MASKING LEVEL DIFFERENCE (MLD)

Rayane Abreu do Nascimento, Kariny Zencke da Silva, Bruna Santos Sant'Anna, Laura dos Santos Abon Zahr, Letícia Pacheco Ribas

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivo: Correlacionar os resultados dos exames Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF) e Masking Level Difference (MLD) em indivíduos com Transtorno Fonológico de grau Médio-Moderado.

Metodologia: Estudo quantitativo e descritivo com 27 crianças com Transtorno Fonológico de grau Médio-Moderado, com idades entre 5 e 9 anos, a partir da análise de dados secundários coletados do Banco de Dados VALDEF (CEP-UFCSPA 621.047). Correlacionou-se os resultados do LRF de cada orelha com os resultados do MLD (binaural). O teste estatístico utilizado foi Correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

Resultados: Analisou-se os resultados dos exames LRF e MLD, supondo-se que, quanto menor o LRF, melhores seriam os resultados do MLD. Encontrou-se 11 sujeitos (40,7%) com esta condição, sendo 7 em ambas as orelhas, 3 apenas em orelha esquerda, e 1 apenas em orelha direita. Para a análise estatística, comparou-se o resultado do MLD com o LRF de cada orelha separadamente, tendo-se 37% de ocorrência em orelha esquerda ($p=0,761$) e 29,6% em orelha direita ($p=0,984$).

P-020 - O GRAU DE INTELIGIBILIDADE DE FALA DO TRANSTORNO FONOLÓGICO E OS ACHADOS DO TESTE SSW

Laura dos Santos Abon Zahr, Kariny Zencke da Silva, Rayane Abreu do Nascimento, Bruna Santos Sant'Anna, Letícia Pacheco Ribas
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivo: Associar os achados do teste Staggered Spondaic Word (SSW) com o grau de inteligibilidade de fala do Transtorno Fonológico, a partir de dados secundários de avaliações fonoaudiológicas de crianças.

Método: Foram selecionados 16 sujeitos de idade entre 5 e 10 anos, diagnosticados com Transtorno Fonológico do Banco de Dados VALDEF (aprovação CEP 621.047) e relacionando os achados de cada grau de inteligibilidade de fala com os do teste SSW.

Resultados: Dos sujeitos analisados, todos que apresentaram grau de inteligibilidade de fala classificado como severo tinham rebaixamento em esquerda e direita competitiva, realizando omissões e substituições. Dos que possuíam grau moderado-severo, todos realizaram omissões e substituições, dos quais 75% apresentaram rebaixamento em esquerda e direita competitiva, e 25% apresentaram somente a direita competitiva rebaixada. Dos sujeitos com grau médio-moderado, 75% tinham a direita e a esquerda competitiva rebaixada e 25% apresentavam somente a esquerda competitiva rebaixada, realizando omissões e substituições, sendo que 25% também realizaram reversões. Dos sujeitos com grau médio, 75% possuíam a esquerda e a direita competitiva rebaixada e 25% apresentaram as competitivas normais, destes 25% realizaram somente inversões, 50% realizaram omissões e substituições e os 25% restantes realizaram omissões, substituições e inversões.

Conclusão: Com base nos resultados, conclui-se que, nesta amostra, os achados de teste de processamento auditivo SSW podem explicar o desempenho fonológico, já que apenas 6,25% das crianças com Transtorno Fonológico avaliadas não apresentam rebaixamento em nenhuma das orelhas e que 75% das crianças possuem rebaixamento em ambas as orelhas.

P-021 - RELAÇÃO ENTRE IDADE E GRAU DE INTELIGIBILIDADE DE FALA NO TRANSTORNO FONOLÓGICO

Bruna Santos Sant'Anna, Kariny Zencke da Silva, Laura dos Santos Abon Zahr, Rayane Abreu do Nascimento, Letícia Pacheco Ribas
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivo: Este estudo se propõe a investigar se existe uma relação significativa entre o grau de inteligibilidade de fala no Transtorno Fonológico e a idade da criança.

Metodologia: O presente estudo é de caráter descritivo e quantitativo, com dados de 69 crianças de um banco de dados (projeto aprovado em CEP sob número 621.047), falantes de Português Brasileiro com diagnóstico de Transtorno Fonológico, de idades de 4 a 10 anos. Como critério de inclusão na pesquisa, optou-se selecionar crianças de 4 a 9 anos. Estas deveriam possuir avaliação fonológica e ter dados disponíveis referentes à idade. Os sujeitos foram divididos em três grupos: grupo A, composto por crianças de 4 e 5 anos, o B de 6 e 7 e o C de 8 e 9 anos, cada qual com 23 sujeitos. Relacionou-se o grau de inteligibilidade de cada um dos três grupos, observando-se as idades nos diferentes graus (médio, médio-moderado, moderado-severo e severo).

Resultados: No grupo A, 26% das crianças apresentaram grau de inteligibilidade de fala severo. Já no grupo B apenas 2,3% das crianças enquadravam-se nessa categoria, enquanto no grupo C nenhuma apresentou grau severo (52% dos sujeitos deste grupo apresentaram grau médio de inteligibilidade de fala).

Conclusão: De forma geral, os achados deste estudo sugerem uma relação diretamente proporcional entre a idade e o grau de inteligibilidade de fala nos casos de Transtorno Fonológico, indicando que os erros de fala das crianças com Transtorno Fonológico podem ser diminuídos com o aumento da idade pela experiência linguística.

P-022 - HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR

Júlia Maria Lunelli, Ágatha Hofmann, Nathália Rigatti, Marinna Rizzardo, Iorrana Rodrigues, Caroline Mariussi²

¹Universidade de Passo Fundo, ²Hospital da Cidade de Passo Fundo

A holoprosencefalia é uma anomalia polimorfa caracterizada pela clivagem incompleta do prosencéfalo do embrião, causando defeitos no desenvolvimento da face, na estrutura e no funcionamento do cérebro. Tem prevalência estimada em 1/16.000 nascidos-vivos. Pode ser classificada como: lobar, semilobar e alobar. Sendo esta última, o tipo mais raro e também grave, na qual o cérebro não consegue se separar e se associa geralmente a anomalias faciais de linha média severas. Sua causa permanece desconhecida, podendo estar associada a aberrações cromossômicas. O prognóstico para as formas mais severas é invariavelmente ruim, poucas crianças com a forma alobar sobrevivem além do período neonatal imediato. A raridade desta anomalia e a associação com malformações encefálicas e faciais justificam a apresentação de um caso clínico desta entidade. Trata-se de uma criança, do sexo feminino, de sete meses de vida, portadora de holoprosencefalia alobar, com as seguintes malformações: exoftalmia, hipotelorismo, microcefalia, cebocefalia, ausência de osso nasal, lábio leporino e fenda palatina anterior. Encaminhada ao hospital com quadro de pneumonia bacteriana por aspiração e crises convulsivas. A pneumonia foi tratada e o quadro epiléptico está controlado. Tomografia Computadorizada realizada reforça diagnóstico de holoprosencefalia alobar. Na holoprosencefalia alobar evidencia-se déficit neurológico já no período neonatal; maioria são neomortos ou natimortos, dentre os nascido-vivos a sobrevivência é de aproximadamente 19,5 horas. No entanto, a paciente em questão está com sete meses de vida e seu quadro é estável; atualmente aguarda cirurgia para correção do lábio leporino.

P-023 - ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM MÚLTIPLAS VULNERABILIDADES

Gabriela Alves Pereira, Gabriela Curbeti Becker, Larissa Edom Bandeira, Danielle Santetti, Vanessa Campes Dannenberg, Leticia Dione Caruccio, Michele Cardoso Correa, Bruna Lima Selau, Adriano Tusi Barcelos, Loredana Amaral Marzocchella

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Objetivos: Descrever a atuação de uma equipe multiprofissional no processo de desospitalização de um paciente pediátrico com múltiplas vulnerabilidades.

Metodologia: Relato de experiência desenvolvido pelos residentes multiprofissionais da área de Saúde da Criança de um hospital universitário. A equipe é composta por enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e educadores físicos. O sujeito acompanhado trata-se de uma criança que apresentou parada cardiorrespiratória prolongada após aspiração de um corpo estranho.

Resultados: A equipe multiprofissional desenvolveu um Projeto Terapêutico Singular para o paciente que contemplou, além dos atendimentos hospitalares de rotina, ações educativas junto à cuidadora para apropriação e compreensão de suas novas necessidades e cuidados. Encaminhamentos para a confecção de documentos perdidos, solicitação de benefício de prestação continuada e o fornecimento de medicamentos, nutrição enteral e de outros materiais para cuidado domiciliar da criança junto ao poder público. Também foi realizada uma visita domiciliar para que as condições de moradia e deslocamento fossem avaliadas e uma visita institucional para vinculação a rede de atenção básica de saúde local. Além dessas ações, a equipe buscou aproximar e vincular outros familiares e rede de apoio, visto que a criança apresentava apenas uma cuidadora.

Conclusões: O trabalho articulado e integrado entre os profissionais da equipe multiprofissional facilitou a construção do processo de desospitalização do paciente. No entanto, espera-se melhores condições clínicas da criança e o fortalecimento das redes de apoio para que o processo de alta hospitalar se concretize.

P-024 - A LIMITAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA E A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA PEDIATRIA BRASILEIRA

Fernanda Nascimento, Elcio Luiz Bonamigo

UNOESC

Objetivo: Descrever o envolvimento familiar na decisão sobre a limitação do suporte de vida (LSV) na pediatria brasileira.

Metodologia: Pesquisa documental em artigos científicos na BVS sobre participação familiar na LSV em pediatria. Foram selecionados quatro artigos.

Resultados: Entre eutanásia e distanásia, a ortotanásia visa à morte no seu tempo, sem tratamentos desproporcionados ou abreviação do processo de morrer (PEREIRA; REIS, 2007). A qualidade da morte é essencial no atendimento de crianças criticamente enfermas, visto que a LSV evita a instituição de terapêuticas que só prolongariam a vida, sem alterar a evolução da doença (LAGO et al., 2005). Desde 1990 houve um aumento crescente na LSV no período que antecede a morte em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) (LINHARES; SIQUEIRA; PREVIDELLI, 2013). Mais de 90% das crianças com doenças terminais morrem uma semana após a hospitalização em UTIP, sendo pequena a participação da família e dos comitês de ética (LAGO; GARROS; PIVA, 2007). A família é quem melhor representa os direitos do paciente pediátrico e deve sempre ser chamada para participar das decisões sobre LSV. A ação profissional deve ser pautada nos princípios bioéticos, buscando a ortotanásia e evitando tratamentos fúteis (PEREIRA; REIS, 2007).

Conclusão: A inserção da família na participação da decisão sobre a limitação do suporte de vida em pediatria é um procedimento fundamental para que condutas éticas sejam tomadas, mas é pouco incentivada no Brasil, inferindo-se a necessidade dos Conselhos de Medicina e das Sociedades de Pediatria elaborarem orientações a respeito.

P-025 - PERFIL DOS PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ) EM ACOMPANHAMENTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Bruna Schafer Rojas¹, Bruna Sessim Gomes¹, Luciana Cartelli Casagrande¹, Sandra Helena Machado², Ricardo Machado Xavier²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença reumática mais comum da infância. A doença é definida como artrite em uma ou mais articulações por no mínimo 6 semanas, com a exclusão de outra patologia que possa causar artrite. Os subtipos mais comuns são: oligoarticular, poliarticular (com fator reumatoide positivo ou negativo), e AIJ sistêmica. O Fator reumatoide (FR) é um marcador de prognóstico, principalmente em AIJ poliarticular.

Objetivo: Apresentar, de forma geral, o perfil dos pacientes diagnosticados com AIJ até 16 anos de idade.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo com análise do perfil de 71 pacientes com AIJ em acompanhamento no ano de 2014 em um Hospital Terciário de Porto Alegre.

Resultados: Dos 71 pacientes com AIJ, 46 (64,8%) eram meninas e a maioria caucasianos. A média de idade no momento do diagnóstico foi de 6 anos (DP +/- 3,7). O subtipo mais comum foi o oligoarticular, 30 pacientes (42,2%), seguido de poliarticular (36,6%) e AIJ sistêmica (19,7%). FAN era reagente em 24 pacientes (32,4%), sendo que desses 79,1% eram portadores de AIJ oligoarticular. 57 (80,3%) pacientes tinham FR não reagente e 5 (7%) reagente, sendo que destes, 4 (80%) apresentavam AIJ poliarticular.

Conclusão: Embora seja uma análise descritiva, o perfil geral dos pacientes acompanhados condiz com as características gerais da AIJ. A maioria dos pacientes eram meninas e o tipo oligoarticular era o mais prevalente. O FR, marcador de pior prognóstico, estava presente em 4 (15,3%) pacientes. É necessário estarmos atentos para crianças com dores articulares e considerar o diagnóstico de AIJ.

P-026 - SÍNDROME DE POLAND: RELATO DE CASO

Marco Antônio Nardi¹, Luiza Foschiera¹, Matheus Barbieri de Oliveira França¹, Adriane Mara de Lima¹, Silvana Motyczka Birmann², Suelen Borin², Liége Mozzatto²

¹Universidade de Passo Fundo, ²Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: É uma anomalia congênita rara, com incidência brasileira de 1: 30.000 a 1: 50.000 nascidos vivos. Caracteriza-se por agenesia da musculatura peitoral associada a braquidactilia ipsilateral.

Descrição do caso: Recém-nascido feminino com assimetria torácica, retração de região peitoral e atrofia mamária à direita. Membro superior direito sem alterações. Reflexos de Moro e preensão palmar presentes e simétricos. Restante do exame sem particularidades. Rx tórax: normal. Ressonância magnética torácica: ausência de peitoral maior e glândula mamária à direita.

Comentários: A hipoplasia da artéria subclávia ou de seus ramos, durante o desenvolvimento do broto do membro superior adjacente à parede torácica (6ª semana gestacional), altera a embriogênese da musculatura torácica e mão correspondente. Classicamente há ausência parcial ou total dos músculos peitoral maior e menor com braquidactilia ipsilateral. Pode haver ausência do músculo serrátil, hipoplasia ou agenesia do mamilo, da glândula mamária e arcos costais, tecido mamário acessório, sindactilia ipsilateral, deficiência de gordura subcutânea e pêlos axilares, escápula menor e alada (deformidade de Sprengel) e hérnia pulmonar. É mais frequente à direita (75%). Pode associar-se a síndromes (Möbiu e Klippel- Feil), leucemias e linfoma não-Hodgkin. O diagnóstico é clínico. Avaliação radiológica se justifica para diferenciá-la de alterações graves. Não há perda funcional. Normalmente não requer correção cirúrgica, exceto na hérnia pulmonar, hipoplasia mamária ou grande deformidade torácica.

P-027 - VIOLÊNCIA INFANTIL

Lilian Missio, Ivana Leal da Silva, Janaina Porto Wegner, Lauren Pinheiro Pereira, Andreza Teixeira Ribeiro, Marina Magagnin Napolini, Laura Zaparoli Zanrosso, Joyce Carvalho Schotten, Luciana Hoffmann Miranda, Luisa Backes

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Introdução: A violência sobre a criança é definida como uso da força física intencional, cometida por alguém em condições de superioridade, deixando ou não marcas evidentes. Estima-se que 1 a 2% das crianças, no Brasil, sofrem abuso físico na infância.

Descrição do caso: D.M.B.F, dois anos, masculino, levado ao Hospital de Pronto Socorro de Canoas em choque hemodinâmico. A mãe relatou que o menino estava sob os cuidados do padrasto quando teria caído, iniciando um quadro de diarreia, vômito, tremores de extremidades, palidez perioral e síncope; permanecendo sonolento por duas horas até a chegada da mesma, que o conduziu ao HPS. Foi transferido à UTIP do Hospital Universitário apresentando-se com tensão e dor abdominal, além de mostrar-se temeroso ao exame físico e distante do padrasto. A investigação evidenciou laceração hepática, pancreática e alterações enzimáticas. As frequentes modificações da história do trauma, cada vez que a mãe era confrontada, reforçaram a hipótese de maus tratos. O conselho tutelar foi notificado e após reunião com a Promotoria, a tia materna recebeu temporariamente a guarda do menino. D.M.B.F. foi transferido ao Hospital da Criança Santo Antônio para acompanhamento ambulatorial.

Comentários: O diagnóstico de violência contra crianças é muito difícil, pois na maioria das vezes não há evidências físicas de agressão. São indicadores de suspeitas: pais ou responsáveis que modificam a história toda vez que são interrogados; demora inexplicável da procura de recursos médicos; incompatibilidade entre dados da história e achados do exame físico. Diante da suspeita é obrigatória a notificação aos órgãos competentes.

P-028 - RELAÇÃO ENTRE FATOR ANTINUCLEAR POSITIVO E DESENVOLVIMENTO DE UVEÍTE ANTERIOR EM PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL OLIGOARTICULAR ACOMPANHADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Luciana Cartelli Casagrande¹, Bruna Schafer Rojas¹, Bruna Sessim Gomes¹, Sandra Helena Machado², Ricardo Machado Xavier¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a doença reumatológica mais frequente na população infantil. Destaca-se o subtipo oligoarticular, o qual é o mais comum e é caracterizado por artrite de 4 ou menos articulações. Dentre as manifestações extra-articulares da AIJ encontra-se a uveíte anterior, sendo mais frequente em pacientes do sexo feminino, menores de 6 anos, com AIJ oligoarticular e fator antinuclear (FAN) positivo.

Objetivo: Avaliar a relação entre a presença de uveíte anterior e FAN positivo em pacientes com AIJ oligoarticular.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo descritivo com análise de prontuário de 30 pacientes em acompanhamento no ano de 2014 em um Hospital Terciário de Porto Alegre, com diagnóstico de AIJ oligoarticular, avaliação oftalmológica e determinação do FAN no início do curso clínico da doença.

Resultados: Dos 30 pacientes com AIJ oligoarticular, 21 (70%) eram do sexo feminino, 28 (93,3%) eram caucasóides, com idade média de 4,4 anos (desvio padrão de +/- 3,27) no momento do diagnóstico. Dentre eles, 19 (63,3%) apresentaram FAN positivo e 10 (33,3%) apresentaram uveíte anterior. Dos pacientes com uveíte anterior, 8 (80%) eram do sexo feminino, 9 (90%) tinham FAN positivo e 10 (100%) eram menores de 6 anos no momento do diagnóstico. Dentre os pacientes sem uveíte, 10 (50%) apresentavam FAN positivo.

Conclusão: Concluímos que os resultados encontrados corroboram o predomínio de uveíte anterior em pacientes do sexo feminino, com menos de 6 anos e FAN positivo. Ressaltamos, assim, a importância de avaliação oftalmológica em crianças com AIJ, mesmo com doença articular em remissão.

P-029 - DUPLO ARCO AÓRTICO

Ivana Leal da Silva, Lilian Missio, Janaina Porto Wegner, Lauren Pinheiro Pereira, Jéssica Ulmann Weber, Laura Zaparoli Zanrosso, Andreza Teixeira Ribeiro, Joyce Carvalho Schotten, Luciana Hoffmann Miranda, Luisa Backes
Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Introdução: Anéis vasculares representam 1-2% dos casos das cardiopatias congênitas, sendo o duplo arco o mais prevalente. Esses constituem um grupo de malformações onde o esôfago e/ou traqueia são envolvidos parcialmente, causando disfunção respiratória e/ou disfagia.

Descrição do caso: RN de A. P. S., 3.230 g, apresentou APGAR 8/9. Líquido amniótico meconial, aspirado VAS com saída de secreção meconial. Permaneceu com ventilação em câmpula 60% e a posteriori 100%. Evoluiu com taquipnéia, episódios de bradicardia e dessaturações, além de má perfusão periférica, sendo transferido da cidade de Viamão para o Hospital Mãe de Deus/ ULBRA. Na admissão ao hospital se apresentou taquipneico, gemente, com retração subcostal importante e na ausculta roncospirais e sibilos; evoluiu para acidose respiratória optando-se pela intubação orotraqueal. Ecocardiograma evidenciou bifurcação do arco aórtico com componentes anteriores de artéria inonimada; arco posterior calibroso e desobstruído: achados sugestivos de duplo arco-aórtico. A broncoscopia diagnóstica evidenciou traqueomalácia localizada anterior, de 1 a 2 cm acima da carina. Fez-se toracotomia esquerda com a ligadura e secção do arco aórtico anterior e aortopexia, sem necessidade de reimplante arterial, percebendo-se melhora instantânea da ventilação.

Comentários: O desenvolvimento embriológico vascular cursa com modificações nos seis pares de arcos aórticos que estão conectados a duas aortas primitivas, a ventral e a dorsal. Se persistirem os ramos direito e esquerdo do quarto arco, forma-se o duplo arco aórtico. A traqueobroncoscopia é o exame de escolha para diagnóstico e por vezes intubação endotraqueal de emergência se faz necessário. A prática cirúrgica precoce favorece os resultados finais, positivamente.

P-030 - NEFRITE LÚPICA NA INFÂNCIA: REVISÃO DE 11 PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA RENAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Bruna Sessim Gomes, Bruna Schafer Rojas, Luciana Cartelli Casagrande, Sandra Helena Machado, Ricardo Machado Xavier
Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: Nefrite lúpica é um dos principais determinantes de evolução e prognóstico em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). A biópsia renal é fundamental para caracterizar a lesão histológica e orientar a decisão terapêutica.

Objetivo: Avaliar o resultado de biópsias renais de pacientes com diagnóstico de LES, menores de 16 anos, e analisar o delineamento terapêutico.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, que analisou os achados histopatológicos de biópsias renais de pacientes com LES juvenil acompanhados em um Hospital Terciário de Porto Alegre, no período entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. Os dados de tratamento foram coletados a partir de prontuários.

Resultados: Foram analisadas 11 biópsias, de pacientes com idade média de 11,4 anos (Desvio Padrão de +/- 3,13). Apenas 1 paciente apresentava Nefrite classe I, 3 apresentavam classe II, 3 classe III, 1 classe IV e 1 classe V. Uma das biópsias foi inconclusiva e uma apresentava necrose tubular aguda e estruturas fúngicas. Dentre os 11 pacientes, 6 já apresentavam nefrite no momento do diagnóstico de LES. Para o tratamento, foram instituídos ciclos de Ciclofosfamida em 7 pacientes e os demais receberam corticoterapia.

Conclusão: Apesar da pequena amostra, é possível observar que vários pacientes já apresentavam nefrite no momento do diagnóstico de LES, o que corrobora a hipótese de maior gravidade dessa doença na infância, assim como rápido acometimento renal. Nesse contexto, pediatras devem cogitar o diagnóstico de nefrite em pacientes portadores de LES juvenil com alterações no exame qualitativo de urina.

P-031 - TENDÊNCIA TEMPORAL DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 1996 A 2013 NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Susana Mayer Moreira, Vanessa Mariany Figueredo Borges, Vinícius Schultz Coppeti, Linjie Zhang
Universidade Federal do Rio Grande

Objetivo: Avaliar a tendência temporal de internações e óbitos por tuberculose, nas suas várias formas, na população da Região Sul do Brasil, de 0 a 19 anos, no período de 1996 a 2013.

Metodologia: Estudo ecológico descritivo de tendência temporal, baseado no DATASUS. Foram extraídos os números de internações e de óbitos por tuberculose em crianças de até 19 anos de idade no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2013. A estatística descritiva foi aplicada para análise de dados.

Resultados: Foram registradas 2820 internações por Tuberculose, sendo a forma respiratória a mais significativa, com 92,4% do total. De 1996 a 2013, o número médio anual de internações foi 162, oscilando entre o máximo de 637 em 2008 e o mínimo de 0 em 1996 e 1997. Ocorreram 96 óbitos por tuberculose em todo o período estudado, dos quais 85,4% em pacientes com a forma respiratória. O período com maior parte dos óbitos foi de 2002 a 2004, com 45 casos e com o menor número, 1996 e 1997, 0 óbitos. As faixas etárias com maior número de óbitos foi a de 15 a 19 anos, 40% dos casos e menores de 1 ano, 26%.

Conclusão: Houve um aumento substancial de internações e de óbitos por tuberculose em crianças no período de 2002 a 2005 no Sul do Brasil. A faixa etária mais atingida foi a de menores de um ano e adolescentes. Destaca-se a ausência de notificações de internações e óbitos nos anos de 1996 e 1997.

P-032 - TUBERCULOSE MILIAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Daniela Maran Fernandes, Anastacia Sangalli, Ciana dos Santos Indicatti, Leticia Machado Acosta, Fausto Nunes Steckel, Laura Zanrosso, Cristiano do Amaral De Leon

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde prioritário no Brasil, que juntamente com outros 22 países em desenvolvimento, albergam 80% dos casos mundiais da doença. Trata-se de uma doença infectocontagiosa que acompanha a humanidade há milênios. Permanece como um dos principais agravos à saúde, sendo uma das mais importantes causas de morte por doença infecciosa, representa enormes desafios para a saúde global. A TB miliar é uma forma potencialmente fatal que resulta da enorme disseminação de bacilos *Mycobacterium tuberculosis*, embora sua incidência tenha diminuído com a introdução da vacina BCG.

Descrição do caso: Trata-se de lactente, masculino, nove meses, imunocompetente, atendido em emergência com disfunção respiratória e febre há 10 dias. História prévia de bronquiolite e de internação por broncopneumonia. Vacinas em dia, ausência de cicatriz da BCG. Pai tratou tuberculose há um ano. Encontrava-se em bom estado geral, corado, eupneico, choroso, afebril, FANT, disfunção respiratória leve, em uso de O₂ 1L/min. Ausculta cardíaca e pulmonar normal, abdome sem particularidades. Extremidades aquecidas e boa perfusão. Evoluiu com rebaixamento de sensório, Glasgow 8. Pupilas mióticas e pouco fotorreagentes, hemiparesia em hemicorpo direito. Iniciado tratamento com RHZ. Radiografia de tórax evidenciou opacificação em lobo superior esquerdo e lesões micronodulares nos pulmões. Sem adenomegalias. Tomografia de crânio (29/01) normal. LCR (28/01): glicose 28 / proteínas 263 / cels 2 / mononucleares 100%.

Comentários: Após esquema de tratamento ser inserido, paciente obteve melhora do quadro geral. Permanece ainda em tratamento para tuberculose e em acompanhamento.

P-033 - O ONSET COMPLEXO NA FALA DE CRIANÇAS COM AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM ATÍPICA É A ESTRUTURA SILÁBICA MENOS ESTABILIZADA NOS SISTEMAS FONOLÓGICOS?

Kariny Zencke da Silva, Rayane Abreu do Nascimento, Bruna Santos Sant'Anna, Laura dos Santos Abon Zahr, Letícia Pacheco Ribas

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivo: Verificar a aquisição de onset complexo na fala de crianças com Transtorno Fonológico comparando com a produção de palavras com outras estruturas silábicas.

Metodologia: Estudo quantitativo-descritivo, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UFCSPA nº 621. 047, com avaliações fonoaudiológicas de 130 crianças pertencentes a um Banco de Dados. A partir de avaliações de fala, com o Instrumento AFC (Yavas, Hernandorera e Lamprecht, 1991), realizou-se a transcrição dessas com a verificação de três juízes diferentes para revisão das mesmas. Analisou-se a variabilidade de produção de fala de noventa sujeitos, que haviam passado pelo processo de revisão de transcrição.

Resultados: O onset complexo pode ser apresentado com [r] ou com [l] na posição inicial ou medial da sílaba. Das noventa crianças do Banco de Dados, 87 crianças não tinham adquirido o onset complexo, uma delas apenas tendo alterações na sílaba CCV medial e o inicial adquirido. As outras três crianças não apresentavam adquiridos o [l] em onset simples inicial, como por exemplo, em lata; o [S], como em chuva e lixo e o [Z], como em gelo e agito; e o [r] em onset simples medial, como em aranha.

Conclusões: Apesar de o onset complexo ser uma das últimas estruturas a ser adquirida pela criança na aquisição dos sons da língua, observou-se que crianças com Transtorno Fonológico podem estar com ela adquirida e ter outras alterações de estrutura que pela ordem cronológica normal seriam anteriormente adquiridas. É importante que se tenha atenção no processo de aquisição da linguagem, para que as crianças se desenvolvam adequadamente.

P-034 - LEUCEMIA CUTÂNEA: UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES DERMATOLÓGICAS NA INFÂNCIA

Natália Dassi¹, Fernanda Lagares Xavier Peres¹, Matheus Vanzin Fernandes¹, Mariana Bohns Michalowski², Vera Sabarros³, Roberta Alves da Silva³, Mauro Cesar Dufrayer³, Claudio Galvão³, Daniela Kirst³, Laura Borba³

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ³Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: Leucemia cutânea (LC) é a infiltração de leucócitos neoplásicos ou seus precursores na pele, resultando em lesões cutâneas clinicamente identificáveis. A grande variedade da apresentação clínica, tão como a baixa frequência, torna difícil o diagnóstico diferencial com outras lesões dermatológicas da infância. O caso a seguir visa alertar para esse raro diagnóstico.

Relato de caso: Menino, 3 anos e 9 meses, consultou com pediatra por lesão em face medial da perna esquerda inicialmente de 3 cm de diâmetro, endurecida, violácea, com crescimento progressivo, atingindo o dobro do diâmetro em um período médio de 3 meses, sem história de traumatismo ou outros sintomas. Ecodoppler sugestivo de hemangioma. Semanas após, é trazido à emergência com febre de 38,5 °C, dor, edema e hiperemia no local da lesão em uso de amoxicilina há 3 dias, sem melhora. Ressonância magnética de membro inferior reforçou a hipótese de hemangioma, porém, devido à evolução desfavorável da lesão com antibioticoterapia, foi realizada biópsia que revelou Linfoma Não-Hodgkin de alto grau. Hemograma com 8020 leucócitos. Biópsia e aspirado de medula óssea confirmaram o diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda B. Iniciado tratamento conforme o protocolo BFM 2002. Paciente em fase de indução do tratamento.

Conclusão: A maioria dos casos de LC ocorre após o estabelecimento do diagnóstico de leucemia sistêmica e, ocasionalmente (< 10%), a precede. Descrevemos um caso de apresentação inicial através de lesão cutânea, reforçando que a biópsia de pele pode ser indicada na presença de lesões não esclarecidas ou terapia-resistentes, de preferência antes do início da corticoterapia.

P-035 - A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CONCLUSIVO NA SÍNDROME DO QT LONGOAgatha Aline Hofmann¹, Caroline Mariussi², Fernanda De Carli¹, Júlia Lunelli¹, Elizabeth Leal¹, Bruna Bley Isbert¹¹Universidade de Passo Fundo, ²Hospital da Cidade de Passo Fundo

A Síndrome do Qt longo congênita é uma doença cardiovascular que afeta 1/5.000 indivíduos e é caracterizada por alterações nos canais iônicos de sódio e potássio causados por mutações genéticas. Estas geram um atraso na repolarização cardíaca que pode ser vista no eletrocardiograma por um prolongamento do intervalo QTc maior que 0,66s. As manifestações clínicas incluem episódios de síncope, resultando até em parada cardíaca e morte súbita. O diagnóstico da SQTl é complexo e baseia-se na clínica do paciente, histórico familiar e achados eletrocardiográficos, porém o teste diagnóstico definitivo é o teste genético. J.C.L.M, masculino, 8 anos foi levado ao hospital após um episódio de dor torácica seguida de síncope durante esforço físico, paciente não tinha queixas no momento do atendimento, nem outros antecedentes morbidos, com história familiar em jovem de morte súbita após exercício físico e história de pai com síncope após esforços, ambos sem diagnóstico. Paciente realizou exames de ECG e Holter apontando suspeitas para o diagnóstico de Síndrome do QT longo tipo 1, que ocorre após exercício, porém não pode ser confirmado devida a não disponibilidade de teste genético, mesmo sem a confirmação o paciente está sendo tratado com b-bloqueador e foi orientado a não realizar esforço físico exagerado.

Este caso é relevante, pois mostra a importância de incluir o teste genético nos exames disponíveis para casos onde há suspeitas da SQTl, porque confirmaria a necessidade de tratamento e de privação de exercício físico e evitaria a morte súbita em jovens através do aconselhamento genético.

P-036 - HEMIMELIA FIBULAR: UM RELATO DE CASO

Fausto Steckel, Anastácia Sangalli, Leticia Acosta, Daniela Fernandes, Ciana Indicatti, Fernanda Fassina

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Introdução: A hemimelia corresponde a um desenvolvimento anormal do esqueleto ósseo caracterizado pela ausência ou encurtamento marcado de uma porção de um ou mais ossos dos membros, afetando a extremidade distal do membro superior ou inferior. A hemimelia fibular é um distúrbio congênito caracterizado por ausência parcial ou completa da fíbula. É uma deficiência rara, no entanto, é a mais comum nos ossos longos. O envolvimento unilateral ocorre em dois terços dos casos, sendo a fíbula direita a mais frequentemente afetada.

Descrição do caso: Paciente com 3 anos acompanhada com ortopedia por agenesia da fíbula e ausência do núcleo de crescimento do talus. Histórico de mal formação congênita, fazendo uso de bota ortopédica desde o período neonatal. Realizada escanometria evidenciando diferença de 5,9 cm entre o membro inferior direito e o esquerdo. Indicação de tratamento cirúrgico, baby ilizarov com osteotomia dupla e liberação pósterio-lateral do pé direito.

Comentários: O tratamento cirúrgico reconstrutivo tem como objetivo principal restaurar o alinhamento e comprimento do membro atingido. As principais vantagens são as múltiplas operações necessárias e os longos períodos de internação hospitalar e reabilitação. Além disso, estes processos por vezes não conseguem atingir resultados satisfatórios, podendo terminar em amputação. A amputação do membro reserva-se atualmente para os casos de dimetria marcada associada à deformidade complexa do pé. Os procedimentos de alongamento dos membros tiveram o aumento de popularidade nos últimos tempos devido ao avanço significativo das técnicas cirúrgicas assim como do melhor entendimento dos padrões biomecânicos e biológicos da entidade clínica apresentadas.

P-037 - RELAÇÃO ENTRE A IDADE MATERNA E A PREVALÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS COM BAIXO PESO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2014

Fabiani Waechter Renner, Edna Linhares Garcia, Leonardo Silveira Nascimento, Fernanda Pitelkow Figueira, Bruna Polanski Costa, Jessica Pinto Ebert, Victória Teles França, Luana Ferrari, Mariana Grossi, Patricia Ana Muller

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivos: Identificar a associação entre idade materna e baixo peso ao nascer dos neonatos atendidos em um hospital do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de natureza quantitativa através de um estudo transversal. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário às mães e análise dos prontuários dos recém-nascidos (RNs) vivos no primeiro semestre de 2014 em um hospital de referência da região do Vale do Rio Pardo. A amostra se constituiu de 289 binômios mãe-RN. Foram excluídos os gêmeos e aqueles com prontuários incompletos. A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 17.0. Para a classificação dos neonatos quanto ao peso ao nascimento, utilizou-se como referência a definição da OMS (Organização Mundial de Saúde), que considera como baixo peso RNs com menos de 2.500 g.

Resultados: Dos 289 recém-nascidos, 27 (9,34%) apresentaram baixo peso. Destes, 3 (11,11%) nasceram de mães na faixa etária de menos de 15 anos de idade, 7 (25,92%) na de 15 a 20,2 (7,40%) na de 21 a 25,4 (14,81%) na de 26 a 30,6 (22,22%) na de 31 a 35 e 4 (14,81%) de mães na dos 36 aos 40 anos.

Conclusão: A proporção de baixo peso ao nascer foi maior em recém-nascidos de mães com idades extremas (menor que 20 anos e maior que 35 anos). Esse resultado está em concordância com outros estudos que associam gravidez nos extremos da vida reprodutiva ao maior risco de nascimento de neonatos com baixo peso.

P-038 - A INCIDÊNCIA DE PARTOS CESÁREOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL CORRELACIONANDO COM A INCIDÊNCIA GAÚCHA E BRASILEIRA

Fabiani Waechter Renner, Jane Dagmar Pollo Renner, Leonardo Silveira Nascimento, Fernanda Pitelkow Figueira, Bruna Polanski Costa, Jessica Pinto Ebert, Victória Teles França, Luana Ferrari, Mariana Grossi, Nicole Reis

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivo: Verificar a incidência de cesarianas entre o total de partos realizados no primeiro semestre de 2014 em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, comparando com dados epidemiológicos do Rio Grande do Sul e do Brasil.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de natureza quantitativa através de um estudo transversal. Os dados foram coletados via análise dos prontuários dos recém-nascidos (RNs) vivos no primeiro semestre de 2014 em um hospital de referência da região do Vale do Rio Pardo. No período estudado foram realizados 289 partos, sendo excluídos 7 por não conterem as informações necessárias no prontuário, totalizando 282 sujeitos de pesquisa. A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 17.0. Os dados de referência foram extraídos da pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito sobre Parto e Nascimento", coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, e de artigos científicos da base de dados SciELO.

Resultados: Dos 282 partos ocorridos no período analisado, 186 (65,96%) foram cesáreos e 96 (34,04%) normais. Conforme a literatura, o método operatório representa 52% do total de partos realizados no país e 58,09% no Rio Grande do Sul.

Conclusão: A incidência de cesarianas na população-alvo foi superior às médias gaúcha e brasileira, as quais estão acima dos 15% preconizados pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Assim, pode-se observar que o parto cesáreo encontra-se supervalorizado no país, sendo imprescindível a implantação de medidas nos serviços de saúde de base que reduzam esses índices através da conscientização das gestantes e dos serviços obstétricos.

P-039 - DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 (SÍNDROME DE EDWARDS) EM MOSAICO: UM DESAFIO PARA OS PEDIATRAS

Luciana Amorim Beltrão, Victória Bernardes Guimarães, Júlia Santana Trombetta, Karen Lizeth Puma Lliguin, Elisa Correia, Laís Sayuri Gianotti Tsugami, Nathan Lucchese Bellé, Carla Graziadio, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivos: Descrever os achados clínicos de uma amostra de pacientes com trissomia do cromossomo 18 (T18) em mosaico.

Metodologia: Foram avaliados os achados clínicos e citogenéticos de pacientes com T18 em mosaico avaliados em um Serviço de Genética Clínica no período de 1975 a 2008. Todos os casos foram diagnosticados no laboratório do serviço através do cariótipo a partir de amostras de sangue periférico.

Resultados: No período do estudo, foram diagnosticados 50 pacientes com T18, sendo 5 deles (10%) de mosaicismo. A média de células analisadas foi de 27,8. O percentual de células da linhagem com T18 variou de 9 a 87%. Três dos 5 pacientes (60%) eram do sexo masculino. A idade na avaliação variou de 14 a 5926 dias (mediana de 93 dias). Chamou a atenção o reduzido número de achados clínicos descritos, tanto na avaliação dismorfológica como através de exames complementares de imagem. As principais alterações foram a micrognatia (n= 3), as orelhas baixas implantadas (n= 2) e retrovertidas (n= 3), os punhos cerrados com dedos sobrepostos (n= 2) e o pé torto congênito (n= 1). Em relação aos órgãos internos, a cardiopatia congênita foi relatada em 2 casos (40%) (incluindo um paciente com tetralogia de Fallot).

Conclusões: A apresentação clínica de nossos pacientes é concordante com a descrita na literatura, uma vez que os mesmos chamam à atenção pelo reduzido número de alterações, incluindo de malformações maiores como a cardiopatia congênita. Assim, pediatras devem estar bastante atentos para esta possibilidade.

P-040 - RELATO DE CASO: CORPO ESTRANHO NASAL

Tamiris Mônica Betineli, Gabriel Boschi, Deise Soares da Silva, Vitor Boschi, Iloite Maria Scheibel

Hospital da Criança Conceição

Introdução: Baterias em formato de botão são amplamente utilizadas em brinquedos infantis, calculadoras e inclusive sapatos pisca-pisca, sendo que muitos são facilmente abertos por crianças. Dessa forma, elas estão constantemente expostas à ingestão e à aspiração de baterias botão que podem ser potencialmente fatais ou incorrerem em lesões permanentes.

Descrição do caso: Criança de 2 anos vem à emergência pediátrica com febre, edema e hiperemia em face direita e corrimento sanguinolento pela narina direita. A mãe referiu estarem realizando instalação elétrica na casa, sendo que observou o momento em que a criança introduziu um fio elétrico na narina. Ao exame observou-se necrose em cornetos e septo nasal, sendo realizada endoscopia nasal que removeu uma bateria botão da narina e realizou debridamento de mucosa desvitalizada, sem encontrar lesão óssea ou cartilaginosa aparente. Fez antibioticoterapia com melhora do edema, febre e corrimento nasal. Recebeu alta com seguimento ambulatorial e novo procedimento para revisão.

Comentários: A narina é um local relativamente comum para a inserção de corpos estranhos na infância. Em sua maioria, o diagnóstico é tardio, feito apenas após o surgimento de corrimento nasal fétido unilateral, porém com boa resposta após a retirada do objeto. Contudo, baterias botão, devido ao conteúdo alcalino, apresentam perigo adicional pelo risco de perfuração septal, lesão corrosiva nas vias aéreas, além de, caso comprometa estruturas ósseas, causar deformidade em face durante o crescimento. Assim sendo, recomenda-se atenção com brinquedos infantis para assegurar que estes apresentem travas de segurança no compartimento de pilhas.

P-041 - COMPLICAÇÕES DO TABAGISMO

Fabiani Waechter Renner, Bruna Moura Renz, Karina Abreu Vieira da Cunha, Leticia Lanzarin Gehm, Mariana Almudi Souza
Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Introdução: Durante a gestação, algumas variáveis, como o tabagismo, podem causar inúmeros danos ao feto ao comprometer o desenvolvimento placentário, estando diretamente ligado à restrição de crescimento e ao nascimento de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), condições associadas a altas taxas de mortalidade e complicações neonatais.

Objetivos: Estabelecer a relação entre o nascimento de bebês PIG e suas possíveis complicações.

Metodologia: Consiste em um estudo retrospectivo transversal, com análise de prontuários das gestantes e recém-nascidos concebidos em um hospital do Vale do Rio Pardo, no período de 2 anos, constituindo uma amostra de 3.578 recém-nascidos. Como referência para a classificação de PIG, foi utilizada a Tabela de percentis de Lubchenco, considerando para tal os nascidos abaixo do percentil 10.

Resultados: Foi possível verificar as complicações e malformações congênitas que acometeram os recém-nascidos PIG, as quais foram: cardiopatias congênitas (8,65%), dentre elas: persistência do canal arterial (PCA) (22,2%), comunicação interventricular (CIV) (22,2%), comunicação interatrial (CIA) (11,1%), e 44,4% não especificado. Nas demais malformações congênitas (7,69%) incluem-se mielomeningocele, hidrocele congênita, hidrocefalia, anencefalia e síndromes genéticas (Síndrome de Joubert, Síndrome de Arnold-Chiari e outra não especificada). Algumas complicações observadas foram prematuridade (29,8%), hemorragias intracranianas (4,80%), sepse neonatal (4,80%), hipoglicemia (2,88%) e enterocolite necrosante (0,96%).

Conclusão: Como descrito na literatura, em relação a malformações, o tabagismo materno no primeiro trimestre foi associado a uma probabilidade 20 a 70% maior de um recém-nascido desenvolver defeitos cardíacos congênitos. Nosso estudo encontrou 8,65% dos recém-nascidos PIG apresentando alguma cardiopatia congênita.

P-042 - USO DE TABACO NA GESTAÇÃO

Fabiani Waechter Renner, Bruna Moura Renz, Karina Abreu Vieira da Cunha, Leticia Lanzarin Gehm, Mariana Almudi Souza
Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um terço da população mundial é composta por tabagistas, onde a maioria dessas mulheres fumantes encontra-se em idade reprodutiva. Durante a gestação, o tabagismo causa inúmeros danos ao feto por comprometer o desenvolvimento placentário, estando diretamente ligado a restrição de crescimento e ao nascimento de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), condições associadas a altas taxas de mortalidade e complicações neonatais.

Objetivos: Estabelecer a relação entre o tabagismo na gestação e o nascimento de bebês PIG em uma cidade do interior do RS.

Metodologia: Consiste em um estudo retrospectivo transversal, com análise de prontuários das gestantes e recém-nascidos concebidos em um hospital do Vale do Rio Pardo, em 2 anos. Como referência para a classificação de PIG, foi utilizada a Tabela de percentis de Lubchenco, considerando para tal os nascidos abaixo do percentil 10.

Resultados: Dos 1705 prontuários analisados em 2012, foram classificados como PIG um total de 57 recém-nascidos (3,34%). Desses, encontrou-se relação com tabagismo gestacional em 7 recém-nascidos (12,28%). No ano de 2013 foram analisados 1873 prontuários, constatando como PIG um total de 47 recém-nascidos (2,5%) e a relação com o tabagismo materno foi encontrada em 12 desses recém-nascidos (25,5%).

Conclusão: Como descrito na literatura, encontrou-se nesse estudo relação entre o tabagismo e o nascimento de recém-nascidos PIG. Dos 3578 prontuários analisados entre 2012 e 2013 foram encontrados 104 prontuários referentes a recém-nascidos PIG, onde 37,78% estão relacionados ao uso do tabaco durante a gestação.

P-043 - PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE DEFEITOS CONGÊNITOS: 30 ANOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ana Paula Astarita Sangoi, Juliana Motta Sebben, Juliano Fockink Guimaraes, Priscila Bellaver, Rosa Lúcia Mariani Alves, Luciana Martinelli, Lisiane Hoff Calegari, Luiza Birck Klein, Luisa Grave Gross, Julio Cesar Loguerio Leite
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: O Programa de Monitoramento de Defeitos Congênitos (PMDC) está vinculado ao Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas e à Organização Mundial da Saúde.

Objetivo: Monitorar a prevalência de defeitos congênitos (DC) em recém-nascidos no HCPA, visando à investigação clínica e epidemiológica de fatores de risco envolvidos na etiologia desses.

Materiais e Métodos: Estudo de caso-controle que avalia todos os recém-nascidos vivos (RNV) e natimortos (NM) com peso ≥ 500 g através de exame físico e/ou necropsia. A identificação de um RNV com defeito congênito é seguida pelo preenchimento de um questionário padrão, respondido voluntariamente pela mãe, no qual se registra dados referentes ao pré-natal, perfil socioeconômico e demográfico dos pais e história familiar de DC. O próximo RNV de mesmo sexo e não malformado será o controle.

Resultados: Do período de 1983 a 2013, 110.078 nascimentos foram registrados no HCPA, destes havia 108.614 RNV, 1.637 NM e 3.189 RN com DC. Nesse período, os DC detectados mais frequentemente foram pé equinovaro (9,7%), polidactilia pós-axial (9,4%), hipospádia (6,3%), subluxação de quadril (5,7%) e Síndrome de Down (5,5%). Do total de nascimentos, 18% eram filhos de mães menores de 19 anos e 10,8% de mães maiores de 35 anos.

Conclusão: A vigilância da prevalência de DC ao nascimento fornece dados que auxiliam no entendimento dos principais fatores de risco relacionados à sua etiologia, o que contribui para propor métodos de prevenção de DC e para orientar adequadamente as famílias do RN com DC quanto a tratamento e prognóstico de cada condição.

P-044 - PNEUMONIA ASPIRATIVA POR ÓLEO MINERAL: RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Agatha Aline Hofmann¹, Sílvia Regina Hofmann², Fernanda De Carli¹, Júlia Lunelli¹, Elizabeth Leal¹, Bruna Bley Isbert¹

Universidade de Passo Fundo, ²Hospital Santa Terezinha de Erechim

Introdução: O uso de óleo mineral em crianças abaixo de 3 anos é contraindicado, pois ele não provoca o reflexo da tosse ou do engasgo e pode ser aspirado para o pulmão, mesmo assim ainda são prescritos e usados para casos de constipação causando casos graves de pneumonia lipóide. O objetivo do relato é alertar para os riscos da aspiração de óleo em crianças abaixo de 3 anos e destacar a importância da anamnese no diagnóstico precoce.

Descrição: Relatamos o caso de uma paciente de 5 meses com quadro de dispneia há 3 dias, após início de uso de óleo mineral prescrito para constipação intestinal, paciente com achados na ausculta e no rx compatíveis com pneumonia lipóide por aspiração de óleo mineral, evitando a biópsia devido história clínica positiva.

Comentários: A pneumonia lipóide por aspiração de óleo mineral deve ser incluída no diagnóstico diferencial das pneumonias crônicas persistentes em crianças, principalmente nas menores de 3 anos ou com fatores de risco. Sabendo-se disso orientados pela história da paciente obtivemos o diagnóstico evitando a biópsia e o retardo do diagnóstico. O grau de suspeição é importante porque a informação da ingestão geralmente não é espontânea. O diagnóstico tardio compromete a evolução porque os pais permanecem administrando o óleo com perpetuação da reação inflamatória, postergando ou inviabilizando o tratamento. No nosso meio ainda é frequente o uso de óleo mineral nos casos em que é contraindicado, devido a facilidade de compra e a persistência das prescrições inadequadas.

P-045 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NA INFÂNCIA: LEUCEMIAS AGUDAS

Natália Dassi¹, Matheus Vanzin Fernandes¹, Fernanda Lagares Xavier Peres¹, Mariana Bohns Michalowski², Vera Sabarros³, Roberta Alves da Silva³, Mauro Cesar Dufrayer³, Claudio Galvão³, Daniela Kirst³, Laura Borba³

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ³Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: As queixas musculoesqueléticas são manifestações iniciais frequentes das leucemias agudas na infância. Cerca de 40% dos pacientes apresenta dor óssea difusa ou localizada, inicialmente intermitente, tendendo a tornar-se persistente, e/ou artralgia e/ou artrite de padrões variáveis. Os exames laboratoriais iniciais podem ser normais, o que não direciona para o diagnóstico de neoplasia. O caso a seguir visa alertar a importância desse diagnóstico diferencial.

Relato de caso: Menino, 7 anos e 5 meses, com queixa de dor lombar insidiosa, intensa e associada à dificuldade de deambulação progressiva, consultava regularmente com seu pediatra, com exames laboratoriais normais, raio-x e tomografia computadorizada de coluna lombar sem alterações. Meses após, é levado à emergência por persistência do quadro algico e piora do estado geral. À chegada, desidratado, hipocorado, emagrecido, com adenomegalias cervicais, hepatoesplenomegalia, dores musculares generalizadas e diminuição da força em membros inferiores. Raio-x da coluna com leve redução da amplitude da porção anterior dos corpos vertebrais de T10, T11 e T12 de etiologia indeterminada. Hemograma com 3770 leucócitos (377 blastos). Biópsia e aspirado de medula óssea confirmaram o diagnóstico de LLA (90% blastos), líquido cefalorraquidiano negativo, demais exames sem alterações.

Conclusão: Na busca desse diagnóstico diferencial em crianças com queixas musculoesqueléticas deve-se valorizar sintomas clínicos como dor não-articular, quadril doloroso e artrite com dor desproporcional aos achados do exame físico. É de extrema importância que se mantenha o acompanhamento com hemogramas seriados até que o diagnóstico esteja claramente definido, visando evitar a introdução de terapêuticas inadequadas, atraso diagnóstico e comprometimento prognóstico.

P-046 - COMPARAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM DOIS MOMENTOS DE UMA UTI PEDIÁTRICA

Caroline Abud Drumond Costa, Paulo Roberto Einloft, Francisco Bruno, Cristian Tedesco Toniai, Daiane Drescher Cabral, Pedro Celiny Ramos Garcia

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS

Objetivos: Comparar dados antropométricos de pacientes internados em dois momentos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com pacientes internados na UTIP de um hospital universitário em dois períodos de um ano (intervalo de 4 anos). Os dados são provenientes do banco de dados da unidade. A avaliação nutricional foi realizada a partir do peso e estatura aferidos no momento da internação. Foram utilizados parâmetros e classificação do estado nutricional recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O índice de massa corporal foi o parâmetro escolhido para avaliar a desnutrição e relacionar com gravidade, medida pelo Pediatric Index of Mortality (PIM 2) e desfechos (mortalidade, tempo de internação, necessidade de ventilação mecânica). Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney para comparação dos dados entre os dois momentos. Diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

Resultados: A amostra total de pacientes foi de 881 (406 amostra atual e 475 amostra anterior). Houve redução significativa da desnutrição na amostra atual de pacientes ($p < 0,03$). Quando comparamos o grupo de desnutridos das amostras, o grupo atual apresentou melhores desfechos principalmente de mortalidade e tempo de internação. Os desnutridos da amostra anterior apresentavam associação significativa com gravidade na internação (PIM2 > 6), o que não foi observado na amostra atual.

Conclusão: A redução significativa da desnutrição observada no presente estudo, sugere que a transição nutricional observada na população, também está presente em pacientes pediátricos críticos. Mais estudos são necessários afim de confirmar essa transição nutricional e sua repercussão entre este grupo de pacientes.

P-047 - MENINGITE ESTREPTOCOCICA, RELATO DE CASO

Daniela Maran Fernandes, Ciana Santos Indicatti, Anastacia Sangalli, Leticia Machado Acosta, Fausto Nunes Steckel, Laura Zapparoli Zanrosso, Fernanda Fassina, Cristiano De Leon

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, podendo ser causada por diversos agentes. A meningite de causa bacteriana é importante causa de mortalidade e morbidade em recém-nascidos e crianças. As características clínicas da meningite bacteriana na infância permaneceram semelhantes ao longo do tempo. As crianças mais velhas são mais propensas a apresentar sintomas e sinais de irritabilidade meníngea, com vômitos, fotofobia, dor de cabeça e rigidez de nuca. G.V.M., feminino, 10 anos, branca. Cefaleia, vômito e febre há três dias, com coriza hialina. Bom estado geral, corada, hidratada, eupneica, febril, responsiva pouco colaborativa, dor na nuca. Oroscoopia apresentava secreção purulenta e fétida com gota pós-nasal. Coleta de líquido purulento. Iniciado ceftriaxone e dexametasona. Após três dias apresentou rebaixamento de consciência importante (glasgow 4). Tomografia de crânio com espessamento dos seios maxilares e nível hidroaéreo à esquerda. Leucograma 30 mil LT 12% B 75% S 8% L Hg 11,8. Na internação, líquido francamente purulento, glic 1 / prot 1048 / cel 113.950 / hem 4000 / cocos gram positivos em cadeia: Streptococcus a definir. Dois dias após, apresentava pupilas mióticas e isocóricas, HGT 105/ PAM 70-85/ FC 124-128/ FR 28/ TAX 37-37,4, Sat O2 94-100% evoluindo com piora do quadro, pupilas midriáticas. No dia seguinte glasgow 3, pupilas midriáticas isocóricas Arreflexia global. Aumento da diurese e queda da PAM. Em dois dias evoluiu para morte encefálica. A meningite é uma patologia grave e necessita de instituição precoce de tratamento podendo ter consequências fatais.

P-048 - ARTRITE SEPTICA POR STAPHYLOCOCCUS MRSA, RELATO DE CASO

Ciana Santos Indicatti, Anastacia Sangalli, Leticia Machado Acosta, Daniela Maran Fernandes, Fausto Nunes Steckel, Fernanda Fassina, Laura Zapparoli Zanrosso

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA

Artrite séptica é uma infecção bacteriana a nível articular, que afeta na sua maioria crianças com idade inferior a 3 anos e do sexo masculino. R.G.L., feminino, 4 anos. Queixa de dor e febre. História de febre e dor em coxa direita há 3 dias. Na chegada ao exame físico joelho sem derrame articular, dor a mobilização de quadril à direita. Rx de pelve que evidenciou distensão em cápsula articular a direita. Hemograma com desvio, VSG e PCR aumentados. Foi levada ao bloco cirúrgico para punção articular por suspeita de artrite séptica. Punção negativa. Devido a persistência do quadro algíco optou-se por realizar artrotomia: drenagem com líquido sinovial espesso, sem pus ou grumos. Início de antibioticoterapia empírica. Após chegada do bloco cirúrgico paciente apresentou rash e tosse produtiva, anúria há 24 horas. Evoluiu com piora progressiva da disfunção respiratória sendo intubada. Choque séptico de difícil manejo com doses altas de vasopressores sem resposta ao tratamento. Cultura de líquido sinovial com crescimento de Staphylococcus MRSA. Em três dias evoluiu para bradicardia, hipotensão e parada cardiorrespiratória. A artrite séptica é uma emergência ortopédica que necessita de diagnóstico e tratamento rápido podendo evoluir com perda da mobilidade articular e no pior dos desfechos a óbito.

P-049 - MENINGITE TUBERCULOSA, UM ERRO NA PROFILAXIA: RELATO DE CASO

Gabriela Fontanella Biondo¹, Franciele Moro Poletto¹, Eliandra da Silveira Lima¹, Flavia Lopes Enk¹, João Carlos Batista Santana², Jorge Hausched¹

¹Hospital São Lucas/PUCRS, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: Meningite Tuberculosa é uma das formas mais graves de tuberculose extrapulmonar; com predomínio no sexo masculino e em menores de 5 anos, esta diretamente relacionada a condições socioeconômicas precárias. Os sintomas encontrados são: náuseas, vômitos, febre, alteração do sensorio e crises convulsivas; hidrocefalia presente em 70% dos casos. Crianças geralmente desenvolvem a doença após transmissão por contato adulto bacilífero; preconiza-se, então, investigação de todos os contatos, para identificar casos de infecção latente por tuberculose e, principalmente, o caso índice; interrompendo, assim, a cadeia de transmissão.

Descrição do caso: Masculino, 1 ano e 7 meses, hígido. Procurado atendimento médico por vômitos; diagnosticado com gastroenterite aguda, foram iniciadas medidas de suporte. Procura novamente atendimento, por piora dos sintomas (vômitos, prostração, sonolência, inapetência); realizada punção lombar com análise do líquido (pouco turbido, hemácias: 10, leucócitos: 245, predomínio de mononucleares: 91%, glicose: 18, proteínas: 106); iniciado tratamento com Ceftriaxone. Após 3 dias, paciente apresentou crise convulsiva focal; iniciados Vancomicina, Cefepime e Aciclovir; necessitada hidratação. Transferido para UTI pediátrica, descoberto que avó materna falecera por tuberculose (há 7 meses) e que todos os contatos haviam feito profilaxia, exceto o paciente. Iniciados: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Tomografia de crânio evidenciando hidrocefalia comunicante e Ressonância Magnética com áreas hiperintensas comprometendo regiões mais profundas do cérebro e dilatação ventricular.

Comentários: A profilaxia contra Tuberculose está indicada para todos que vivem em mesmo ambiente com o caso índice, no momento do diagnóstico. Avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada. Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids devem ser considerados prioridades na avaliação e tratamento.

P-050 - PUNÇÃO VENOSA CENTRAL GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

Rafael Deyl, Fabrício Barcelos, Micheli Rodrigues, Rafael Mazzuca, Cristine Trein, Vanessa Scheeffeffer, Ana Claudia Milanesi
Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: O cateterismo venoso central é um procedimento frequente no ambiente hospitalar, principalmente em pediatria. A técnica tradicional de punção do acesso venoso central utiliza marcos anatômicos para localização do vaso a ser puncionado. Tal procedimento não é isento de riscos, tendo como principais complicações o pneumotórax, punções arteriais, fistulas arteriovenosas, hematomas, lesões nervosas e retardo no tratamento. O Colégio Americano de Cirurgiões e o National Institute for Clinical Excellence (NICE) da Inglaterra, recomendam o uso de ultrassonografia (US) como guia para cateterismo de veias centrais em adultos, porém ainda não existem muitos trabalhos descrevendo seu uso na população pediátrica. Os sítios tradicionais de punção venosa central são respeitados, sendo a veia jugular interna o acesso mais utilizado para cateterismo guiado por ultrassom em crianças. O seu uso, ajuda na localização dos vasos e identificação de possíveis alterações anatômicas ou trombos que dificultariam a punção dos mesmos, o que diminui a morbidade do procedimento. Ao longo do tempo, estudos mostraram a superioridade do uso de US em relação à técnica tradicional, tanto pela sua eficácia quanto pela segurança do método.

Objetivo: Relatar a experiência do serviço de cirurgia pediátrica de um hospital quaternário com implante de cateteres semi ou totalmente implantáveis, guiados por ultrassom.

Material e métodos: Foram realizados 70 punções venosas centrais, guiadas por ultrassom no período de junho de 2013 à junho de 2014, em crianças na faixa etária de 0 a 18 anos. Todos os acessos foram realizados por cirurgiões pediátricos, devidamente treinados com material de ultrassonografia. Nossa técnica de punção inclui material estéril que permite controle em tempo real da punção. Nos cateteres de longa permanência também utilizamos o controle radiológico no intraoperatório.

Conclusão: Como amplamente divulgado na literatura, a utilização do ultrassom, como guia para realização das punções venosas centrais, comparado com o uso de marcos anatômicos, diminuiu o risco das complicações relacionadas a esse procedimento, como pneumotórax e punções arteriais. Também pode diminuir muito o tempo da punção, pois evita a realização da mesma em sítios com alterações anatômicas sem possibilidade de punção. Esse método já é recomendado para uso em adultos, porém é ainda pouco utilizado pelos cirurgiões pediátricos. Em nosso serviço, estamos realizando um ensaio para demonstrar todas as vantagens do método em comparação à técnica tradicional.

P-051 - RELATO DE OBSTRUÇÃO GÁSTRICA NEONATAL

Rafael Deyl, Fabrício Barcelos, Micheli Rodrigues, Rafael Mazzuca, Cristine Trein, Vanessa Scheeffeffer, Ana Claudia Milanesi
Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: A perfuração gástrica neonatal é uma entidade pouco frequente, resultado da distensão gástrica aguda, induzindo a uma trombose venosa com gangrena secundária e perfuração.

Material e métodos: Revisão de prontuário e achados trans operatórios de um RN do sexo masculino, prematuro (pmt) -33s, com cardiopatia complexa, em vm, que ao nono dia de vida, apresentou piora do quadro clínico, em choque séptico e com achados de pneumoperitônio ao RX de abdome agudo.

Conclusão: trata-se de um RN pré-termo, que necessitou de pressão positiva ao nascimento, com cardiopatia complexa, em choque séptico, em mau estado geral, que aos nove dias de vida, apresentou piora do quadro clínico, apresentando distensão abdominal, com drenagem borbácea através da sonda nasogástrica e pneumoperitônio ao RX de abdome agudo. Submetido a laparotomia exploradora e constatado necrose parcial do estômago com perfuração. Realizada gastrectomia parcial com gastrostomia descompressiva.

P-052 - INJEÇÃO SUBMUCOSA DE POLIACRILATO-POLIÁLCOOL PARA O TRATAMENTO DO REFLUXO VÉSICO-URETERAL EM CRIANÇAS: RESULTADOS DE LONGO PRAZO

Rafael Deyl, Giovane Pioner, Fabrício Barcelos, Micheli Rodrigues, Rafael Mazzuca, Cristine Trein, Lauro Beltrão, Nury Aboud Filho, Rodrigo Seben, Ana Claudia Milanesi
Hospital da Criança Santo Antônio

Objetivo: O refluxo vésico-ureteral (RVU) é um distúrbio de alta prevalência na população pediátrica cujo tratamento ainda é controverso. A presença de RVU pode resultar em quadros de pielonefrite, cicatrizes renais e perda de função renal. Porém, em alguns pacientes terá um curso benigno e resolução espontânea. O tratamento endoscópico vem se tornando a primeira linha terapêutica nos casos de RVU de menor grau devido à baixa morbidade e elevada taxa de sucesso, e o poliácrlato-poliálcool (PAPA) é um dos compostos injetáveis mais novos. Avaliamos neste estudo os resultados do tratamento do RVU com PAPA a longo prazo.

Materiais e métodos: Realizamos uma revisão de prontuários de 34 pacientes tratados pela técnica endoscópica com PAPA na nossa instituição, sendo que destes 12 apresentavam refluxo bilateral, totalizando 46 unidades renais tratadas. Todos pacientes apresentavam refluxo vésico-ureteral confirmado por ureterocistografia retrógrada e miccional e uma função renal absoluta de no mínimo 10% em cintilografia.

Resultados: Com um seguimento médio de 23 meses, obtivemos um sucesso de 95,6% com 8,8% de complicações. Apenas 3 pacientes apresentaram quadro de ITU febril após o procedimento, todos dentro de um período de 6 meses, e nenhum deles apresentou alterações na ecografia de controle. Apenas 2 unidades renais tratadas apresentaram falha anatômica, com recidiva do refluxo nos exames de controle em 1 ano.

Conclusão: A injeção endoscópica de PAPA é uma alternativa eficaz e segura no tratamento do RVU em crianças. Estudos comparativos devem ser realizados.

P-053 - COMPARAÇÃO DE PESO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL GASTROSTOMIZADAS LEVANDO EM CONTA O TIPO DE DIETA UTILIZADA: NECESSITAMOS REALMENTE DAS DIETAS INDUSTRIALIZADAS?Ricardo Sukiennik^{1,2}, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Raíssa Queiroz Rezende^{1,2}, Marília Paz de Paiva¹¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio

Objetivos: A paralisia cerebral é a encefalopatia crônica mais comum em nosso meio e muitos pacientes portadores dessa patologia utilizam a gastrostomia como via de alimentação. Não raro, a dieta enteral industrializada é a única administrada por essa via, porém discute-se se esta é realmente a melhor forma de alimentação. Nesse contexto, os autores pretendem comparar o peso de crianças portadoras de PC gastrostomizadas alimentadas com dietas caseira, industrializada e mista.

Metodologia: Ao longo de 12 meses foram estudados prospectivamente pacientes com PC atendidos em ambulatório específico na cidade de Porto Alegre. Cada paciente foi classificado pela sua deficiência funcional (GMFCS) e questionado quanto ao tipo de dieta utilizada, idade e tempo de instalação da gastrostomia. Os dados de peso foram comparados aos gráficos específicos para pacientes com PC conforme o grau de deficiência.

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes, dos quais 8 recebiam somente dieta caseira; 8 dieta mista; e 21 dieta industrializada exclusiva. Não houve diferença importante entre as adequações de peso/idade entre os três grupos. Pacientes com percentil abaixo de 10 foram encontrados somente nos grupos de dieta mista (2 ou 25%) e industrializada (4 ou 19%).

Conclusões: A distribuição semelhante dos índices de peso para idade leva ao questionamento da necessidade de dietas industrializadas para pacientes com PC e gastrostomia. A utilização de gráficos específicos promove resultados mais fidedignos, entretanto este estudo apresenta como limitação importante a utilização de somente um parâmetro para avaliar nutrição, sendo que outros parâmetros como estatura, anemia e oligoelementos não foram avaliados.

P-054 - OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: A DOENÇA DOS OSSOS DE VIDRO

Elen Sara Rosa dos Santos, Rolando, Rosângela Panta

Hospital São Lucas/PUCRS

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é um distúrbio generalizado do tecido conjuntivo que resulta em fragilidade óssea e suscetibilidade a fraturas dos ossos longos. A possibilidade de alterações de crescimento e deformidades ósseas requer atenção para este diagnóstico.

Descrição do caso: Paciente em acompanhamento de puericultura mensalmente no posto de saúde. Filho de casal jovem, saudáveis e não consanguíneo. Mãe do paciente, sem alterações ecográficas pré-natais. Paciente nascido de parto vaginal, peso de nascimento 2.425 g, comprimento 44,5 cm, perímetro cefálico 31 cm, APGAR 9/10, 37 semanas e 5 dias de idade gestacional pediátrica. Sem intercorrências neonatais. Testes de triagem neonatais sem alterações. Presença de hérnia umbilical e hidrocele bilateral. Paciente em tratamento para anemia e insuficiência de vitamina D. Notado, na consulta de 1 ano e 1 mês esclera azulada e histórico de múltiplas fraturas desde o primeiro mês de vida – fratura de diáfise de fêmur direito, diáfise de tibia direita e esquerda, e fíbula proximal esquerda. Na avaliação genética, foi diagnosticado, mediante a estudo bioquímico de colágeno, osteogênese imperfeita tipo 1 leve.

Comentários: A soma dos achados foi compatível com o diagnóstico de OI. A doença clássica é um distúrbio autossômico dominante (OI recessiva em 5-7%). Pode também manifestar-se com surdez precoce. Como esta patologia pode ser limitante funcionalmente para o paciente e não há cura, determinar o diagnóstico precoce é fundamental para iniciar reabilitação física, redução de fraturas com uso de bifosfonados e hormônio de crescimento e suporte psicológico.

P-055 - HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: CASOS DIAGNOSTICADOS APÓS 6 MESES DE TRIAGEM NEONATAL PÚBLICA NO RIO GRANDE DO SULLuciana Amorim Beltrão¹, Mayara Jorgens Prado^{2,3}, Simone Martins Castro^{2,4}, Marta Chapper⁴, Rafael Fabiano Machado Rosa¹, Paula Vargas⁴, Poli Mara Spritzer², Cristiane Kopacek^{1,4}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²UFRGS, ³FEPS, ⁴Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas

Introdução: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é uma doença autossômica recessiva causada por defeitos enzimáticos na esteroidogênese adrenal, levando à diminuição da síntese do cortisol e elevação dos andrógenos. A incidência mundial é cerca de 1:15.000 nascidos vivos e no Brasil varia de 1:10.000 a 18.000 recém-nascidos (RN) vivos. A deficiência da enzima 21-hidroxilase (90% dos casos), identificada pela dosagem de 17-OHP em papel-filtro, desencadeia amplo espectro clínico, e a forma clássica é objetivo da triagem neonatal. Ocorre virilização pré-natal da genitália externa feminina e pós-natal em ambos os sexos, associada ou não à perda de sal (frequente e severa), causada por baixa secreção de aldosterona.

Descrição dos casos: Após seis meses, foram triados 60.883 RN. Destes, 287 foram reconvocados, levando à confirmação de 5 casos de HAC, com uma incidência de 1:12.176 RN vivos. Destes, 3 foram perdedores de sal e 2 virilizantes simples. Entre os diagnosticados, a Escala de Prader (grau de virilização) variou de I-III, 2 com franca ambiguidade genital. Todos os portadores da forma perdedora de sal foram internados por desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Houve 2 relatos de consanguinidade e 1 de uso de corticoide durante a gestação.

Comentários: A Triagem Neonatal e um serviço de referência eficientes são fundamentais para o diagnóstico e intervenção precoces na evolução da HAC por deficiência de 21 OH, evitando desde o registro civil incorreto por genitália ambígua até a desidratação severa e óbito devido às crises de hiponatremia.

P-056 - EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM INTESTINO CURTO APÓS CIRURGIA DE STEP

Tamiris Mônica Betineli, Ilóite Scheibel, Beatriz John dos Santos, Márcia Schneider, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Elinês Oliva Maciel, Melissa Migotto da Silva, Samanta Sarmento, Roberta Longo

Hospital da Criança Conceição, Porto Alegre, RS

Introdução: Falência intestinal e Síndrome do intestino curto são desordens crônicas de malabsorção com importante consequência no crescimento. As causas mais frequentes de falência intestinal em crianças incluem enterocolite necrotizante, atresia intestinal congênita entre outras. Inúmeros tratamentos clínicos e algumas técnicas cirúrgicas tem sido empregadas para alcançar a reabilitação intestinal e evitar o transplante de intestino. A enteroplastia seriada transversa (STEP), uma das técnicas mais atuais, mostra-se vantajosa devido ser tecnicamente mais fácil, não requerer anastomose intestinal, sendo indicada para atenuar as severas consequências da dilatação intestinal.

Descrição do caso: Paciente com 2 anos e 7 meses, com abdome agudo após nascimento, identificado segmentado dilatado de jejuno proximal, terminando em fundo cego (aproximadamente a 20 cm do piloro), hérnia umbilical contendo segmento do intestino grosso protuído e aderido ao umbigo, ausência de todo o intestino médio. Realizado anastomose latero lateral. Mantido com nutrição parenteral total com dificuldade na progressão de dieta enteral devido dilatação de alças intestinais. Realizado STEP aos 2 anos de idade com melhora da estase e da progressão da dieta enteral.

Comentários: Síndrome do intestino Curto e falência intestinal são condições graves que exigem abordagem multidisciplinar para o sucesso do tratamento. STEP mostra-se promissora, por ser simples e reprodutível, diminuindo o diâmetro intestinal e reduzindo a chance de infecção através do aumento da área absorptiva da mucosa e maior motilidade intestinal. Deve-se considerar a realização de cirurgias nos pacientes em uso de nutrição parenteral e com dilatação importante de alças, independente do comprimento intestinal.

P-058 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS DA FIBRONASOLARINGOSCOPIA E DA POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI

Denise Rotta Ruttkay Pereira, Claudia Schweiger, Denise Manica, Simone Fagondes, Carolina Fischinger de Souza, Roberto Giugliani, Paulo José Cauduro Marostica, Gabriel Kuhl

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Objetivos: Descrever alterações anatômicas das vias aéreas superiores através de fibronasolaringoscopia (FNL) e correlacioná-las com alterações polissonográficas em pacientes com mucopolissacaridose (MPS) tipo VI.

Metodologia: Incluíram-se pacientes com MPS tipo VI que fazem acompanhamento no Serviço de Genética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Coletaram-se informações clínico-epidemiológicas dos pais ou responsáveis através de entrevista ou pesquisa de prontuário. Realizou-se polissonografia (PSG) de noite inteira, classificada em normal, leve, moderada ou gravemente alterada, de acordo com critérios para adultos. FNL foi efetuada em consultório, sem sedação, entre 7 dias antes e 7 dias após a PSG. Os exames foram gravados em DVD e analisados com cegamento para os achados na PSG. A FNL foi classificada em 1- sem obstrução, 2- obstrução leve, 3 - obstrução moderada ou 4 - obstrução grave de vias aéreas.

Resultados: Avaliaram-se 11 pacientes com MPS tipo VI. Na FNL, oito pacientes (72,7%) apresentaram obstrução grave, dois (18,2%) obstrução moderada e um (9,1%) obstrução leve de vias aéreas. Na PSG, nove pacientes (81,8%) apresentaram síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Destes, cinco (45,5%) SAOS leve, três (27,2%) SAOS moderada e um (9,1%) SAOS grave. Encontrou-se hipertrofia moderada a grave das conchas nasais em 81,8% dos pacientes e 64% apresentaram infiltração grave em região supraglótica. Não houve associação entre os achados da FNL e da PSG, demonstrando que não há concordância entre os métodos.

Conclusões: Não houve relação entre os achados da fibronasolaringoscopia e da polissonografia. Destacamos a importância de realizar polissonografia em todos os pacientes com MPS.

P-059 - TROMBOSE DA VEIA PORTA E MESENTÉRICA ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S EM ADOLESCENTE COM HIV

Tamiris Mônica Betineli, Raquel Borges Pinto, Beatriz John dos Santos, Ana Regina Lima Ramos, Juliana Besutti

Hospital da Criança Conceição, Porto Alegre, RS

Introdução: Pacientes infectados pelo HIV apresentam um estado de hipercoagulabilidade. Deficiência de proteína S (PS) é a alteração mais frequentemente observada. Ocorre em 33% a 94% de adultos com HIV. Trombose da veia porta associada a trombose venosa mesentérica é extremamente incomum, especialmente em pacientes soropositivos.

Descrição do caso: Menino, 14 anos, portador do HIV, encaminhado para investigação de hepatoesplenomegalia. Em uso de Lamivudina, Zidovudina e Nevirapina. Exames: Hct 39, Hg 14, TGO 30, TGP 28, FA 166, GGT 56, plaquetas 138.000, albumina 4,3, TP 71%. Sorologias para hepatites virais, auto-anticorpos, ceruloplasmina e cobre urinário normais. CD4 616 (28,36%), CD8 885 (40,73%). Perfil trombofílico normal, exceto PS de 25%. US abdome: fígado com contornos lisos, ecogenicidade normal, cavernoma porta, colaterais, esplenomegalia. TC abdome: hepatoesplenomegalia, trombose parcial da veia mesentérica inferior e da porção horizontal da porta, Shunt porto-cava. Biópsia hepática: fibrose portal, formação de septos, esboço de nódulos e esteatose. EDA: varizes esofágicas grau III, gastropatia hipertensiva e variz duodenal. Realizado ligadura de varizes e trocado para Zidovudina, Lamivudina e Efavirenz. Paciente clinicamente estável, mantendo acompanhamento ambulatorial.

Comentários: Eventos trombóticos tem sido relatados em pacientes com HIV e parecem estar associados a anormalidades na coagulação, maior frequência de infecções, estado inflamatório e ao uso de alguns medicamentos. Relatamos um caso incomum de um adolescente com HIV que desenvolveu um quadro de trombose venosa grave secundária a deficiência adquirida da PS. Apresentou como complicação, hipertensão porta. Optado por não iniciar anticoagulantes orais devido ao alto risco de sangramento digestivo.

P-060 - ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO - RSKarini Merolillo¹, Jussara Gomes de Gomes², Michele Blankenheim², Mônica Cristina Broilo¹¹Universidade FEEVALE, ²Secretaria Municipal de Educação- SMED

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de escolares do primeiro ano do ensino fundamental da rede pública municipal de Novo Hamburgo, RS. **Metodologia:** Trata-se de análise transversal de dados coletados de escolares do primeiro ano do ensino fundamental, entre junho e agosto de 2014, por nutricionistas e estagiárias de nutrição da secretaria de educação do município. Foram visitadas todas as 52 escolas do município e os alunos matriculados no primeiro ano foram convidados a participar do estudo, sendo alunos faltantes excluídos. Dados referentes a idade, peso e altura foram analisados e seu estado nutricional foi classificado conforme os indicadores de peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e índice de massa corporal/idade (IMC/I) expressos em score-z, utilizando as curvas de crescimento da OMS (2006/2007).

Resultados: Participaram do estudo 1.896 meninos e meninas, com idade entre 6 e 9 anos, sendo 51,84% (n=983) meninos, com idade média de 6,98(±0,23) anos e 48,15% (n=913) meninas, com idade média de 6,96(±0,23) anos. Os resultados da classificação de P/I indicam que 15,4% apresentaram peso inadequado, sendo 15,1% peso elevado; para E/I apenas 1,7% apresentaram baixa estatura; quanto ao IMC/I 0,3% foram classificados como baixo peso, já 37,8% do total da população apresentaram excesso de peso, sendo 16,9% classificados em obesidade.

Conclusão: Uma parcela considerável da população escolar estudada apresentou sobrepeso e obesidade. Estes dados concordam com resultados nacionais para esta faixa etária da população (IBGE, 2010). Profissionais de saúde, principalmente pediatras e nutricionistas, devem estar atentos desde os primeiros atendimentos de puericultura visando prevenção e tratamento de desvios do estado nutricional.

P-061 - NEUROBLASTOMA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSAS ABDOMINAISFernanda Lagares Xavier Peres¹, Natália Dassi¹, Matheus Vanzin Fernandes¹, Vera Sabarros², Roberta Alves da Silva², Mauro Dufrayer², Daniela Kirst², Cláudio Galvão de Castro Júnior², Laura Borba², Mariana Bohns Michalowski³¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio, ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: O neuroblastoma corresponde a 7,8% dos cânceres entre crianças com menos de 15 anos, sendo o mais frequente tumor durante o primeiro ano de vida. Usualmente surge nos tecidos da glândula suprarrenal, que possuem origem semelhante às células nervosas. Pode apresentar-se como massa abdominal assintomática, a qual muitas vezes é percebida de forma acidental pelos familiares ou pelo pediatra. Este caso objetiva chamar a atenção para o diagnóstico diferencial das massas abdominais e ratificar a importância do diagnóstico precoce.

Descrição do caso: Menino de 7 meses é trazido à consulta pela mãe, que refere presença de massa abdominal notada há cerca de uma semana. Ao exame físico da chegada apresentava desconforto à palpação abdominal difusamente e presença de massa de consistência endurecida em flanco e hipocôndrio direitos. Tomografia computadorizada (TC) de abdome realizada em hospital de sua cidade sugeriu hipóteses diagnósticas de neuroblastoma de suprarrenal e de tumor de Wilms. Nova TC de abdome mostrou provável neuroblastoma volumoso de suprarrenal direita, não demonstrando áreas de invasão. Diagnóstico desse tumor foi confirmado por meio do anatomopatológico. Realizado estadiamento da doença e iniciado tratamento quimioterápico neoadjuvante.

Comentários: Apesar da maioria das massas abdominais na infância serem causadas por doenças benignas, neoplasias malignas como o neuroblastoma também podem ter essa forma de apresentação. A elucidação diagnóstica precoce é imprescindível para garantir possibilidades de cura para os pacientes. Com a descrição deste caso, enfatizamos a importância do exame clínico, da valorização das queixas do paciente e de seus familiares e da investigação de massas abdominais.

P-062 - SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: RELATO DE CASOGabriela Fontanella Biondo¹, Franciele Moro Poletto¹, Eliandra da Silveira Lima¹, Flavia Lopes Enk¹, João Carlos Batista Santana², Manoel Pitrez¹¹Hospital São Lucas/PUCRS, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: A Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (SKTW), frequência 1:10.000 pessoas, caracteriza-se pela tríade composta por manchas vinho do porto desde o nascimento, má-formação vascular (hemangiomas planos e ectasias venosas) e hipertrofia do membro afetado. De etiologia não esclarecida, sugere-se que seja decorrente de alteração do mesoderma durante o desenvolvimento embrionário. A intensidade dos sintomas varia desde hemangiomas planos até ectasias venosas de grande volume, com deformidade dos membros. O tratamento de eleição ainda é conservador.

Relato de caso: Paciente masculino, 5 anos de idade, com diagnóstico de SKTW, em acompanhamento ambulatorial com cirurgia vascular, consulta na emergência pediátrica por sangramento na região plantar do pé direito. No momento da admissão, não apresentava sangramento ativo, apenas coágulos locais. Submetido à angiogramografia de membro inferior direito, com evidência de fistulas arteriovenosas acometendo quase toda a extensão do membro. Avaliado pela equipe assistente que opta por manter tratamento conservador.

Discussão: SKTW é doença rara, progressiva e grave, sendo as extremidades corporais os locais mais afetados, apesar de casos envolvendo mais de uma extremidade, tronco, pescoço e cabeça. As complicações mais frequentes são flebite, sangramento, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e insuficiência venosa crônica. O tratamento conservador baseia-se no controle da dor com analgésicos e meias compressivas para proteção do membro, em casos de insuficiência venosa, linfodema e infecções de pele recorrentes. Compressão é contraindicada quando o sistema venoso profundo é hipoplásico ou ausente. Intervenção cirúrgica restringe-se às complicações decorrentes.

P-063 - TABAGISMO NA GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O BAIXO PESO AO NASCIMENTO

Fabiani Waechter Renner, Luana Ferrari, Leonardo Silveira Nascimento, Bruna Polanski Costa, Jessica Pinto Ebert, Victória Teles França, Mariana Grossi, Nicole Reis, Jane Dagmar Pollo Renner, Edna Linhares Garcia

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

A gestação é um momento especial para a promoção da cessação do tabagismo, pois nessa ocasião existe a preocupação com a saúde do feto, gerando uma grande motivação na gestante, fazendo com que 25% a 40% das gestantes abandonem o tabagismo quando descobrem que estão grávidas. O tabagismo, na gestação, é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer (peso < 2.500 g), 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais.

Objetivo: O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de baixo peso ao nascimento em gestantes usuárias de tabaco e em gestantes não usuárias em um hospital do interior do estado no período de 2014.

Metodologia: Foi aplicado um questionário quali-quantitativo para as puérperas que tiveram filhos no ano de 2014. O questionário foi aplicado na maternidade do hospital, onde foi questionado o uso ou não do tabaco durante a gestação. Foram excluídas as gestantes que não foram atendidas pelo SUS.

Discussão: De um total de 314 questionários respondidos, 160 puérperas referiram que nunca fizeram uso do tabaco (51%) e 154 referiram que já usaram tabaco em algum momento (49%). Das gestantes que fizeram uso em algum momento da gestação (140), 113 usaram pela última vez há meses atrás, 16 haviam usado pela última vez há alguns dias atrás e 11 haviam usado pela última vez no dia anterior a entrevista. Destas gestantes, obtivemos 27 recém-nascidos com baixo peso ao nascimento, obtendo 19,28% das gestantes conferindo com a porcentagem da referência.

P-064 - HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Elizabeth Leal¹, Agatha Aline Hofmann¹, Fernanda De Carli¹, Denise Ramos de Almeida², Gabriela Manfredini¹, Bruna Bley Isbert¹

¹Universidade de Passo Fundo, ²Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans ou Histiocitose X é uma doença hematológica de etiopatogenia ainda não muito bem estabelecida e incidência anual próxima de dois a cinco casos por milhão de crianças aparecendo duas vezes mais em meninos. Acomete, prioritariamente, crianças na primeira infância. Sua importância se dá pelo prognóstico sombrio relacionado à demora de diagnóstico e implementação do tratamento. Este trabalho tem por objetivo debater sobre a Histiocitose de Células de Langerhans apresentando-a através de um relato de caso.

Descrição: Relata-se o caso de uma criança do sexo feminino de 5 meses, apresentando quadro de adenopatia generalizada; aos exames laboratoriais percebe-se anemia e trombocitopenia. Comprometimento pulmonar e hepático é evidenciado pelos exames de imagem. Em poucos dias firma-se o diagnóstico pelo anatomopatológico.

Comentários: A importância do relato se dá pelo sucesso do tratamento, mesmo em paciente tão jovem, em uma doença de baixa incidência em sua forma de apresentação que esta, na maioria das vezes, relacionada com o pior tipo de desfecho (chegando a 50% de mortalidade). Atribuímos o desfecho positivo ao diagnóstico bem executado e emprego precoce da terapia medicamentosa.

P-065 - HEPATITE AUTOIMUNE: EXPERIÊNCIA NO HCSA

Caroline de Moraes Penno, Vanessa Scheeffe, Verena Ritter, Carolina Silva, Ana Cláudia Milanese, Eduardo Dias, Marília Cezza, Melina Melere, Cintia Steinhau, Renata Guedes

Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença crônica, embora infrequente, que pode ter características clínicas muito semelhantes às da hepatite aguda viral, porém do ponto de vista laboratorial, endoscópico e histológico, dados muito diferentes, com evolução na grande maioria dos casos para cirrose.

Objetivo: Apresentar os casos de HAI do HCSA de março de 2014 a março de 2015.

Pacientes e métodos: Estudo retrospectivo de revisão de prontuários. Dez pacientes com HAI foram avaliados no período.

Resultados: Oito pacientes eram do sexo feminino, a média de idade ao diagnóstico era 10,5 anos (4 a 17). Quatro pacientes apresentavam autoanticorpos positivos ao diagnóstico, sendo dois HAI tipo I e dois tipo II. Na biópsia hepática, todos apresentavam infiltrado inflamatório linfoplasmocitário predominante, rosetas e hepatite de interface. Um tinha necrose extensa e os outros, fibrose ou cirrose. Todos apresentavam IgG aumentada. Todos foram submetidos à corticoterapia, sendo que em nove foi associada azatioprina e em um micofenolato, por contra-indicação. Todos apresentaram boa resposta ao tratamento. Três pacientes debutaram com insuficiência hepática e apresentaram alopecia. Todos foram negativos para LES. Um tinha história familiar de doença autoimune. Três tiveram colangio RM alterada, com colangite esclerosante associada, recebendo ácido ursodesoxicólico.

Conclusão: Os pacientes pediátricos com HAI debutam, na sua grande maioria, com cirrose ou fibrose, mas respondem ao tratamento, ficando com doença inativa e controlada. O diagnóstico precoce evita as complicações maiores.

P-066 - USO NÃO APROVADO E NÃO PADRONIZADO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM PREMATURIDADETiago Tonelli¹, Patricia Ebone¹, Alicia Dorneles Dornelles^{1,2}, Lisiane Hoff Calegari¹, Lucian Souza¹, Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Objetivos: A prescrição não padronizada (NP) ou não aprovada (NA) de medicamentos é comum em pediatria e não constitui prática negligente, pois pode ser necessária para proporcionar tratamento para o paciente, já que muitas vezes não há alternativas aprovadas. Isso indica provável avaliação inadequada no processo de registro dos mesmos. O objetivo deste trabalho é buscar associação entre prescrição NA/NP de medicamentos em crianças até 13 anos internadas em Unidade de Internação Pediátrica (UIP) com fatores que justifiquem sua utilização.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, realizado através da revisão e classificação (NP, NA ou aprovado) por sete dias das prescrições dos pacientes admitidos em UIP de hospital universitário. Foi usado como indicador de gravidade o dado histórico de prematuridade – idade gestacional (IG) < 37 semanas. Análise dos resultados com Teste t de student.

Resultados: Incluídos 81 pacientes, 48 masculinos, 13 prematuros. Mediana de idade 12 meses, de IG 38 semanas (35-39) e de permanência, 22 dias. A média de prescrições NA/NP foi igual entre os grupos prematuro e não prematuro (5,85 vs 5,59; p=0,95). O mesmo ocorreu com prescrições NP em geral (3,7 vs 3,4), Numero total de drogas (8,12 vs 7,75), Não aprovados (1,9 vs 2,1), Aprovados (2,4 vs 2,1).

Conclusão: Os pacientes prematuros apresentaram padrão semelhante de prescrição quanto a medicamentos NP/NA, em relação aos não prematuros, provavelmente devido a pouca representatividade na nossa amostra. Uma avaliação sistemática seria necessária para priorizar áreas de pesquisa futura na farmacoterapêutica dessa população tão vulnerável.

P-067 - NEUTROPENIA CONGÊNITA GRAVE: RELATO DE CASO

Paulo Roberto Lorentz Aita, Camila Gonçalves Almeida, Carolina Henges Klein, Cássio Bonna Alves, Daniel de Paula Santanna, Mariana Burin Grohe, Stefano Antola Aita

Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A neutropenia congênita grave é uma desordem rara, com prevalência estimada 1-2:1.000.000. A doença pode ou não ter herança genética. O quadro clínico é caracterizado por infecções recorrentes desde os primeiros meses de vida. O tratamento pode ser com fator estimulador de colônias de granulócitos. Este trabalho relata o caso de um paciente com neutropenia congênita grave, discutindo o quadro clínico, diagnóstico e terapêutica da patologia.

Descrição do caso: K.E.S., 37 semanas e 4 dias de idade gestacional, internado com 17 dias de vida para investigação de quadro febril e letargia, associado a abscessos em região cervical posterior e perianal e a hemogramas seguidos com leucopenia considerável. O aspirado de medula óssea mostrou completa ausência de neutrófilos maduros e hipoplasia de série granulocítica, confirmando o diagnóstico. Foi introduzido estimulador da formação de colônias de granulócitos e antibioticoterapia de largo espectro. Paciente evoluiu com quadros infecciosos, apresentando boa resposta à antibioticoterapia. Atualmente, segue estável clinicamente em tratamento com Granulokine.

Comentários: A neutropenia congênita grave é uma rara desordem multigênica, com diferentes graus de hereditariedade. A doença manifesta-se por infecções recorrentes no início da vida. O diagnóstico pode ser orientado pelo quadro clínico, embora o determinante seja a identificação da mutação do gene e os resultados do exame da medula óssea. No caso descrito a hipótese diagnóstica foi levantada pela clínica dos abscessos, além de leucogramas com neutropenia e leucopenia persistentes. O Paciente teve resposta terapêutica ao uso de Granulokine e seguiu em acompanhamento ambulatorial.

P-068 - DOR ABDOMINAL POR ARTERITE DE TAKAYASU

Tamires Goulart Brondani, Iloite Maria Scheibel

Hospital da Criança Conceição - GHC

A arterite de Takayasu é mais comum no sexo feminino, na faixa etária entre 10 e 40 anos. Manifesta-se de maneira inespecífica por cansaço, mal-estar, claudicação, febre. As provas inflamatórias são aumentadas. Acomete a aorta e seus ramos. Em função disso, cerca de 50% dos pacientes apresentará hipertensão arterial, por estenose das artérias renais. A arteriografia geralmente confirma o diagnóstico.

Apresentação do caso: Adolescente feminina, 13 anos, internou por dor em flanco esquerdo que se irradiava para hemiabdomen esquerdo. Dor intermitente. Sem vômitos e febre. Diminuição de suas atividades nos últimos 2 meses. Ao exame apresentava dor a punho percussão lombar e dor à palpação profunda de flanco esquerdo, sopro carotídeo e em aorta abdominal. Diferença de pressão sistólica entre membros superiores de mais de 10 mmHg. Análise da urina com sedimento e urocultura normais, VHS aumentado, hemograma com discreta anemia. Com hipótese de arterite de Takayasu, foi realizada aortografia que evidenciou estreitamento da luz da aorta acima das renais, artéria hepática direita com estenose severa. Além de estreitamentos segmentares na carótida comum esquerda, subclávia esquerda, mamária interna esquerda e nas artérias renais, característicos de doença arterítica. Recebeu corticoterapia e metotrexato, com melhora progressiva dos sintomas e provas inflamatórias.

Conclusão: A Arterite de Takayasu é uma doença grave de diagnóstico difícil, por apresentar sintomas inespecíficos, necessitando de alta suspeição diagnóstica.

P-069 - FASCEÍTE NECROTIZANTE: UMA COMPLICAÇÃO DE ALTA MORTALIDADE NA ONFALITE NEONATAL

Fátima Souza

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

A onfalite neonatal é uma infecção rara em neonatos, com incidência de 0,2% a 0,7% em países industrializados, podendo chegar a 6,18% em países em desenvolvimento. *Staphylococcus aureus* é o organismo mais isolado. Pode apresentar-se apenas como secreção purulenta, como celulite e linfangite ou como inflamação do subcutâneo e fáscia profunda. Os fatores de risco incluem baixo peso ao nascer, rotura prolongada de membranas e corioamnionite. Complicações têm sido relatadas como septicemia, abscessos, peritonite, evisceração e trombose hepática. A fasceíte necrotizante é uma complicação rara, mas altamente letal, podendo a necrose envolver flancos e escroto. O bebê, inicialmente, pode parecer bem, mas a toxicidade sistêmica logo se instala, elevando a taxa de mortalidade para 50 a 87,5%. O edema peri umbilical evolui para coloração azul purpúrea. Gangrena pode estender-se aos retos abdominais e peritônio. Relatamos o caso de um bebê de sete dias de vida, que deu entrada no Hospital com edema peri umbilical e eritema, hemodinamicamente estável, aceitando leite materno, diurese preservada e evacuando normalmente. Iniciado oxacilina e gentamicina. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. No 2º dia de internação trocado oxacilina por vancomicina. À noite transferido para UTI por piora clínica, com região peri umbilical evoluindo rapidamente para coloração azulada. Ampliado cobertura antibiótica para germes anaeróbios, mas apresentou insuficiência renal, coagulopatia e acidose metabólica, com óbito no 3º dia de internação. A onfalite é potencialmente letal e nunca deve ser subestimada. A sobrevida vai depender do pronto reconhecimento dos sinais precoces, ressuscitação agressiva seguida de extenso debridamento cirúrgico.

P-070 - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM PRÉ-ADOLESCENTE COM MARCADORES NEGATIVOS: RELATO DE CASO

Vanessa Mariany Figueredo Borges¹, Susana Mayer Moreira¹, Vinicius Schultz Coppeti¹, Fabiana Bortoline¹, Paula Trevisol¹, Luciana Leyraud¹, Adilá Mattos¹, Vera Lopes¹, Linjie Zhang¹, Maria Odete Esteves Hilário²

¹Fundação Universidade Federal do Rio Grande/FURG, ²Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica, crônica e autoimune. Caracteriza-se por reação inflamatória de vasos e tecido conjuntivo, com períodos de exacerbação e remissão, associa-se a presença de anticorpo anti-núcleo (FAN), especialmente contra o DNA dupla hélice. As manifestações do LES são variadas e com curso clínico imprevisível. Quando não tratado é progressivo e muitas vezes fatal.

Caso clínico: C.R, 10 anos, sexo feminino, natural e residente em Rio Grande, procurou a emergência com queixa de odinofagia e disfagia devido a úlceras orais infectadas, além de perda de 10 kg, em 20 dias. Possuía história prévia de *rash* malar, tratado como alergia, alopecia e história familiar de Artrite Reumatoide. Internou para investigação e, ao longo do período, apresentou úlceras vaginais, anemia, linfocitopenia, perda de função renal, serosites, evoluindo para sepse fúngica e bacteriana. Investigação laboratorial denotou marcadores imunológicos para LES negativos, porém com hipocomplementenemia, além de sorologias negativas. Realizou pulsoterapia, com melhora parcial do quadro. Logo após apresentou recidiva dos sintomas, necessitou de tratamento de maior complexidade e foi encaminhada a hospital de referência.

Discussão: O diagnóstico de LES é complexo, sendo necessária a presença de 4 de 11 critérios da American College of Rheumatology. A paciente apresentava 7 critérios para LES, apesar dos marcadores negativos, tendo, portando, indicação de tratamento da doença. Percebe-se a importância da valorização da clínica e o questionamento dos exames laboratoriais quando os mesmos não refletem o quadro clínico, para a tomada de decisão quanto ao tratamento.

P-071 - ANORMALIDADES IDENTIFICADAS ATRAVÉS DO ULTRASSOM CEREBRAL EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13 (SÍNDROME DE PATAU)

Elisa Pacheco Estima Correia, Luciana Amorim Beltrão, Victória Bernardes Guimarães, Júlia Santana Trombetta, Karen Lizeth Puma Lliguin, Vinicius Freitas de Mattos, Rosana Cardoso Manique Rosa, Carla Graziadio, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivos: Descrever os achados identificados através do ultrassom cerebral em uma amostra de pacientes com trissomia do cromossomo 13 (Síndrome de Patau) (SP).

Metodologia: A amostra foi composta de pacientes com SP atendidos em um Serviço de Genética Clínica de referência do Rio Grande do Sul. Todos os casos foram diagnosticados no laboratório do serviço através do exame de cariótipo.

Resultados: dos 12 pacientes com SP, 8 (67%) eram do sexo masculino. Suas idades na primeira avaliação variaram de 1 a 85 dias (média de 23,7 dias). Trissomia livre do cromossomo 13 foi a alteração cromossômica predominante (75%). Translocações foram verificadas em 3 casos (25%). Alterações cerebrais foram identificadas em 9 pacientes (75%). As anormalidades consistiram de dilatação ventricular (44%), agenesia/hipoplasia de corpo caloso (33%), holoprosencefalia (22%) e malformação de Arnold-Chiari do tipo II (11%).

Conclusões: A incidência da SP é estimada em cerca de 1 caso em cada 6.000 nascimentos. Ela se caracteriza pelo acometimento de múltiplos sistemas, incluindo o sistema nervoso central. A frequência de alterações cerebrais observada em nosso estudo é concordante com a descrita na literatura. Dentre elas, destaca-se a holoprosencefalia. Cerca de metade dos pacientes com esta alteração apresenta anormalidades cromossômicas, sendo que a principal é a SP. Por isso, o uso do ultrassom cerebral é bastante útil, especialmente por ser um exame não invasivo, barato e de fácil realização (pode ser realizado no próprio leito do paciente), que pode identificar alterações, como a holoprosencefalia, e auxiliar assim na suspeição e diagnóstico da SP.

P-072 - HIPOGLICEMIA APÓS A INGESTÃO DA FRUTA JAMBOLÃO: RELATO DE CASOElisa Cordeiro Apolinário¹, Liana Capelo¹, Natália Brod¹, Carolina Petry^{1,2}, Cristiane Kopacek^{1,2}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre

Diversos estudos relatam os efeitos antidiabéticos do Jambolão. No entanto, nenhuma revisão abrangente baseada em evidências está disponível. Iremos descrever o caso de um lactente que apresentou hipoglicemia grave após a ingestão da fruta. Lactente de 10 meses, sexo masculino, procedente de Lindolfo Collor – Rio Grande do Sul, foi transferido para investigação de hipoglicemia. Paciente previamente a internação, apresentou quatro rápidos episódios de crise convulsiva e na chegada tinha hemoglicoteste (HGT) de 15 mg/dL. Recebeu push de soro glicosado 10% 4 mL/kg com recuperação do sensorio. Na noite do mesmo dia, apresentou sudorese intensa e hipoatividade, com HGT de 26 mg/dL. Realizado coleta de insulina sérica em hipoglicemia com resultado de 78 mU/mL. Mantido com taxa de infusão de glicose (TIG) de 4,5 mg/kg/min até a sua transferência. Nascido de parto cesáreo, a termo, peso de nascimento 2.950 g, gestação sem intercorrências. Ao exame, paciente apresentava-se em bom estado geral, peso 9,1 kg (P25), comprimento 69 cm (P5-10), abdômen sem megalias. Exames complementares revelaram função renal, enzimas hepáticas, hemograma e gasometria sem alterações. Tomografia computadorizada de abdome normal. Durante a internação não apresentou novos episódios de hipoglicemia mesmo após suspensão da TIG e jejum de 6 horas. Após quatro dias pai revelou à equipe que a criança havia ingerido Jambolão dias antes da internação. A ação antidiabética do Jambolão não é totalmente compreendida, porém parece exercer uma ação como as sulfoniluréias e biguanidas, estimulando as células das Ilhotas de Langerhans a liberar mais insulina e causando um aumento global do influxo de glicose nas células.

P-073 - CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM REGIÃO SACRAL: RELATO DE CASO

Juliana Besutti, Tamiris Mônica Betineli da Silva, Priscila Coelho Amaral

Hospital da Criança Conceição - GHC

Introdução: Cisto ósseo aneurismático (COA) é um tumor benigno, raro, geralmente solitário, primário ou relacionado a outras lesões ósseas. Acomete principalmente ossos longos e vértebras. Sua incidência é 0,14: 100.000 indivíduos, correspondendo a 15% dos tumores primitivos da coluna vertebral. Ocorre mais na segunda década de vida, discretamente superior em meninas.

Descrição do caso: Menina, 12 anos, interna com incontinência urinária e constipação há 3 meses, que evoluíram para retenção urinária e fecal, dor e parestesia nos membros inferiores (MMII). Consultou na sua cidade sendo diagnosticado nefrolitíase. Apresentava marcha, perda de força e dor no MMII, abaulamento sacral medindo 7cm. Tomografia Computadorizada (TC): lesão expansiva, heterogênea, no interior do canal sacral (4,6x3,7x4,8cm), com destruição óssea e compressão às raízes nervosas adjacentes. Ressonância Magnética compatível. Realizado excisão cirúrgica. Anatomopatológico (AP): COA. Recebeu alta evacuando, fazendo sondagem vesical intermite. Reinternou 10 dias depois sintomática. Ecografia e TC demonstraram hematoma sacral, aspirado, e lesão vegetante intravesical. Apresentou recidiva tumoral 2 meses após. Submetida a cirurgia com AP confirmando COA recidivado. Fez Cistoscopia com biópsia: AP/Imuno-histoquímica: Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI). Iniciado corticoide e Sirolimus. Realizado ooforopexia. Atualmente faz acompanhamento Oncológico e radioterapia. Sem novas recidivas do COA.

Conclusão: O COA é uma lesão benigna, osteolítica e expansiva. Etiologia e patogênese são controversas. Causa dor, edema e/ou fratura local; na coluna pode provocar sintomas neurológicos. TC sugere diagnóstico, mas a confirmação histológica é imprescindível. O tratamento é a excisão do COA. Recidivas aparecem até 8 meses após o procedimento. Não há associação entre COA e TMI descrita.

P-074 - CRIAÇÃO DE CARTILHAS COM ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA DISTRIBUIÇÃO NA CONSULTA PEDIÁTRICA

Patrícia Ebone, Rosa Lúcia Mariani Alves, Juliana Motta Sebben, Laura Bertoldi Porcello, Marcus Vinicius Daldon Pavinato, Thamyres Zanirati, Danilo Blank

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: No Brasil, apenas 5% da população tem acesso a atendimento odontológico particular. Dessa forma, o pediatra é importante na divulgação de medidas preventivas em saúde bucal da criança e do adolescente. Sabe-se que a prevalência de prevenção de cáries é de 95,5% se houver enfoque nesse tema antes dos 6 meses de vida, caindo para 71,5% após os 12 meses. Contudo, o conhecimento dos pediatras ainda se encontra aquém do esperado, principalmente sobre técnica de prevenção de cárie e idade de encaminhamento ao odontólogo. Além disso, as orientações sobre saúde bucal muitas vezes são negligenciadas pelo profissional.

Objetivos: Incentivar os pediatras a orientar cuidadores sobre a importância da saúde bucal; aumentar a atuação dos cuidadores na saúde bucal de crianças e adolescentes; estimular a busca precoce por atendimento odontológico.

Metodologia: Elaboração de cartilhas sobre saúde bucal para distribuição aos cuidadores durante a consulta pediátrica por meio de revisão bibliográfica. As cartilhas apresentam orientações sobre encaminhamento ao odontólogo, escovação, cárie e uso de chupeta.

Resultados: Busca por atendimento odontológico na idade adequada ao conscientizar os pediatras da importância de orientar os cuidadores sobre saúde bucal durante a consulta; redução da prevalência de cáries e alterações ortodônticas ao esclarecer dúvidas e ao orientar sobre escovação, cárie e chupeta.

Conclusão: A criação de cartilhas com orientações sobre saúde bucal é uma iniciativa que pode estimular a abordagem desse tema na consulta pediátrica e orientar cuidadores para atuarem de forma ativa e precoce na saúde bucal de crianças e adolescentes.

P-076 - ANOMALIAS CONGÊNITAS: O IMPACTO DESSE GRUPO COMO CAUSA DE MORTALIDADE INFANTIL EM PORTO ALEGRE, 2001 A 2013

Juarez Cunha, Ruy Pezzi de Alencastro, Patricia Conzatti Vieira, Eugenio Pedroso Lisboa, João Ezequiel Mendonça da Silva, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum
EVEV/CGVS/SMS/PMPA

Objetivos: Avaliar Anomalias congênitas (AC) e o impacto desse grupo na mortalidade infantil (MI) em Porto Alegre, no período de 2001 a 2013.

Metodologia: Foram utilizados os dados do Sistema Nacional de Informação sobre Mortalidade (SIM), Declarações de Óbitos (DO). Foi analisada, com a o programa VITAIS, a série histórica de 2001-2013 com informações de 2.870 óbitos < 1 ano residentes em Porto Alegre.

Resultados: Indicadores no primeiro e último ano da série. Total de óbitos < 1 ano: 296 (2001) e 182 (2013). Queda 39,5%. Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI): 14,19 (2001) e 9,22 (2013). Queda 35,5%. As Afecções do Período Perinatal (APP) aparecem sempre na série histórica como o principal grupo de causa de óbito, com 1.444 (50,3%) crianças e as AC segundo lugar, com 771 (26,9%) óbitos. As AC fazem parte do Capítulo XVII-CID10. Ao analisarmos as principais causas óbito desse grupo, 286 (37,1%) são do aparelho circulatório, 110 (14,3%) anomalias cromossômicas, 104 (13,5%) sistema nervoso, 97 (12,6%) sistema osteomuscular. As principais causas foram: AC cardíaca não especificada 51(6,6%), AC múltiplas 48(6,2%), Síndrome Down 41 (5,3%), gastrosquise 36 (4,7%), anencefalia 33(4,3%), coração E hipoplásico 33(4,3%), Síndrome Edwards 30 (3,9%), hérnia diafragmática 29 (3,8%), Fallot 24 (3,1%) e CVA 23 (3%). Utilizando os critérios evitabilidade-SEADE das AC, 487/771 (63,2%) poderiam ser evitados por "parcerias com outros setores" e 284/771 (36,8%) considerados "não evitáveis".

Conclusões: As AC se mantêm como segundo principal grupo de causa de óbito das crianças < 1 ano. Muitos óbitos por AC podem ser evitados, esses resultados podem ser melhorados com o diagnóstico precoce na gestação e referenciamento para centros de excelência. Isso fica bastante evidente nas AC cardíacas. O SIM e a investigação do óbito são úteis para planejar ações vigilância e diminuir a MI.

P-077 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIV SOROPositivas EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RS

Fabiani Waechter Renner, Angelica Cristine Feil, Nágila Simon Ziebell

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico das gestantes que foram observadas como portadoras do vírus HIV num hospital de referência do interior do RS.

Metodologia: É um estudo observacional e retrospectivo, para o qual foi realizada a revisão de prontuários de gestantes portadoras do vírus HIV referentes ao período de 2012 e 2013.

Resultados: Observamos que a paridade das gestantes ficou em uma média de três gestações (variando até sete) onde 20% já havia tido algum aborto prévio. A faixa etária variou de 15 a 44 anos, tendo como média de idade 29 anos, onde 10% delas eram usuárias de drogas. Em relação ao estado civil, 75% das pacientes eram solteiras. Quanto ao nível educacional, 70% apresentavam ensino fundamental incompleto, sendo a ocupação "do lar" informada com mais frequência. A regularidade das consultas do pré-natal foi de 1 a 14 consultas (média de oito).

Conclusão: Observamos que o perfil da amostra foi bem heterogêneo e, mesmo a maioria das pacientes sendo de baixa escolaridade, não ocorreram alterações clínicas com as pacientes nem com seus filhos, pois houve um bom acompanhamento das gestantes no momento do parto, demonstrando a efetividade e competência de um serviço de referência pertinente.

P-078 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS DE MÃES HIV+ EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RS

Fabiani Waechter Renner, Angélica Cristine Feil, Nágila Simon Ziebell

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivos: Verificar o perfil epidemiológico dos neonatos de gestantes HIV soropositivas em um hospital de referência do interior do RS. Observar se houve a administração adequada da terapia antirretroviral (TARV) ao recém-nascido.

Metodologia: Consiste em um estudo observacional e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de recém-nascidos referentes ao período de 2012 e 2013.

Resultados: Averiguamos que a totalidade dos neonatos nasceram por parto cesáreo, no qual a média de peso ao nascer dos recém-nascidos foi de 2965g, o comprimento médio equivalou a 47,37 cm, a idade gestacional média era de 38 semanas e meia e o apgar médio no 5º minuto foi 9, metade deles era de cor branca e outra, parda ou negra; todos realizaram a vacina contra hepatite B e usaram fitomenadiona. Quanto ao uso de TARV, a totalidade recebeu zidovudina nas primeiras horas de vida e em 15% houve a associação com nevirapina. A nutrição foi exclusiva por fórmula especial para recém-nascidos.

Conclusão: Observamos que o serviço de referência está qualificado, tendo em vista que 100% dos neonatos de mães HIV soropositivas tiveram quimioprofilaxia adequada e cuidados prudentes no momento do nascimento.

P-079 - LESÃO PULMONAR INDUZIDA PELA VENTILAÇÃO E ESTRESSE OXIDATIVO EM PREMATUROS – ESTUDO PILOTO

Clarissa Gutierrez Carvalho, Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cassia Silveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA - UFRGS

Introdução e objetivo: É bem conhecida a relação entre ventilação mecânica e mediadores inflamatórios, resultando na chamada Lesão pulmonar Induzida pela Ventilação (LPIV), sendo atualmente bastante estudada também a lesão pulmonar causada pelo oxigênio (O₂). Analisamos a possível relação entre níveis de oxigênio e níveis de citocinas inflamatórias, em prematuros submetidos a ventilação mecânica nas primeiras duas horas de vida.

Métodos: Estudo piloto, com 20 recém-nascidos entre 28 e 35 semanas, aprovado pelo comitê de ética do HCPA. Coletado sangue para gasometria antes do início de suporte ventilatório e 2h após, junto com aliquota adicional de 0,5 mL para dosagem de interleucinas. As citocinas foram aferidas através de leitura em Luminex, após ensaio multiplex (Milliplex).

Resultados: Idade gestacional média de 32 ± 3 semanas, peso de nascimento $1.921 \text{ g} \pm 745 \text{ g}$, 80% nascidos de cesariana e apenas em sete casos as mães receberam corticoide antenatal. Seis RNs (30%) recebiam FiO₂ $\leq 30\%$ no momento da coleta, e os demais, FiO₂ $> 30\%$. Houve a maior liberação de citocinas IL-6 pós suporte ventilatório no grupo com maior uso inicial de O₂, e houve maiores níveis de IL-10 pré nesse grupo também. Nesse estudo, foi mostrado que a VM é responsável pelo aumento de citocinas inflamatórias após 2h de uso, somente no grupo que recebeu altas FiO₂.

Conclusão: Esses dados sugerem que a LPIV, demonstrada nesse estudo pelo aumento das interleucinas inflamatórias, apresenta relação muito próxima com a toxicidade do oxigênio, devendo ser melhor estudada em uma amostra maior com dosagem de mais mediadores de lesão oxidativa.

P-080 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Patricia Micheli Tabile, Jéssica Chaves, Bruna Fernandes Pereira, Débora Stefanello Golart, Marília Dornelles Bastos

Universidade de Santa Cruz do Sul

Objetivos: Identificar as características clínicas 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 e quantitativa, realizado através da aplicação de um questionário estruturado para as mães dos pacientes atendidos no período de setembro de 2014 a março de 2015. A análise dos dados foi realizada no SPSS versão 22.0.

Resultados: O total da amostra foi de 31 pacientes. A média da idade das crianças atendidas foi de 4 anos, variando de 3 meses a 10 anos. O início dos sintomas da constipação foi majoritariamente no primeiro ano de vida (67,7%). Contatou-se que a introdução do leite de vaca na dieta ocorreu média nos 9,7 meses, variando de 1 mês a 3 anos. A maioria dos pacientes (51,7%) apresenta história familiar de constipação. Em relação aos sintomas, as principais queixas foram: evacuações dolorosas (71%), incontinência fecal (32,2%), fezes volumosas (32,2%) e sangramento das fezes (16,1%).

Conclusões: Observou-se nesse grupo de pacientes que o quadro clínico da constipação inicia-se predominantemente no primeiro ano de vida, mas a procura por atendimento ocorre em média com 4 anos de idade. Uma atenção maior nas famílias com história de constipação e uma orientação de hábitos saudáveis, com estímulo ao aleitamento materno e adequada introdução de alimentos no desmame, poderá auxiliar na prevenção e no diagnóstico precoce, proporcionando uma qualidade de vida melhor para essas crianças.

P-081 - TBC MILIAR COM MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSE

Leydi Julieth Ortega Pena, Yina Mercedes Timana Delgado, Clarissa Gutierrez Carvalho

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: A tuberculose é um problema mundial de saúde pública, associada a populações com más condições socioeconômicas e hoje agravada pela associação com HIV, que aumentou sua prevalência.

Descrição do caso: N.M.S. Lactente, masculino, Chega à emergência com história de febre há 10 dias e sintomas respiratórios há 4 dias. Transferido de outro Hospital por rebaixamento do sensorio, hemiparesia hemicorpo direito e hiponatremia. Esquema de imunização incompleto - sem vacina BCG. Pai teve tuberculose em tratamento irregular há 1 ano. Ao exame, apresentava glasgow 6, ptose palpebral à esquerda, anisocoria, febre, linfomegalias inguinais bilaterais. Houve melhora do sensorio após realização de punção lumbar, com pleocitose, predomínio neutrofílico, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, DNA para Tuberculose positivo. Rx de tórax com padrão miliar, BAAR negativo em lavado gástrico, cultura: *Mycobacterium* sp. Iniciado tratamento: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e corticoide. Paciente evoluiu com tetraparesia com predomínio no hemicorpo D, crises convulsivas, atetose RM identificou lesão isquêmica e imagens de granulomas tuberculosos adjacente a núcleos da base. Após 2 meses de tratamento, necessário suspensão esquema RHZ por hepatopatia, com reintrodução gradual - nesse momento paciente já com importante melhora da paresia, controle dos sintomas neurológicos.

Comentários: A medida mais eficaz para a prevenção de complicações da Tuberculose é a busca sistemática de casos clínicos, com o objetivo do diagnóstico e tratamento precoce para evitar morbimortalidade. O método de prevenção segue sendo a vacina BCG e a quimioprofilaxia dos contatos. Em um caso catastrófico como este, reabilitação e cuidados com equipe multidisciplinar são essências

P-082 - ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DE CRECHES MUNICIPAIS E PRIVADAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Daniela Miranda, Geison Hausen, Bruna Fernandes Pereira, Débora Stefanello Golart, Jéssica Chaves, Patrícia Micheli Tabile, Marília Dornelles Bastos

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivos: Avaliar o tipo de leite recebido no primeiro ano de vida em escolas de educação infantil.

Metodologia: Estudo transversal quantitativo, realizado através da aplicação de questionário dirigido aos responsáveis das escolas municipais e privadas de um município do interior do Rio Grande do Sul, em 2014. A análise foi realizada no SPSS 22.0. O teste do qui-quadrado foi utilizado para analisar as variáveis dicotômicas. Foi calculado o nível de significância de 5%, considerando significativos valores $p < 0,05$.

Resultados: Entre 34 escolas, observou-se que em 17 as crianças menores de 1 ano recebiam leite materno. Em relação ao início da dieta complementar, observou-se que 5 (14,7%) iniciam com idade menor ou igual a 4 meses, 22 (64,7%) com idade maior de 4 meses e 7 (20,6%) com idade maior ou igual a 6 meses. Não houve significância estatística quando comparamos as escolas municipais e privadas ($p=0,842$). Observou-se que o tipo de leite fornecido às crianças dividiu-se entre pasteurizado e fórmula. Nas escolas municipais 82,3% do leite fornecido era pasteurizado, enquanto que o leite de fórmula predominou (76,4%) nas escolas privadas ($P=0,001$).

Conclusão: A idade precoce de introdução da dieta complementar ocorreu independente da condição pública ou privada da escola. Porém, as crianças das escolas infantis do município em questão estão recebendo com maior frequência um alimento que não é recomendado para essa faixa etária. Esses dados podem auxiliar como um alerta e estímulo a uma orientação adequada aos pais, aos gestores e aos cuidadores dessas instituições.

P-083 - PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE OBESIDADE INFANTIL

Samanta Feilstrecker, Daniela Miranda, Mariana Nascimento, Marília Dornelles Bastos

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Objetivos: Conhecer o perfil das crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de prevenção e tratamento da obesidade infantil, identificando a prevalência de alterações metabólicas e cardiovasculares nesse grupo.

Metodologia: Foram avaliados os exames complementares e os prontuários de todos pacientes atendidos em um ambulatório de prevenção e tratamento da obesidade infantil no período de agosto de 2013 a outubro de 2014.

Resultados: Analisados 49 pacientes, 95,9% com obesidade, predominando o sexo feminino. Alterações pressóricas foram 22,4% e circunferência abdominal acima do percentil 90 em 81,8%. Colesterol total elevado foi observado em 68% dos pacientes, com 54,54% de HDL abaixo do desejado e elevação dos triglicerídeos em 31,8%. 59,18% dos pacientes possuem história familiar de sobrepeso/obesidade. A maioria de nossos pacientes não receberam leite materno nos primeiros 6 meses e consomem diariamente alimentos industrializados com alto teor de açúcar e gordura. Os sedentários chegam a 22,44%; os que se classificam como ativos (38,77%) referiram praticar esportes somente nas aulas de educação física.

Conclusões: Encontramos uma alta prevalência de alterações no perfil lipídico e nos níveis pressóricos e, apesar de não identificarmos pacientes com síndrome metabólica, existe uma preocupação com as alterações encontradas, pois essas são evidentes fatores de risco para as morbidades cardiovasculares e metabólicas. Chamam atenção o erro alimentar e o sedentarismo que são importantes causas do excesso de gordura corporal. Salientamos a necessidade de mais estudos sobre obesidade a fim de uniformizar condutas, pois ainda existem poucos consensos para a abordagem dessa patologia na faixa etária pediátrica.

P-084 - ALERTA AMARELO: DIAGNÓSTICOS TARDIOS DE ATRESIA BILIAR

Carla Daniele Amorim de Souza, Carolina Soares da Silva, Verena V.R. Ritter, Vanessa Adriana Scheeffer, Caroline de Moraes Penno, Regis Schander Ferrelli, Hugo Octaviano Duarte Santos, Adriana Sayuri Matsudo Nakamatsu, Cíntia Steinhaus, Melina Utz Melere

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Introdução: A atresia biliar (AB) é uma doença que acomete lactentes e cuja terapêutica inicial é a portoenterostomia. O resultado favorável do procedimento depende da realização nos 2 primeiros meses de vida, com pior prognóstico após. O alerta amarelo foi criado objetivando chamar a atenção para o encaminhamento precoce.

Objetivo: Apresentar os pacientes com diagnóstico de AB que chegaram após os 60 dias de vida num hospital de referência para colestase neonatal em Porto Alegre-RS.

Metodologia: No período compreendido entre março de 2012 e março de 2015, 10 pacientes portadores de colestase neonatal tiveram o diagnóstico de AB por biópsia hepática, após os 60 dias de vida. Destes, 5 eram meninos e 5, meninas; todos eram caucasianos; 4 vieram do interior, 1 de Porto Alegre, e 5 de outros estados.

Resultados: Os pacientes vieram encaminhados com idades entre 60 a 150 dias ($X = 89$ dias). Todos os pacientes foram vistos por pediatra nos primeiros 60 dias, que não solicitou exames laboratoriais. Todos apresentavam cirrose na biópsia diagnóstica. Até março de 2014, tínhamos 5 pacientes que chegaram tardiamente. Desde então, 5 pacientes foram encaminhados, todos também com mais de 60 dias. Quatro pacientes foram submetidos à transplante hepático, sendo que 1 faleceu pós-transplante e os outros 6 estão em avaliação ou em lista para transplante hepático.

Conclusão: Os pacientes continuam chegando tardiamente aos centros de referência. O alerta amarelo não parece, em nosso meio, ter impactado de forma significativa. Ante o exposto, é de extrema importância a orientação dos pediatras para a correta suspeita e investigação da colestase neonatal.

P-085 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS NA REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV AOS ADOLESCENTESLilian Day Hagel¹, Mariana Menegotto¹, Ricardo Becker Feijo², Marsal Lerner¹, Myriam Fonte Marques¹, Carmem Oliveira da Silva¹¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Introdução: A revelação do diagnóstico de HIV é um aspecto essencial da assistência aos pacientes e cuidadores. Tratando-se de adolescentes infectados por TV, preconiza-se que o processo de revelação seja gradual, progressivo, em parceria com o cuidador e antes da puberdade.

Descrição do caso: B.G.V., 11 a, feminina, HIV+ por TV, Tanner III, em uso de TARV e com CV indetectável, em acompanhamento no ambulatório de HIV/AIDS do HCPA desde 2006. Na sua última consulta, relatou não saber o motivo do uso de medicações, mesmo após seus familiares terem revelado seu diagnóstico. Na consulta simultânea entre a equipe dos adolescentes e da infectopediatria, foi investigado se a paciente tinha conhecimento de seu diagnóstico e a indicação da medicação em uso. A partir desta intervenção, foi discutido com paciente e familiar o tema, ficando esclarecido o entendimento da mesma sobre seu estado de portadora de doença viral e uso de medicação para evitar manifestações clínicas. Termos como HIV/AIDS/SIDA foram evitados neste momento, e serão acrescentados conforme a evolução da revelação diagnóstica nas consultas.

Comentários: Nos adolescentes HIV+, a revelação do diagnóstico é um processo construído em etapas e discutido em todas as consultas, sendo que o consentimento do familiar/cuidador é fundamental. Os desafios na revelação vão desde a ansiedade do profissional, manejo do preconceito e sigilo, vocabulário adequado, que devem sempre respeitar o grau de entendimento do paciente e seus cuidadores. A complexidade das situações que envolvem a revelação de diagnóstico apontam a importância do trabalho interdisciplinar para garantir integralidade na assistência.

P-086 - MANEJO CONSERVADOR DE EMPIEMA COMPLICADO COM PNEUMOTÓRAX EM PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS

Ana Luiza Tainski de Azevedo, Leticia Feldens, Mariana Carlluci, Paola Rabioli, Mariana Magalhães, Cristina Sanhudo, Valentina Chackr

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA

Introdução: A broncopneumonia (BCP) pode evoluir com derrame pleural (DP) e empiema. Nos casos graves, o manejo é feito desde antibioticoterapia, drenagem e intervenção cirúrgica. A presença de fístula broncopleural complicada com pneumotórax é uma das indicações cirúrgicas de tratamento de empiema.

Relato de caso: Paciente de três anos de idade interna em estado grave em emergência pediátrica por BCP extensa complicada por (DP) com necessidade de drenagem torácica. Paciente evoluiu com pneumotórax em base direita e pneumotórax em lobo superior do pulmão direito, o paciente foi transferido para Unidade de Tratamento Intensivo com objetivo de realizar tomografia computadorizada (TC) de tórax e realizar drenagem cirúrgica do empiema. A TC mostrou ampla cavidade em hemitórax direito com comunicação brônquica, pequenas cavidades intrapulmonares e necrose do parênquima. Indicada conduta conservadora dado o risco de abertura de novas fístulas broncopleurais de alto débito com procedimento, tendo sido mantida antibioticoterapia e drenagem torácica. De modo acidental, houve retirada do dreno pelo próprio paciente no 14º dia de tratamento. Após este episódio, paciente manteve-se estável desde então, recebendo alta no 23º dia de internação eupnéico e sem sinais de sofrimento respiratório. Apresentou melhora radiológica progressiva desde então.

Conclusão: Em pacientes clinicamente estáveis e com a infecção pulmonar controlada, o manejo conservador no empiema complicado com pneumotórax torna-se uma opção adequada e segura para evitar a formação de fístulas de alto débito.

P-087 - ERUPÇÃO VARICELIFORME DE KAPOSI – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SE PENSAR

Carla Daniele Amorim de Souza, Magda Blessmann Weber, Daniel Lorenzini, Gabriel Zanatta, Fernanda Feuerharmel Soares da Silva, Gutemberg Bernardino de Siqueira, Andréa Santos Soares

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Introdução: A Erupção Variceliforme de Kaposi (EVK) é uma manifestação rara de infecção herpética. Está bastante relacionada com a dermatite atópica (DA), sendo uma complicação grave desta doença. O diagnóstico é clínico e as possíveis complicações incluem viremia sistêmica com acometimento orgânico, além de infecção secundária bacteriana.

Descrição: Paciente feminina, 5 anos, branca, procedente de Porto Alegre-RS, com antecedente de DA de difícil controle, já em uso de ciclosporina tópica. Apresentou no dia 16 de janeiro de 2015 aparecimento súbito de pápulas, vesículas, pústulas em face, tronco e membros, com evolução para crostas, sem febre, associado à diarreia, vômito e prostração. Dias antes teve intensa exposição solar. Ao longo de uma semana, apresentou piora e aumento do número das lesões. No dia 16 de janeiro procurou atendimento na UBS tendo sido diagnosticado varicela e receitado "pasta d'água". Sem melhora do quadro, procurou atendimento da dermatologia no dia 23 de janeiro, recebendo o diagnóstico de EVK. Iniciado, então, tratamento com Aciclovir via oral, 100 mg de 8/8 horas, com plano de reavaliação. Apresentou piora do estado geral, com posterior internação no dia 25 de janeiro e administração de Aciclovir, 30 mg/Kg, associado a antibioticoterapia endovenosa por 7 dias.

Comentários: A DA é a doença de pele crônica mais comum na comunidade pediátrica. Deve-se, por isso, ser de conhecimento do pediatra as principais complicações relacionadas a ela, tendo a EVK uma elevada morbimortalidade quando não iniciado o tratamento precoce com Aciclovir. Neste caso clínico, a DA associada ao uso de ciclosporina tópica e a exposição solar prévia contribuíram para o aparecimento da EVK.

P-088 - PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS E ÓBITOS FETAIS EM CENTRO OBSTÉTRICO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2013

Paola de Oliveira Abreu, Alice Hoerbe, Camila Bock Silveira, Jaqueline Kniphoff, Jéssica Sari, Luísa Assoni Santin, Mariana Grossi, Roberta Fernandes, Tatiana Kurtz, Marília Dornelles Bastos

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC

Introdução: A mortalidade neonatal responde por considerável parcela de óbitos no índice de mortalidade infantil. Estabelecer o perfil de nascimentos de uma instituição de saúde é importante para o planejamento e implantação de medidas que possam trazer melhorias.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos nascimentos e óbitos fetais ocorridos em Centro Obstétrico no interior do RS em 2013.

Método: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Os dados foram obtidos em livros de registro de nascimentos em Centro Obstétrico do interior do RS em 2013.

Resultados: Em 2013, houve um total de 1869 nascimentos. Destes, 218 (11,66%) tiveram índice de Apgar ≤ 7 no 1º minuto, sendo necessária transferência para UTI/UCI em 43,57% desses casos, e 24 (12,8%) óbitos fetais. A média de idade materna foi de 27,93 anos e número de consultas pré-natais foi de 8,11 por paciente. Entre os casos de óbitos fetais a média de idade materna foi de 24,16 anos e de 4,16 consultas pré-natais.

Conclusão: O estudo permitiu traçar o perfil obstétrico e social das parturientes e seus recém-nascidos. A média de consultas pré-natais mostrou-se maior que o recomendado pelo Ministério da Saúde, o que demonstra conhecimento da importância do pré-natal. Porém a média de consultas entre mães com óbito fetal mostrou-se muito aquém do ideal. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Tais mé dias de óbito fetal devem-se ao fato do hospital onde o estudo foi realizado ser considerado referência em atendimento de alta complexidade.

P-089 - SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT: RELATO DE CASO

Mariana Eberle Sehbe, Julia Webber, Carolina Cardia Gazineu, Osvaldo Artigalas, Soraia Nilza Schmidt, Maria Luíza Kallfelz da Costa, Cristiane Kopacek

Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV

Introdução: Síndrome de McCune-Albright (MAS) caracteriza-se por pseudo puberdade precoce (PPP), manchas café-com-leite (MCL) e displasia fibrosa óssea (DFO).

Descrição do caso: menina com atendimento ambulatorial por sangramento vaginal ativo aos 2,1 anos. Exame clínico: hímene íntegro, vulva com sinais de esterogenização, Tanner M2-3P1, discretas manchas hiperocrômicas em face interna da coxa e flanco lateral à direita e região occipital. Laboratoriais: FSH 0,2 mU/L; LH 0,1 mU/L; Estradiol 32 pg/mL, Prolactina 20,3 ng/mL e Fosfatase alcalina 1108 U/L. Imagens: ecografia com aumento de volume uterino e cisto ovariano direito. RX de idade óssea (IO) inicial 2 anos 6 meses; cintilografia óssea: aumento da atividade osteoblástica inespecífica no crânio. Evoluiu com abaulamentos de região temporal esquerda e depois à direita, dolorosos, de resolução espontânea; TC lesão E: nódulo de partes moles de 3 cm de impregnação homogênea; Ecodoppler: nódulo frontal esquerdo heterogêneo, fluxo normal, de 3,7 cm X 2,7 cm, possível erosão ou descontinuidade da tábua óssea. Não iniciado bisfosfonado (pamidronato). Recebeu Depo Provera sem boa resposta, foi descontinuado. Involução mamária (M2) e sangramentos vaginais reduzidos, mantida sem tratamento. RX IO de 7 anos aos 3 anos e 4 meses.

Comentários: Paciente apresenta PPP, DFO e MCL, tríade que descreve a MAS. O diagnóstico é clínico e radiológico e o tratamento individualizado. Os bisfosfonados são utilizados para DFO e reduzem dor óssea; na PPP, o uso de inibidor da aromatase é controverso, mas usado como alternativa no controle da evolução dos caracteres sexuais secundários e idade óssea, porém devem ser considerados riscos e benefícios.

P-090 - PAPEL DO ULTRASSOM NA IDENTIFICAÇÃO DE ANORMALIDADES ABDOMINAIS ENTRE PACIENTES COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13 (SÍNDROME DE Patau)

Victória Bernardes Guimarães, Elisa Pacheco Estima Correia, Luciana Amorim Beltrão, Julia Santana Trombetta, Karen Lizeth Puma Lluguin, Vinicius de Freitas Mattos, Rosana Cardoso Manique Rosa, Carla Graziadio, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Objetivos: Relatar as alterações detectadas através do ultrassom abdominal entre pacientes com trissomia do cromossomo 13 (Síndrome de Patau) (SP).

Metodologia: Este foi um estudo retrospectivo, realizado através de revisão de prontuários, que incluiu pacientes com SP diagnosticados em um Serviço de Genética Clínica de referência do Rio Grande do Sul. Em todos os casos, o diagnóstico foi realizado no próprio serviço através do exame de cariótipo.

Resultados: A amostra foi composta de 14 pacientes, sendo 9 (64%) do sexo masculino. As idades no momento da primeira avaliação oscilaram de 1 a 85 dias (média de 21,9 dias). A principal alteração cariotípica observada foi a trissomia livre do cromossomo 13 (79%). Três pacientes (21%) apresentavam translocações. Alterações abdominais foram detectadas em 10 pacientes (71%). Dentre elas, destacaram-se aquelas que envolviam o trato urinário (90%). As principais anormalidades observadas foram a dilatação pielocalicial (60%), o refluxo vesicoureteral (RVU) (30%) e a duplicidade pielocalicial (10%). Dois pacientes (14%) possuíam descrição de não visualização da vesícula biliar.

Conclusões: A SP é considerada uma das principais síndromes cromossômicas. Os pacientes usualmente se caracterizam por apresentar anormalidades múltiplas, incluindo alterações abdominais. Dentre elas, destacam-se as do trato urinário, tal como verificado em nossa amostra. O ultrassom abdominal é um exame não invasivo, que pode ser realizado no próprio leito do paciente, e que permite a melhor avaliação e, consequentemente, investigação e diagnóstico dos pacientes com SP.

P-091 - CISTOS DE VIA BILIAR EM CRIANÇAS CORRIGIDOS COM ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA: SÉRIE DE 3 CASOS

Adriana Sayuri Matsudo Nakamatsu, Hugo Octaviano Duarte dos Santos, Carla Daniele Amorim de Souza, Verena V. R. Ritter, Carolina Soares da Silva, Rafael Deyl, Vanessa Adriana Scheeffeffer, Caroline de Moraes Penno, Cíntia Steinhaus, Melina Utz Melere
Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do HCSA – UFCSPA

Introdução: Cistos de via biliar ou cistos de colédoco podem se apresentar como um cisto simples ou múltiplos. Estão associados a diversos tipos de complicações, como formação de cálculos de colédoco, colangites, rupturas, pancreatites, cirrose biliar e neoplasias. Utiliza-se a classificação de Todani para descrição anatomopatológica. O objetivo é relatar série de 3 casos de Janeiro/2013 a Março/2015.

Descrição dos casos: Três pacientes receberam o diagnóstico de cisto de via biliar no período. A idade de apresentação foi 1,75 ano, 2,75 anos e 14 anos. Dois pacientes tiveram diagnóstico após episódio de colangite e icterícia, 1 após diagnóstico de coledocolitíase. Todos apresentavam dor abdominal, náuseas e vômitos. Uma paciente apresentava também episódios de pancreatite, com icterícia e febre. Os cistos foram classificados como Todani IV A, IV B e I. Todos foram submetidos a colecistectomia e anastomose bileo-digestiva, evoluindo bem, assintomáticos e anictéricos. Permaneceram internados em média 4 dias na UTI no pós-operatório e receberam alta em média 10 dias após a cirurgia. Não houve nenhuma intercorrência pós-operatória.

Comentários: O diagnóstico de cistos de colédoco deve ser considerado em pacientes que apresentam via biliar dilatada e episódios de colangite. A anastomose bileo-digestiva tem demonstrado ser uma boa opção no tratamento cirúrgico desta doença. O risco de carcinoma de via biliar decresce em pacientes que realizaram ressecção do cisto biliar, porém o risco de neoplasia na árvore biliar remanescente permanece elevado. Existe também o risco de estenose de via biliar no pós-operatório tardio, colangites de repetição e evolução para cirrose biliar.

P-092 - EXTROFIA DE CLOACA E O USO DA TELA ABSORVÍVEL PARA CORREÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL

Mariana Eberle Sehbe, Nicole Berthier Zanin, Gabriela Guasque Otto, Letícia Feldens, Eduardo Correa Costa, Adyr Eduardo Virmond de Farias

Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV

Introdução: Extrofia de cloaca é a condição mais rara e severa das malformações do complexo extrofia-epispádia, também referida como complexo OEIS que envolve outras malformações (onfalocele, extrofia, ânus imperfurado e defeito espinhal). Em alguns pacientes com defeitos amplos de parede abdominal, utiliza-se tela composta por derme humana acelular, que é absorvido pelo corpo e substituído por tecido cicatricial.

Descrição de caso: K.G.W.U, masculino, nascido em 15/12/2014, prematuro tardio. Diagnóstico pré-natal de múltiplas malformações: extrofia de cloaca, onfalocele, epispádia, hemibexiga, pés tortos congênitos, rim pélvico, artéria umbilical única. Após o nascimento, necessitou suporte ventilatório, apresentou distúrbio de coagulação, crises convulsivas, icterícia, coagulopatia e anemia. Em 06/01/15, foi realizada correção de onfalocele, fechamento de placa vesical, colostomia e colocação de um silo de tela de silicone. Realizadas reduções graduais do silo. Em 24/01/15, realizada peritoniotomia. 25/01/15 iniciada dieta via SOG. Em 07/02/15, colocação de tela absorvível composta por derme. Na primeira semana, apresentou eritema, hiperemia e pústulas em região de ferida operatória, sendo reiniciado antibióticos, com melhora das lesões. Paciente apresentou boa evolução com granulação da tela, mantendo momentos de hiperemia discreta da parede abdominal e arredores, sem apresentar secreção ou infecção da mesma.

Conclusão: Correção dessas malformações complexas e amplas vem sendo um desafio. O uso de telas e curativos biológicos apresenta-se como recurso para substituição da parede abdominal, quando há grande volume exteriorizado que não tem pele para cobrir a área acometida. Não há casos descritos na literatura do uso desta tela absorvível nesses pacientes.

P-093 - JORNADA GAÚCHA DAS LIGAS DE PEDIATRIA: INTEGRAÇÃO ACADÊMICA E EDUCAÇÃO ATRAVÉS DA MULTIDISCIPLINARIDADE

Victória Bernardes Guimarães¹, Kariny Zencke da Silva¹, Daniele da Cunha Ferreira¹, Camila Vieira Bellettini², Elisa Pacheco Estima Correia¹, Luciana Amorim Beltrão¹, Débora Danzmann¹, Hallana Castilhos do Nascimento¹, Ricardo Sukiennik¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital Pequeno Príncipe

Objetivo: Relatar resultados apresentados em um evento conjunto das Ligas Acadêmicas de Pediatria do Rio Grande do Sul, que objetivam congregar acadêmicos interessados em Pediatria, por meio da promoção de atividades científicas e sociais focadas em saúde infantil.

Metodologia: Foram disponibilizadas fichas de avaliação aos participantes do evento – sendo o preenchimento de caráter facultativo por parte dos mesmos – para posterior análise do aproveitamento e da satisfação do público.

Resultados: A Jornada Gaúcha das Ligas de Pediatria é um evento anual promovido por Ligas de diferentes universidades do Rio Grande do Sul, iniciado em 2013. Em 2014, com a temática "Os Primeiros 1000 Dias", a segunda edição da Jornada reuniu oito Ligas de Pediatria, trazendo ao público a discussão do tema em caráter multidisciplinar, contando com a participação de profissionais da Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Dentre o público presente, em sua maioria acadêmicos da área da saúde, 60 participantes optaram por responder à ficha de avaliação disponibilizada, na qual evidenciou-se como ótimo ou bom: local (95%), horário (98,3%), duração das palestras (100%), tema (100%), conhecimento dos palestrantes (100%), clareza dos palestrantes (100%), dinâmica das mesas redondas (98,3%) e interação com a plateia (88,3%).

Conclusões: O alto nível de satisfação do público e a identificação de aspectos que devem ser aprimorados nas próximas edições da Jornada estimulam a busca por alternativas pedagógicas que possam tornar o aprendizado ainda melhor. Assim, as Ligas desempenham papel importante na formação de futuros profissionais com visão multidisciplinar na promoção da saúde infantil.

P-094 - SÍNDROME DE MORSIER – RELATO DE CASO

Tamires Brondani, Iloite Maria Scheibel

Hospital da Criança Santo Antônio - GHC

A Síndrome de Morsier está relacionada à presença de pelo menos 2 de 3 achados: defeitos de linha média, hipoplasia de nervo óptico e distúrbio hormonal. É de ocorrência esporádica, idiopática, de espectro variável. Entre as hipóteses etiológicas encontram-se infecções virais, diabetes gestacional, mutações genéticas, lesão degenerativa ou vascular, pouca idade materna. A hipoplasia do nervo óptico é geralmente o primeiro sinal da síndrome a ser notado, manifestando-se por baixa acuidade visual e nistagmo. A maioria é bilateral e parcial. A deficiência hormonal mais comum é a do hormônio do crescimento, seguida das deficiências de hormônio adrenocorticotrófico e tireotrófico. Diabetes insípido é raro. As anormalidades de linha média incluem uma grande variedade de malformações, entre elas, agenesia de corpo caloso, ausência de septo pelúcido, hipoplasia cerebelar, esquizoencefalia, aplasia de fórnix. Menina com 5 anos, diagnóstico de pan-hipopituitarismo e diabetes insípido desde 1 ano, chegou na emergência em crise convulsiva, precedida por cefaleia occipital e dor cervical, sem vômitos ou febre associados. Apresentava nistagmo e estrabismo associados. Persistiu com queixa de cefaleia após a crise convulsiva. Hemoglicoteste de 20mg/dL. Vinha em uso de somatotropina, levotiroxina e prednisolona, sem acompanhamento ambulatorial. Fez TC de crânio que mostrou ausência do septo pelúcido. A importância desse diagnóstico está em manter um acompanhamento multidisciplinar continuado, que possibilitará uma melhor qualidade de vida, com menos sequelas e melhor vida de relação.

P-095 - SÍNDROME DE STURGE WEBER COM HEMANGIOMA HOLOCRAIANO- RELATO DE CASO

Tamires Goulart Brondani, Iloite Maria Scheibel

Hospital da Criança Santo Antônio - GHC

A Síndrome de Sturge Weber esta relacionada à presença de hemangioma facial, geralmente em hemicrânio e ao comprometimento neurológico parieto-occipital. Podem ocorrer ataques isquêmicos transitórios, acidentes vasculares, convulsões e hemiparesias, geralmente antes do primeiro ano de vida. Quanto mais precocemente aparecerem, pior o prognóstico. O acometimento da leptomeninge é mais na região occipital e parietal, mas pode ocorrer em todo o hemisfério. A grande maioria das crianças apresentará outras convulsões, que podem ocorrer de forma isolada ou não. Paciente de 7 meses chega à UTI pediátrica por transferência, por quadro respiratório e crises convulsivas de difícil controle, já possuindo diagnóstico prévio de Síndrome Sturge Weber. Estava em uso de fenobarbital e clonazepam. Apresentava hemiparesias intermitentes, com salivação intensa. A RM de crânio mostrou redução volumétrica de ambos os telencéfalos, mais acentuada à esquerda, com alargamento de sulcos corticais e das cisternas subaracnoideas. Ventrículo lateral esquerdo aumentado de volume ex-vácuo. Tronco cerebral afilado por moderada degeneração Valleriana. EEG em sono com sinais paroxísticos nas áreas centro-parieto-temporal à direita. Paciente apresentava hemangioma plano holocrânio. Evolui com recuperação do quadro neurológico, com melhora total do tônus. O conhecimento desta síndrome nos ajuda a selecionar pacientes com hemangiomas com prováveis complicações.

P-096 - SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: ASSOCIAÇÃO COM TUMORES EMBRIONÁRIOSMatheus Vanzin Fernandes¹, Natália Dassi¹, Fernanda Lagares Xavier Peres¹, Mariana Bohns Michalowski², Vera Sabarros², Roberta Alves da Silva², Mauro Dufrayer², Cláudio Galvão², Laura Borba², Daniela Kirst²¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma doença genética cuja incidência é estimada em 1:15.000 nascidos vivos, sendo maior em crianças geradas por fertilização *in vitro*. A apresentação clínica consiste em supercrescimento pré- e pós-natal, macroglossia, defeitos na parede abdominal anterior, organomegalia (especialmente hepatomegalia e nefromegalia), malformações do tecido nervoso, hipoglicemia de difícil controle, entre outras. A SBW é a principal síndrome de supercrescimento na infância. Através deste caso, buscamos chamar a atenção para a associação dessa patologia com tumores embrionários.

Descrição do caso: C.E.S.P., 4 meses, branco, masculino, chegou ao HCSA apresentando macroglossia (suspeita de hemangioma de língua), polidactilia em mãos bilateralmente, hipotonia, epicanto e dismorfia do pavilhão auditivo. A gestação evoluiu com eclampsia, sendo realizado parto cesáreo com 37 semanas. Ao nascimento, suspeitou-se de síndrome de Beckwith-Wiedemann, mas nunca se prosseguiu a investigação. Durante a internação, foi diagnosticado com hiperplasia tímica, tumor de Wilms (60% blastema e 40% epitelial) e espinha bífida oculta. Paciente foi submetido a nefrectomia. Foi solicitada cariótipo e avaliação da genética. Evoluiu com alta hospitalar, sob acompanhamento da oncologia para o seguimento quimioterápico e da genética para confirmação do diagnóstico.

Conclusão: A SBW é uma desordem congênita associada em 5 a 20% dos casos com tumores embrionários – principalmente tumor de Wilms, como no caso relatado – e com tumores adrenais. Além de destacarmos essa associação, esse relato objetiva chamar a atenção sobre esta patologia como diagnóstico diferencial de gigantismo e macroglossia no público pediátrico.

P-097 - RELATO DE CASO: "CLOSING" GASTROSQLISE

Mariana Eberle Sehbe, Nicole Berthier Zanin, Letícia Feldens, Gilberto Kappel Júnior, Eliziane Emi Takamato, Thaisa Escobar Nunes Schiavo, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva

Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMPV

Introdução: A "Closing" gastrosquise (CG), malformação complexa da parede abdominal, difere da gastrosquise (G) simples por apresentar fechamento circunferencial ou parcial do anel em torno das vísceras extrusas. Frequentemente associada à atresia intestinal, necrose intestinal ou intestino curto.

Descrição do caso: A.N.S. nascido em 14/11/14, feminina, prematura tardia, pesando 2.585 g e com diagnóstico pré-natal de gastrosquise. Após o nascimento, tentada cirurgia para redução de todo conteúdo herniado para a cavidade abdominal sem sucesso, devido ao grande volume das alças intestinais que estavam com uma camada serosa espessada, formando uma "carapaça" (intestino delgado e início do cólon envolvidos por uma cápsula espessada), a pele fechava todo o defeito, junto à linha média e cranialmente à cicatriz umbilical. Colocado silo. Realizado em 24/11/14 fechamento da parede abdominal, sem necessidade de tela. Por manter drenagem biliar elevada, distensão abdominal intermitente e não ter evacuações, interrogado diagnóstico de atresia intestinal. Trânsito intestinal em 22/12/14, demonstrando difícil progressão do contraste e obstrução intestinal. Laparotomia em 26/12/14, sendo constatada duas áreas de atresia intestinal, aos 60 e 70cm do Treitz, realizada ressecção de 10cm de delgado distal à estenose e 20cm proximal e após, realizada anastomose. Paciente evoluiu com redução da drenagem gástrica, evacuações e sendo possível o início da dieta por sonda enteral, com progressão para dieta via oral.

Conclusão: Devido à complexidade, a CG comporta-se como uma entidade diferenciada da gastrosquise simples, cursando com internação prolongada, devido à necessidade de NPT e suas complicações. A maioria dos pacientes apresenta atresia ou necrose intestinal associada aumentando a morbimortalidade.

P-098 - DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO

Marceu Flores Pinto¹, João Ricardo Hass Massena², Regina Bosenbecker da Silveira¹

¹Hospital São Francisco de Paula de Pelotas - HUSFP, ²Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda multissistêmica, de etiologia aparentemente infecciosa. O seu diagnóstico, na maioria dos casos, ocorre em crianças menores de 5 anos de idade e é eminentemente clínico. Com o tratamento adequado busca-se reduzir a formação de aneurismas coronarianos e consequentemente de sequelas cardíacas.

Descrição do caso: F.S.B., 11 meses de idade, sexo masculino, interna na enfermaria pediátrica de em Maio de 2014 com queixa de febre diária há 5 dias, lesões erosivas na mucosa oral e edema de mãos. Apresentava leucocitose com desvio à esquerda, plaquetose importante e Proteína C Reativa elevada. Ao interrogatório os pais revelaram história de conjuntivite e exantema difuso ainda em casa, mas que desapareceram espontaneamente. Nos dias subsequentes, desapareceu o edema e surgiu uma descamação das extremidades. Foi realizada uma ecocardiografia que evidenciou dilatação das artérias coronárias. Instituiu-se então o tratamento com Imunoglobulina Humana endovenosa e Ácido Acetil Salicílico em altas doses. O paciente evoluiu satisfatoriamente com diminuição da dilatação coronariana e recebeu alta com seguimento ambulatorial com Cardiologia Pediátrica.

Comentários: O prognóstico da Doença de Kawasaki depende da precoce instituição da imunoglobulina humana no tratamento. A correta e profunda anamnese, associada ao raciocínio clínico eficaz são essenciais para chegar ao seu diagnóstico permitindo a terapêutica oportuna e a prevenção das complicações associadas ao aparelho cardiovascular.

P-099 - RELATO DE PACIENTE COM ACIDOSE TUBULAR RENAL EM SUA PRIMEIRA CONSULTA EM UM SERVIÇO DE GENÉTICA CLÍNICA COM ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO

Kariny Zencke da Silva¹, Gabriela Pereira da Silva¹, Julianne Wagner¹, Vinicius Freitas de Mattos², Rafael Fabiano Machado Rosa¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen², Sheila Tamanini de Almeida¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: A Acidose Tubular Renal é uma doença crônica que pode ser primária, decorrente de defeitos genéticos nos mecanismos de transporte dos túbulos renais, ou secundária a doenças sistêmicas ou ao efeito adverso de medicamentos. Este trabalho tem o objetivo de analisar questões fonoaudiológicas relatadas por familiar de paciente com Acidose Tubular Renal, apresentando alteração renal, com malformações e perda auditiva e durante a primeira consulta em um Serviço de Genética Clínica.

Descrição do caso: O paciente apresentava Acidose Tubular Renal, cardiopatia, surdez e criptoquidia. O probando é do sexo masculino e possui 15 anos de idade, residente do Interior do Estado do Rio Grande do Sul. Nesta primeira consulta, aplicou-se um questionário estruturado para o responsável pelo paciente na busca de maiores informações quanto ao atendimento fonoaudiológico. O motivo deste encaminhamento foi por apresentar dificuldades na fala. A solicitação partiu de um professor, sendo que, após uma semana o atendimento foi realizado de modo gratuito. O responsável não trouxe os exames audiológicos realizados; sendo assim, não foram obtidas informações de que tipo, grau e configuração era a perda auditiva que o paciente apresentava.

Comentários: Verifica-se um importante atraso na solicitação das avaliações genética e fonoaudiológica. É importante que seja realizada investigação audiológica, cujo comprometimento pode se estender para a fala do paciente. A falta de investigação atrasa o diagnóstico e um possível início de tratamento, com impacto direto no futuro da criança. Com o entendimento do caso de forma completa, a intervenção torna-se mais efetiva.

P-100 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DE DIFERENTES METODOLOGIAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE POLUENTES NO AMBIENTE DE ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Carina Saraiva Eid¹, Michele Gomes¹, Suelen Goecks Oliveira¹, Marcela Gruending¹, Giovanna Delacoste Pires Mallmann¹, Fagner Leandro Martins Ferreira², Gabriela Helena Barbosa Ferreira Guedes¹, Paula Sebben Ojeda¹, Marcus Herbert Jones¹, Rita Mattiello¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS, ²Universidade de Santa Cruz

Objetivo: Avaliar a concordância de diferentes metodologias utilizadas para avaliação da concentração de poluentes no ambiente de escolas públicas da cidade de Porto Alegre.

Métodos: Foram utilizados dois métodos de avaliação: os dados de distâncias entre as escolas e as residências dos escolares com a avenida de maior tráfego de veículos mais próxima e o ponto de corte considerado como risco foi de 400 metros onde menor que este valor apresenta maior risco; e avaliaram-se os níveis de material particulado 2.5 µm (MP2. 5) nos microambientes das escolas, como ponto de corte foi utilizado o valor $\geq 25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ como risco para saúde.

Resultados: Foram incluídas nove escolas da rede pública de Porto Alegre. Quanto à distância considerada de risco, 33% e 44%, respectivamente, dos alunos estudam e residem em uma distância de no máximo 400 metros de uma avenida. Em relação à avaliação nos microambientes, o MP2. 5 $\geq 25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ foi identificado em 42% na rotas de pesquisa, 15% nos ambiente indoor e 27% no ambiente outdoor. As concordâncias entre os métodos utilizados quanto aos locais mais poluídos os valores de Kappa oscilaram de -0,443 (medida indoor) a 0,422 (medida outdoor)

Conclusão: A concordância entre os métodos de avaliação da poluição utilizados teve valores inferiores ao esperado. O presente estudo indica, contudo, que um número expressivo de escolas do município de Porto Alegre e de escolares reside em locais com os níveis de poluição atmosférica considerados de risco para saúde segundo a Organização Mundial da Saúde.

P-101 - VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUÊS PARA O BRASIL DO CHILDHOOD ASTHMA CONTROL TEST (C-ACT) EM JOVENS COM IDADE ENTRE 4 A 11 ANOS

Matheus Dorigatti Soldatelli, Suelen Goecks Oliveira, Cristian Roncada, Paulo Márcio Pitrez, Edgar E. Sarria, Geovana Rhoden Estorogado, Eduardo Mundstock, Carina Saraiva Eid, Cintia Dias, Rita Mattiello

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS

Introdução: Atualmente a percepção e os relatos da própria criança sobre seu diagnóstico de asma tem se demonstrado confiável e relevante para o manejo da doença.

Objetivo: Validar a versão Português para o Brasil do Childhood Asthma Control Test (c-ACT) em jovens com idade entre 4 a 11 anos.

Métodos: O estudo foi dividido em duas etapas: a primeira o processo de tradução, adaptação linguística do instrumento. A segunda etapa foi realizada a análise das propriedades psicométricas validade e a confiabilidade.

Resultados: Foram incluídas 105 participantes, com idades entre 4 a 11 anos. Validade: todas as correlações entre o escore total e os itens do questionário foram validadas. Não houve correlações entre escore total do c-ACT e a função pulmonar. O grupo com asma controlado apresenta valores significativamente superiores no c-ACT ao compararmos ao grupo com asma não controlada (controlada $22 \pm 2,9$ VS não controlada $16,3 \pm 5,3$ $p < 0,001$). Confiabilidade: o coeficiente de Alfa de Cronbach do escore total do c-ACT foi de 0,677 (IC95% 0,573-0,763). Na avaliação da sensibilidade às mudanças o tamanho do efeito foi 0,8 e o coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,598. Não foram observados os efeitos teto e chão na amostra estudada.

Conclusão: A versão em Português para o Brasil do questionário Childhood Asthma Control Test demonstrou-se uma versão válida e confiável.

P-102 - RELATO DE CASO: INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS

Marceu Flores Pinto¹, João Ricardo Hass Massena², Rosangela de Mattos Muller¹

¹Hospital São Francisco de Paula de Pelotas/HUSFP, ²Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A infecção congênita pelo Citomegalovírus (CMV) tem uma incidência estimada de 0,2 a 2,2%, constituindo-se em um importante problema de saúde pública devido a uma série de complicações precoces e tardias.

Descrição do caso: Recém-nascido de L.I.C.B, prematuro tardio, peso 1.995 g, Apgar 4/5/7, FIG. No primeiro trimestre a mãe apresentou soroconversão para CMV. Ao nascimento o recém-nascido apresentou hipotonia, petéquias, hepatoesplenomegalia, microcefalia e disfunção respiratória precoce, necessitando de internação em UTI neonatal. Apresentou alteração das enzimas hepáticas, trombocitopenia e icterícia com padrão colestatístico. A radiografia de tórax confirmou o diagnóstico de pneumonite e a TC de crânio mostrou cavidades ventriculares dilatadas com múltiplas calcificações periventriculares e calcificação da glândula pineal e do plexo coroide. A sorologia para o CMV foi positiva e a pesquisa viral confirmou o diagnóstico. O paciente apresentou melhora clínica após o tratamento com Ganciclovir.

Comentários: A indicação de triagem sorológica no pré-natal para a infecção pelo CMV é controversa, já que no Brasil a grande maioria das mulheres já apresentou infecção primária e ainda não há tratamento aprovado para a prevenção da doença no feto. Mas é imprescindível realizar um adequado diagnóstico da infecção pelo citomegalovírus e realizar a diferenciação entre infecção congênita e perinatal, que apresentam diferentes prognósticos e seguimento ao longo prazo. Recém-nascidos sintomáticos têm pior prognóstico, já que 90% apresenta sequelas neurológicas e 50 a 70% têm surdez neurosensorial bilateral e profunda. Havendo acometimento sistêmico grave a mortalidade pode chegar 10%.

P-103 - TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: ÍNDICE DE REALIZAÇÃO E ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS DE PACIENTES DE UM SERVIÇO DE GENÉTICA CLÍNICA

Kariny Zencke da Silva¹, Julianne Wagner¹, Gabriela Pereira da Silva¹, Vinicius Freitas de Mattos², Rafael Fabiano Machado Rosa¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen², Sheila Tamanini de Almeida¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio

Objetivo: Verificar o índice de pacientes de um serviço de Genética Clínica submetidos à triagem auditiva neonatal.

Métodos: Realizou-se um estudo prospectivo com pacientes atendidos por um serviço de Genética Clínica. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, sob Parecer de nº 858/09. Foram incluídos apenas indivíduos nascidos a partir de 2010. Um protocolo clínico foi aplicado para obtenção de dados referentes à realização ou não da triagem auditiva neonatal, bem como de outras informações sociodemográficas e sobre aspectos fonoaudiológicos dos pacientes.

Resultados: Nossa amostra foi composta de 50 indivíduos. Vinte e nove deles foram avaliados no ambulatório e 21, durante a hospitalização. Somente cerca de metade dos pacientes (n= 24 - 48%) havia sido submetida à triagem auditiva neonatal. Dos 50 pacientes, 16 (32%) apresentavam encaminhamento para a Fonoaudiologia, sendo o principal motivo o atraso de linguagem (43,8%). Um dos indivíduos foi encaminhado por motivo de perda auditiva. De todos os participantes, 32% possuíam algum familiar com alteração fonoaudiológica. A alteração mais frequente (43,8%) estava relacionada à audição.

Conclusão: Nossos achados indicam que, nesta amostra, o índice de indivíduos submetidos à triagem auditiva neonatal está abaixo do desejado. Também se observa considerável índice de problemas de fala e de linguagem. Assim, acreditamos que a Fonoaudiologia deveria estar inserida em programas de prevenção e diagnóstico precoce destas alterações em indivíduos com suspeita ou diagnóstico de doenças genéticas.

P-104 - O ESTUDANTE DE MEDICINA E O ACOMPANHAMENTO DA "DÍADE MÃE-BEBÊ" EM VISITA DOMICILIAR

Luciana Korf Chinazzo, Carmen Regina Martins Nudelmann

Universidade Luterana do Brasil

Introdução: O desenvolvimento do bebê acontece a partir de sinais, levando os pais a protegê-lo e cuidá-lo. Sua criação em ambiente bom e responsivo é fator para o crescimento saudável. Relações de cuidado com afeto no início da vida permitem o aparecimento de qualidades inatas.

Descrição do caso: A família, formada pela mãe, 27 anos, do lar, o pai, 30 anos, mecânico, e o bebê, uma menina de 6 meses, foi acompanhada por 2 meses. Sua vinda foi planejada por 1 ano. Nasceu prematuro de parto normal; ficou na UTI por 17 dias. Apresentou apneia e refluxo na internação, e os pais tiveram medo de sua morte e receio em manter sua vida e crescimento, que cessou com o tempo. A mãe tinha medo de dar banho no início pois o bebê chorava muito e a avó materna a ajudava, como matriz de apoio. Há troca de olhares e carinhos, com contato próximo e boa interação. Os pais não planejam outros filhos; sua vinda foi muito esperada e eles se dedicarão a filha.

Comentários: Na visita domiciliar é importante, além da observação mãe-bebê, o exercício da relação médico-paciente, exercidos pela escuta atenta e atitude empática. A mãe relatou angústias, medos e dificuldades do cuidar bem do bebê. Houve bom vínculo entre mãe-filho, construído e mantido por comportamentos instintivos que criam e sustentam essa proximidade. Na constelação da maternidade, observou-se que o tema vida crescimento foi vivenciado pela mãe e que a avó exerceu eficazmente o papel de matriz de apoio.

P-105 - PRECISAMOS MELHORAR A QUALIDADE DA TRIAGEM NEONATAL DO SUS NO RS? (RELATO DE DOIS CASOS)

Luciana Amorim Beltrão¹, Cristiane Kopacek^{2,3}, Paula Regla Vargas³

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²UFRGS, ³Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV

Introdução: A Qualidade da Triagem Neonatal (TN) envolve fatores pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos. Nas endocrinopatias pesquisadas, Hipotireoidismo Congênito (HC) e Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC), os fatores pré-analíticos são cruciais pois garantem a rapidez no início do tratamento. Relatamos dois casos atendidos recentemente, nos quais os fatores pré-analíticos determinaram parâmetros ruins de qualidade do serviço prestado.

Descrição dos casos: *Caso 1:* RN termo, transferido no 5º dia para capital por aspiração de mecônio. Hospitalizado até 25º dia, coletou TN no 31º dia em sua cidade, sendo a amostra transportada após 11 dias, resultado NTSH 49 uU/mL. Primeira consulta no SRTN-RS no 48º dia, apresentando quadro clínico clássico de HC, confirmando o Diagnóstico (TSH 273uU/mL). *Caso 2:* RN termo. Apresentou vômitos, desidratação e distúrbio hidroeletrólítico com 16 dias. Hospitalizado por 7 dias em sua cidade como gastroenterite viral. Coletou TN no 38º dia, amostra transportada após 7 dias, resultado 17-OH progesterona 461 ng/mL. Primeira consulta no SRTN-RS com 51 dias, apresentando sinais de desidratação grave, perda de peso e criptorquidia, sendo internado na UTI Pediátrica com óbito após 20 horas, devido às graves alterações hidroeletrólíticas.

Comentários: A meta do Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN-RS) para o processo completo da TN, que vai desde a primeira coleta do exame até a consulta inicial, é que este não ultrapasse os primeiros 14 dias de vida. Para isto, a etapa pré-analítica deve ser curta (no máximo 8 primeiros dias de vida) e esta rapidez somente será garantida diante da informação firme e correta fornecida pelos trabalhadores em saúde pública: enfermeiros, médicos obstetras do pré-natal e médicos pediatras.

P-106 - INFECÇÃO AGUDA PELO HIV: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CITOPENIASMatheus Vanzin Fernandes¹, Mariana Gouvea Pinheiro¹, Rômulo de Oliveira Pires¹, Mariana Bohns Michalowski²¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: A infecção pelo HIV é um problema de saúde público de importância crescente. Sua apresentação clínica inicial consiste geralmente em uma fase de soroc conversão aguda, manifestada através de sintomas gripais (febre, mal-estar, *rash* generalizado). O vírus atua tendo como alvo linfócitos T CD4+, responsáveis pela coordenação das respostas imunológicas. Através deste caso, buscamos chamar a atenção para a infecção aguda pelo HIV como diagnóstico diferencial de citopenias no público pediátrico.

Descrição do caso: T.C.F., 15 anos, branca, chegou ao HCSA apresentando herpes genital, perda ponderal de 10 kg em 5 meses e queda de cabelo. Paciente morou 5 meses afastada dos pais com um primo, mas nega relações sexuais. Investigação laboratorial revela citopenias: anemia e leucopenia. Durante a internação, houve infecção de trato urinário por *Pseudomonas aeruginosa* e alteração de enzimas hepáticas e pancreáticas. Exames de imagem sugestivos de pancreatite aguda. Confirmada a infecção por HIV, foi iniciado TARV. Evoluiu com alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial da hepatite.

Conclusão: O presente relato objetiva chamar a atenção para uma evolução atípica e grave da infecção aguda pelo HIV. Procuramos ressaltar esse diagnóstico como um diferencial de citopenias no público pediátrico. Também gostaríamos de destacar a evolução do quadro com o aparecimento da hepatite, necessitando de investigação adicional para a definição da etiologia (medicamentosa, infecciosa, vascular).

P-107 - TRAJETÓRIA DA TRIAGEM NEONATAL NO SUS EM NOSSO ESTADOLuciana Amorim Beltrão¹, Cristiane Kopacek^{2,3}, Paula Regla Vargas⁴, Ana Maria Araújo Cirne⁴, Sonia Martini⁴, Susane Curra⁴, Alice Falcão⁴, Izabel de Fátima Matoso da Fonseca⁴, Simone Martins^{2,4}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ²UFRGS, ³FEPPS, ⁴Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas

Objetivo: Em 1998 iniciaram ações efetivas para a triagem neonatal em Porto Alegre, quando a cobertura local do procedimento no SUS era 17%. Em 2001, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de (PNTN), escolhendo um hospital público de Porto Alegre como Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN-RS). Popularmente conhecido como "Teste do Pezinho", o exame visa diagnosticar precocemente e tratar algumas das doenças que ameaçam a saúde e podem causar danos para o resto da vida.

Metodologia: A coleta, feita nos 1.307 postos do Estado, é enviada para o SRTN, que realiza mais de 60 mil análises laboratoriais mensais servindo 498 municípios do RS. Em seguida realiza-se busca ativa dos casos selecionados e todas as crianças suspeitas recebem agendamento imediato para consulta.

Resultados: Nestes treze anos de trabalho, mais de 1.300.000 bebês já foram testados, sendo diagnosticadas e acompanhadas 886 crianças com Hipotireoidismo Congênito, 102 com Fenilcetonúria, 164 com Doença Falciforme/outras Hemoglobinopatias e 25 com Fibrose Cística. Desde 2014, 7 com Hiperplasia Adrenal Congênita e 2 com Deficiência de Biotinidase. No total, 1.184 pacientes e famílias em acompanhamento multidisciplinar. Anualmente 1.000-1.500 famílias com portadores de traço de hemoglobina variante recebem orientações em consultas no hospital. Em 2014, a equipe do SRTN-RS realizou 3.897 consultas multidisciplinares.

Conclusões: Desde sua criação, o SRTN-RS elevou a cobertura de 35% (2000) para 83% (2014), aumentou o conhecimento da população acerca das doenças triadas e garantiu a saúde de milhares de bebês gaúchos, evitando em alguns casos inclusive o óbito.

P-108 - INDICADORES DE DESEMPENHO DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dhianny Ribeiro, Patricia Couto, Ana Paula Zeno, Mariana Magalhães, Ingrid Baumgarten, Ana Paula Silva, Valmir Almeida, Patricia Lago, João Carlos Santana, Jefferson Piva

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Unidade de Emergências Pediátricas é uma área de atendimento de demanda clínica e cirúrgica de diferentes complexidades, onde se concentram consultas, intervenções, procedimentos, coleta e verificação de exames complementares e avaliações especializadas.

Métodos: Foram analisados indicadores de desempenho dessa Unidade de Emergências Pediátricas entre 2013 e 2014.

Resultados: Nesse período houve diminuição de 11% no número de consultas realizadas (11.349 vs 10.063; NS). O tempo médio de triagem em ambos os anos foi de 17,7 minutos e o tempo médio entre o final da triagem e o início da consulta foi de 18 (2013) e 19 minutos (2014). Esses pacientes, classificados pelos Critérios de Manchester para gravidade, atingiram categorias de urgência/emergência em 17,5% dos casos. O total de pacientes conduzidos para sala de observação foi 1.786 em 2013 (15,7% das consultas) e 1.557 em 2014 (15,5% das consultas). O total de pacientes encaminhados para sala de procedimentos variou de 5441 (2013; 47,9% das consultas) a 5053 (2014; 50,2%). A proporção de hospitalizações em Enfermarias Pediátricas originárias da Unidade de Emergência correspondeu a 51% (2013) e 81% (2014).

Comentários: O desempenho dessa Unidade de Emergências Pediátricas pode ser considerado como padrão de excelência porque (a) mantém elevado número de consultas durante todo o ano, (b) executa rápidos atendimentos dos pacientes desde a triagem, (c) mantém assistência a pacientes graves e/ou que necessitam pronto atendimento, (d) encaminhando-os para as salas de observação (15-16%) ou de procedimentos (cerca de 50%) e (e) sendo responsável pela maioria das hospitalizações pediátricas. Esta Unidade de Emergência caracteriza-se por estabelecer, de maneira ágil, um pronto atendimento às demandas de saúde da população pediátrica.

P-109 - CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM REGIÃO SACRAL: RELATO DE CASO

Juliana Besutti, Tamiris Monica Betineli da Silva, Priscila Coelho Amaral

Hospital da Criança Conceição - GHC

Introdução: Cisto ósseo aneurismático (COA) é um tumor benigno, raro, geralmente solitário, primário ou relacionado a outras lesões ósseas. Acomete principalmente ossos longos e vértebras. Sua incidência é 0,14: 100.000 indivíduos, correspondendo a 15% dos tumores primitivos da coluna vertebral. Ocorre mais na segunda década de vida, discretamente superior em meninas.

Descrição do caso: Menina, 12 anos, interna com incontinência urinária e constipação há 3 meses, que evoluíram para retenção urinária e fecal, dor e parestesia nos membros inferiores (MMII). Consultou na sua cidade sendo diagnosticado nefrolitíase. Apresentava marcha alterada, perda de força e dor nos MMII e abaulamento sacral medindo 7cm. Tomografia Computadorizada (TC): lesão expansiva, heterogênea, no interior do canal sacral medindo 4,6x3,7x4,8cm, com destruição óssea e compressão das raízes nervosas adjacentes. Ressonância Magnética compatível. Realizado excisão cirúrgica. Anatomopatológico (AP): COA. Recebeu alta evacuando, fazendo sondagem vesical intermite. Reinternou 10 dias depois sintomática. TC demonstrava hematoma sacral, que foi aspirado, e lesão vegetante intravesical. Apresentou recidiva tumoral 2 meses após. Submetida a cirurgia com AP confirmando COA recidivado. Fez Cistoscopia com biópsia: AP/Imuno-histoquímica: Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) de bexiga. Iniciado corticoide e Sirolimus. Atualmente faz acompanhamento Oncológico e radioterapia. Sem novas recidivas do COA.

Conclusão: O COA é uma lesão benigna, osteolítica. Etiologia e patogênese são controversas. Causa dor, edema e/ou fratura local; na coluna pode provocar sintomas neurológicos. TC sugere diagnóstico, mas a confirmação histológica é imprescindível. O tratamento é a excisão do COA. Recidivas aparecem até 8 meses após o procedimento. Não há relação entre COA e TMI descrito na literatura.

P-110 - CONDUTA DIETÉTICA APÓS O TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Brunna Cunha Leão Ferreira¹, Silva Maria Piovacari¹, Juliana Bernardo da Silva¹, Cláudio Galvão de Castro Junior²

¹Hospital Israelita Albert Einstein, ²Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre

Introdução: O transplante de células progenitoras hematopoéticas produz uma prolongada imunossupressão. O uso de dietas restritivas tem sido prática corrente nestes pacientes, embora isso seja amparado por poucos estudos randomizados.

Objetivo: Através de uma revisão sistemática, conhecer as práticas nutricionais aplicadas aos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas em particular as relacionadas as restrições alimentares.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva, realizada através de revisão integrativa de literatura, de publicações encontradas em periódicos. As pesquisas foram realizadas na base de dados Pubmed e Lilacs, usando descritores pertinentes ao tema no período de 2004 a 2014.

Resultados: Cruzando os descritores e obteve-se uma lista contendo 497 artigos no Pubmed. Foram excluídas 476 publicações por não serem no idioma escolhido pelos autores, ano de publicação do artigo ou porque não atendiam ao tema proposto pelo estudo e uma publicação por dupla indexação. Vinte e um foram contemplados, no período compreendido entre junho de 2004 a novembro de 2014. Na Lilacs não foi encontrado nenhum artigo.

Conclusão: Não existe uniformidade na adoção das restrições alimentares. As rotinas, baseiam-se em protocolos uni institucionais e no receio de produzir algum dano grave ao paciente. Embora seja razoável recomendar o preparo e o consumo de alimentos dentro de normas de segurança evitando a ingestão deliberada de patógenos, as chamadas dietas para neutropênicos têm benefício questionável neste grupo de pacientes podendo ser inócuas ou até mesmo prejudiciais.