

P-001 - ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE UM CURSO DE MEDICINA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Terezinha Soares Biscegli, Felipe Branco Arcadepani, Natália Oliveira Gonzaga, Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga

Faculdades Integradas Padre Albino/FIPA/SP.

Objetivos: Investigar o conhecimento e a segurança dos alunos de Medicina sobre a prática do aleitamento materno. **Material e Método:** Estudo transversal, descritivo, prospectivo, realizado através da aplicação de questionário a 316 alunos de todas as séries do curso de Medicina de uma faculdade do interior do estado de São Paulo, no período de maio a setembro/2015. As variáveis analisadas foram: série em curso, idade, sexo, nove questões sobre conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, propriedades/composição do leite e processo da amamentação e uma questão sobre autopercepção da prática médica. Os resultados foram expressos em número, porcentagem, média e desvio-padrão. **Resultados:** Os participantes representaram 81,9% dos matriculados, sendo 63% mulheres. A média de idade da 1ª série foi 20±1,6 anos e da 6ª série 25,3±1,4. O desempenho global médio da primeira série foi 44,2% de acertos e da sexta série 78,9%. O índice de acertos das questões, exceto a relacionada ao colostro, apontou significativa aquisição de conhecimentos em algum momento do curso. Com média de acertos de 7,2 e 7,0, respectivamente, os alunos do internato declararam-se seguros para orientar o aleitamento e os da 3ª série não. **Conclusões:** Os alunos do internato apresentaram bom conhecimento sobre aleitamento, mas existem pontos deficitários no conteúdo programático ministrado, sugerindo a necessidade de desenvolver ações de revisão e complementação teórica, além de programas de capacitação dos docentes das atividades práticas e melhor integração das disciplinas da área materno-infantil.

P-002 - PIEBALDISMO - RELATO DE CASO

Francisco Vinicius Arrais

Hospital Tide Setubal/SP.

O piebaldismo é uma doença autossômica dominante, rara, presente ao nascimento. Clinicamente tem as seguintes características: madeixa de cabelos brancos (poliose), despigmentação da região medial do supercílio e sombrancelhas, área triangular de despigmentação da frente a raiz dos cabelos, placas circunscritas e bem delimitadas, simétricas, localizadas geralmente em tórax e face. As lesões permanecem estáveis durante toda a vida e podem ter áreas de hiperpigmentação dentro ou ao redor das máculas hipopigmentadas. Tem incidência estimada de 1:40.000, sem predileção por raça ou sexo e pode estar associado a outras doenças. A terapêutica é feita com fotoprotetores, psoralênicos, esteroides tópicos e enxertos autólogos, porém há relatos de ocorrência de repigmentação espontânea das lesões. **Relato de caso:** L.R.N.V., nasceu em 20/01/2016, parto normal, sexo feminino, peso de nascimento de 3.625 g, idade gestacional de 40 1/7 semanas, apgar 8/9. Mãe realizou pré-natal sem intercorrências. Ao nascimento apresentava mecha branca nos cabelos da região frontal e lesão macular hipocrômica nas pernas (terço superior) em faixa acometendo região anterior e posterior até região poplíteia. Realizado avaliação oftalmológica com realização de fundo de olho, sem alterações. Avaliado pela fonoaudiologia, com realização de emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA), ambos normais. Mãe relata que o pai e avô paterno apresentam lesões semelhantes, sem outras alterações associadas. No caso descrito, o responsável pela a paciente recebeu as informações quanto ao diagnóstico e o caráter hereditário da doença, as orientações sobre fotoproteção e possíveis tratamentos que podem ser realizados futuramente. Encaminhado ao ambulatório do serviço para acompanhamento.

P-003 - LINFEDEMA CONGÊNITO - RELATO DE CASO

Francisco Vinicius Arrais

Hospital Tide Setubal/SP.

O linfedema é decorrente do acúmulo de líquido linfático no espaço intersticial do tecido subcutâneo e geralmente tem uma evolução crônica e progressiva, elevando a morbidade e comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. De acordo com a etiopatogenia o linfedema pode ser classificado em Primário ou Secundário. O Linfedema Primário decorre de anomalias durante a linfangiogênese. O Linfedema Secundário é resultado da obstrução ou disfunção do sistema linfático que podem ser secundário a doença infecciosa, obstrução ou tratamento associado a doença neoplásica, cirurgias, traumas e doenças inflamatórias. Lactente nascido em 23/01/16, parto cesária indicado por distorcia funcional, feminino, peso de 4.495 g, idade gestacional de 40 semanas, apgar 9/9, GIG. Apresentava ao nascimento edema importante em todo o membro superior direito, sem comprometimento hemodinâmico e com mobilidade moderada. Sem outras alterações ao exame físico. Antecedentes maternos e familiares: mãe com 21 anos, GIPO, sem vícios, doenças prévias ou intercorrências na gravidez. Realizou as sorologias (VDRL, HIV, Toxoplasmose e Hepatite b) todas negativas. Pai saudável e sem vícios. Nega casos semelhantes em familiares. Exames realizados durante a internação (primeiras 48 horas de vida): Radiografia de membro superior direito, Ultrassonografia de região cervical, Ultrassonografia de abdomen total, Tomografia computadorizada de tórax, todos sem anormalidades. Ecocardiografia: Forame oval patente, canla arterial patente, sem repercussão hemodinâmica. Realizado triagem infecciosa, eletrolítica e função renal sem anormalidades. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de linfedema congênito e revisar o tema linfedema nos aspectos etiológicos, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

P-004 - PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL EM CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Caroline Nicola Sangalli¹, Vanessa Pletsch¹, Mauro Batista de Morais², Márcia Regina Vitolo¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP.

Objetivo: Estimar a prevalência de constipação intestinal funcional em crianças na idade escolar atendidas em Unidades de Saúde de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a ensaio de campo randomizado por conglomerados com crianças de 6 anos atendidas em Unidades de Saúde de Porto Alegre. Dados sobre o hábito intestinal foram obtidos por meio de questionário estruturado aplicado às mães e crianças. Constipação intestinal funcional foi definida de acordo com o Roma III: duas ou menos evacuações por semana, pelo menos um episódio semanal de incontinência fecal, históricos de postura retentiva, evacuações dolorosas e eliminação de fezes com grande diâmetro, e sensação de evacuação incompleta (presença de fecaloma). A presença de pelo menos duas características nos últimos dois meses caracterizou a constipação intestinal funcional. **Resultados:** Entre as crianças avaliadas (n=310), 23,9% (n=74) foram classificadas com o diagnóstico de constipação intestinal. Na análise de cada característica do Roma III, 30,3% (n=94) das crianças mencionaram dor ao evacuar, 11,0% (n=34) referiram sensação de evacuação incompleta, 15,2% (n=47) e 10,6% (n=33) apresentaram históricos de postura retentiva e de fezes com grande diâmetro, respectivamente. A frequência de evacuações inferior a duas vezes por semana foi observada em 10,3% (n= 32) dos casos, e 10,0% (n= 31) tinham pelo menos um episódio de incontinência fecal por semana. **Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam a elevada prevalência de constipação intestinal funcional em crianças na idade escolar. São necessários estudos que avaliem fatores associados à constipação intestinal para que sejam elaboradas propostas para controle e/ou prevenção.

P-005 - DIAGNÓSTICO DE TRAÇO ALFA-TALASSÊMICO EM PORTADOR DE HEMOGLOBINOPATIA EVIDENCIADO EM TRIAGEM DO TESTE DO PEZINHO

Imman Fuad Khattab Hassan, Rafaela de La Rosa Bouchacourt, Nélida Souza Medronha, Nalu Medianeira da Silva Costa, Paulo Roberto da Silva Lucena Patriota

Universidade Católica de Pelotas/UCPel.

Introdução: A alfa-talassemia (AT) caracteriza-se pela síntese inadequada de cadeias de globina alfa. Enquadra-se no conjunto de hemoglobinopatias diagnosticadas através dos testes de triagem neonatal (teste do pezinho) incorporados pelo Ministério da Saúde desde 2001. A AT pode ser de origem hereditária (mais comum) ou adquirida. Indivíduos sadios apresentam todos os genes para a cadeia alfa (α/α), enquanto que os não-sadios apresentam deficiência em um ou mais genes, determinando a intensidade da doença. Estima-se que as taxas de prevalência de talassemias na região sul do Brasil variam entre 0,2 a 4,44%. **Relato de caso:** Paciente feminino, 1º gemelar, idade gestacional: 29s+4d, nascida de parto cesárea devido a pré-eclâmpsia e centralização de fluxo ao Doppler às 18h14 do dia 13/01/2016, perímetro cefálico de 26 cm e APGAR: 5/7, apresentando muito baixo peso ao nascer (1160g). Após os cuidados iniciais, necessitou de ventilação com pressão positiva, sendo transferida à Unidade de terapia intensiva (UTI) onde recebeu surfactante pulmonar exógeno e CPAP nasal. Apresentou icterícia não-hemolítica a partir do 2º dia de vida, com boa resposta à fototerapia. Coletado teste de triagem neonatal, o qual foi positivo para alfa-talassemia menor. RN evoluiu bem, sem necessidade de oxigênio nem de hemotransfusões, com bom ganho de peso. Aguarda alta para acompanhamento com hematologista pediátrico em hospital de referência na capital. **Comentários:** O diagnóstico neonatal de hemoglobinopatias através do programa de triagem neonatal permite a melhoria na qualidade de vida do indivíduo com a implementação de medidas profiláticas, acompanhamento clínico e aconselhamento genético.

P-006 - PROPRANOLOL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA DA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

Francisco Vinicius Arrais

Hospital Tide Setubal/SP.

Os hemangiomas são os tumores mais comuns da infância, formados pela proliferação vascular, com evolução típica e bem conhecida. São mais frequentes no sexo feminino, nos prematuros e ocorrem em 10 a 12% das crianças com um ano de idade. Acometem principalmente a pele, mas há casos de acometimento de outros órgãos trazendo repercussões importantes, deste estéticas até risco vida para o paciente. Na maioria das lesões a conduta é expectante já que regride espontaneamente, sendo o tratamento indicado nos casos de comprometimento visual, auditivo, respiratório, com complicações cardíacas, hematológicas e estéticas. **Relato de caso:** Lactente com 4 meses de vida, nascido de parto cesárea em 18/09/2015, indicado por laqueadura tubária(sic), idade gestacional ao nascimento de 39 semanas, peso de nascimento de 3.315 g, apgar 8/9. Apresentava desde o nascimento lesão em axila direita, rosada, sem relevo ou ulcerações. Mãe refere aumento progressivo da lesão, apresentando alteração da cor (mais intensa), aumento do relevo e das dimensões. Aos 4 meses de vida surgiu úlcera de fundo raso, sem odor, secreção ou hiperemia localizada na região central da lesão. Iniciado tratamento com propranolol 1 mg/kg/dia. Orientado a mãe sobre os efeitos colaterais e retorno semanal. Houve estabilização do quadro e sem intercorrências. Mantido propranolol na dose inicial e reavaliação mensal. Na avaliação mensal houve fechamento da úlcera com diminuição da lesão. Ajustado dose e agendado retorno mensal. Os estudos e relatos de casos tem demonstrado bons resultados quanto a involução da lesão com poucos efeitos colaterais.

P-007 - AVALIAÇÃO DA CARGA VIRAL E CD4 EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL APÓS SUPLEMENTAÇÃO COM ÔMEGA 3: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADOIsabel Barros Hübner¹, Clarissa Aires Roza², Cristiane Pimentel Hernandez², Fátima Cleonice Souza², Samanta Feilstrecker¹¹Hospital Santa Cruz, ²Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivos: O objetivo desse estudo é avaliar os efeitos da suplementação de Ômega 3 sobre os níveis de linfócitos CD4 e carga viral de pacientes em uso de Terapia Antirretroviral (TARV). **Método:** Ensaio clínico randomizado prospectivo com pacientes de 6 a 29 anos, em uso de TARV, que fazem acompanhamento em um ambulatório de infectologia na cidade de Santa Cruz do Sul. Um grupo recebeu 1g de Ômega 3 por dia, durante 3 meses mais o tratamento medicamentoso que já fazia uso e o outro grupo recebeu somente o tratamento padrão para HIV. Foram analisadas a Carga viral e a contagem de CD4 no início do estudo e após 3 meses. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 18 pacientes (10 no grupo intervenção e 8 no grupo não intervenção). Não foi encontrada variação estatisticamente significativa nos valores de CD4 e Carga Viral após o uso de Ômega 3. **Conclusões:** No estudo não foi encontrada significância estatística na variação de CD4 e Carga Viral após o uso de Ômega 3, provavelmente porque a amostra foi insuficiente. Entretanto, o estudo pode ser considerado um piloto e auxiliar na metodologia de estudos futuros. Faz-se necessário mais estudos para esclarecer os possíveis benefícios do Ômega 3 adjuvante à Terapia antirretroviral.

P-008 - SÍNDROME NEFRÓTICA PARANEOPLÁSICA E LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASONatália Dassi¹, Izadora Simões Pires², Samantha Dickel², Cláudio Galvão de Castro Júnior², Roberta Alves da Silva²¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA.

Introdução: A primeira descrição de síndrome nefrótica (SN) com tumores malignos foi descrita em 1922, havendo poucos casos descritos na literatura. Essa síndrome está mais frequentemente associada aos carcinomas e às malignidades linfoproliferativas, sendo dez vezes mais frequente no Linfoma de Hodgkin (LH). Pode preceder as manifestações da doença hematológica, coincidir com o diagnóstico ou associar-se a suas recaídas. Apresentamos um caso de SN que precedeu o diagnóstico de LH em 24 meses. **Relato de caso:** Menino, quatro anos, apresentou quadro de infecção de vias aéreas superiores seguido de edema palpebral e de bolsa escrotal. Exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de SN. Iniciado tratamento com corticosteroide e dieta hipossódica. Causas secundárias descartadas. Permaneceu em acompanhamento no ambulatório de nefrologia pediátrica com boa resposta ao tratamento e recidivas infrequentes. Dois anos após, paciente retorna com quadro de inapetência, dispneia, picos febris e adenomegalia cervical, além de oligúria e edema generalizado. Exames complementares sugestivos de recidiva de síndrome nefrótica, hemograma com anemia importante e raio-x de tórax com presença de massa mediastinal. Realizou biópsia de linfonodo cervical, com anatomopatológico sugestivo de LH e biópsia de medula óssea negativa para neoplasia. Realizados exames de estadiamento e iniciado tratamento quimioterápico conforme Protocolo ABVD paralelamente ao manejo da SN. **Comentários:** A SN associada ao LH apesar de rara é bem estabelecida na literatura. Proteinúria persistente pode corresponder à síndrome paraneoplásica, porém essa relação nem sempre está presente, devendo-se manter acompanhamento e ter alta suspeição diagnóstica nestes pacientes, visando reconhecimento e tratamento precoces desta neoplasia.

P-009 - SÍNDROME DE GRADENIGO: RELATO DE CASODerrick Alexandre Fassbind¹, Paula Baptista Sanseverino¹, Natália Dassi²¹Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA, ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA.

Introdução: Otite média aguda (OMA) é a infecção bacteriana mais comum em crianças. A síndrome de Gradenigo é uma rara complicação da OMA caracterizada por otorreia purulenta, paralisia de nervo abducente e dor na área de inervação do nervo trigêmeo. Conhecimento desta patologia e investigação apropriada são fundamentais para diagnóstico e tratamento precoces. **Relato de caso:** Menino, 9 anos, apresentava otalgia e otorreia à direita há 4 dias sem melhora com antibioticoterapia oral. Evoluiu com cefaleia, febre alta, cervicalgia, diplopia e fotofobia. Ao exame, apresentava-se prostrado, febril, paralisia de abducente à direita e rigidez de nuca. Otoscopia com secreção purulenta em canal à direita. Mastoide sem sinais flogísticos. TC de crânio compatível com apicite petrosa. Análise do líquor sugestiva de meningite. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi feito o diagnóstico de Síndrome de Gradenigo. Iniciou-se antibioticoterapia EV com melhora do quadro e resolução parcial da paralisia do abducente após três meses. **Comentários:** A Síndrome de Gradenigo está relacionada ao acometimento do ápice petroso do osso temporal e estruturas vizinhas, caracterizada pela tríade descrita acima. Deve ser suspeitada em todo paciente com OMA e paralisia do nervo abducente. A TC é o padrão-ouro para o diagnóstico. O tratamento conservador com antibioticoterapia prolongada de amplo espectro tem mostrado bons resultados na literatura, sendo reservado o tratamento cirúrgico para casos crônicos e refratários à terapia clínica. Através deste relato procuramos alertar para essa rara complicação da OMA e aumentar a vigilância e diagnóstico precoce, com bons resultados à terapia conservadora.

P-010 - TROMBOSE CEREBRAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA: UM RELATO DE CASO

Isabela Lobão da Rocha¹, Débora Figueiredo Nery¹, José Maurício Raulino Barbosa¹, Maria do Socorro Costa Mendonça¹, Carlos Flávio Alves Bonfim¹, Lorayne de Araujo Costa Pereira², Rienny de Sousa e Silva², Ananda Sousa Silva²

¹Prontomed Infantil, ²UNINOVAFAPI.

Introdução: O diagnóstico de trombose venosa cerebral deve ser considerado em qualquer paciente com síndrome nefrótica que manifeste sinais ou sintomas neurológicos. **Relato de caso:** Menor do sexo masculino, 3 anos, foi diagnosticado em agosto de 2015 com síndrome nefrótica, em acompanhamento com o nefropediatra. Evoluiu com duas internações por recaída do quadro devido à processos infecciosos. Deu entrada nesse serviço em dezembro de 2015 com cefaleia intensa, vômitos frequentes, sonolência e alterações visuais, além de edema periorbitário e em parede abdominal. Realizados exames de imagem e na ressonância mostrou alteração do fluxo habitual dos seios durais, os quais encontravam-se alargados e preenchidos por material sólido, confirmando a suspeita de trombose nesta região. Outros exames apresentaram hiperlipidemia, proteinúria maciça, e hipoalbuminemia. Foi avaliado pelo neuropediatra e encaminhado para unidade de terapia intensiva dando início ao tratamento com anticoagulante, optando-se pela heparina de baixo peso molecular, enoxaparina, usada por 10 dias. Fez uso também de albumina humana 20%, pulsoterapia com metilprednisolona, mantendo em seguida prednisona via oral, evoluiu com melhora do quadro, sem sequelas aparentes. Atualmente, continua em uso de varfarina e ciclosporina. **Comentários:** Crianças com síndrome nefrótica tem risco aumentado de complicações trombóticas, particularmente no começo da doença ou durante recaídas devido trombocitose e desequilíbrio dos fatores de coagulação. Reconhecimento e diagnóstico precoces permitem anticoagulação apropriada e assim reduzir a morbidade e sequelas associadas com trombose venosa cerebral.

P-011 - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE HIPOSPÁDIA: IMPORTÂNCIA PARA A AVALIAÇÃO E MANEJO PÓS-NATAL

Rosana Rosa¹, Elisa Correia¹, Rosilene Betat², Jorge Telles², André da Cunha², Paulo Fell², Aline Weiss², Osvaldo Artigalás², Paulo Zen¹, Rafael Rosa¹

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

Introdução: A hipospádia é o deslocamento do meato uretral ventral e proximalmente à ponta da glândula do pênis. Sua prevalência é de 20 a 82:10.000 nascidos vivos do sexo masculino. Nosso objetivo foi relatar um caso de diagnóstico intraútero de hipospádia através do ultrassom bidimensional. **Relato de caso:** A gestante apresentava 27 anos e estava em sua primeira gestação. Ela veio encaminhada com 14 semanas de gravidez por polidrâmnio e suspeita de crescimento intrauterino restrito. O rastreio do primeiro trimestre foi normal. Havia descrição de incisura protodiastólica bilateral desde as 28 semanas de gestação. O Doppler fetal e o perfil biofísico fetal foram normais. O ultrassom morfológico foi considerado normal. Contudo, a avaliação realizada logo após mostrou presença de um aspecto anormal da morfologia distal do pênis, compatível com hipospádia. O volume vesical estava aumentado. A ecocardiografia não foi realizada. A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2.380 gramas, com escores de Apgar de 9 e 10. A avaliação pós-natal confirmou o achado de hipospádia. Não foram observadas outras anormalidades. A criança evoluiu somente com quadro de icterícia. **Comentários:** Apesar da hipospádia ser a anomalia urogenital mais comum em neonatos masculinos, o seu diagnóstico pré-natal é considerado incomum. Assim, o ultrassom não deveria ser somente um método para determinar o sexo fetal, mas também um método de rastreio de anormalidades genitais, como a hipospádia. Esta detecção precoce possui importantes implicações sobre a avaliação e manejo dos pacientes, incluindo o planejamento do seu nascimento.

P-012 - IMPORTÂNCIA DA MEDIDA DO VOLUME TUMORAL DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL PARA A DETERMINAÇÃO DO PROGNÓSTICO DE FETOS COM TERATOMA SACROCOCCÍCEO

Rosana Rosa¹, Elisa Correia¹, Rosilene Betat², Jorge Telles², André da Cunha², Cristine Dietrich², Marli Lisboa², Osvaldo Artigalás², Paulo Zen¹, Rafael Rosa¹

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

Introdução: O teratoma sacrocóccigeo é considerado o tumor congênito mais comumente observado em recém-nascidos. Nosso objetivo foi relatar um caso de diagnóstico pré-natal de teratoma sacrocóccigeo, salientando a importância da medida do volume tumoral para o prognóstico. **Relato de caso:** A gestante possuía 24 anos e estava em sua segunda gestação. Ela veio encaminhada devido a ultrassom fetal, realizado com 22 semanas de gravidez, evidenciando volumosa lesão expansiva mista (sólida/cística) localizada na região sacrocóccigea, com margens lobuladas e contornos definidos. O ultrassom realizado em nosso serviço, com 23 semanas de gestação, mostrou a presença de polidrâmnio (ILA de 28,9) e lesão expansiva mista (sólida e cística), caudal ao sacro, medindo 16,3 cm X 12,3 cm X 10,2 cm (volume de 1080 cm³), compatível com teratoma sacrocóccigeo. O peso fetal estimado era de 746 gramas. A paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro, tendo sido realizado parto cesáreo com 24 semanas de gravidez. O recém-nascido foi a óbito logo após o nascimento. **Comentários:** A evolução de fetos com teratoma sacrocóccigeo é bastante variável, podendo oscilar de um curso sem complicações até o óbito. Alguns autores colocam que o índice calculado entre o volume tumoral e o peso fetal estimado antes das 24 semanas de gestação poderia se correlacionar com o prognóstico. Fetos com um índice $\geq 0,12$ apresentariam maiores riscos, incluindo o desenvolvimento de hidropsia fetal. Em nosso caso, este índice foi alto, de 1,4, o que se correlacionaria com um prognóstico pobre, tal como observado na sua evolução.

P-013 - COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EXTREMOS ADVINDAS DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E NÃO INVASIVOS

Rossano Sartori Dal Molin, Bárbara Zwirtes, Tanara Leonardelli Michielin

Universidade de Caxias do Sul/UCS.

Com o avanço tecnológico na área da neonatologia, a sobrevivência de recém-nascidos pré-termo aumentou consideravelmente. Sabe-se que procedimentos invasivos são necessários, mas potencialmente carregados de riscos na terapia intensiva. O presente estudo buscou através de uma pesquisa quantitativa, investigar e analisar possíveis complicações em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico de Caxias do Sul, tentando associar complicações aos procedimentos invasivos e não invasivos realizados. Para tanto foi realizada uma análise documental em prontuários retroativos de 2009, de recém-nascidos de muito baixo peso, ou seja, com menos de 1.500 gramas ou 32 semanas de gestação, que por algum motivo nasceram antes do termo, sendo imaturos fisiologicamente e suscetíveis ao desenvolvimento de sequelas diretamente relacionadas à sua prematuridade e que necessitaram de cuidados especiais em terapia intensiva. Os dados coletados foram analisados por frequência simples e comparados com a literatura disponível pesquisada. O estudo foi aprovado Pelo COEDI do referido hospital. A pesquisa demonstrou predominância do sexo masculino nos prematuros, gestações com alguma intercorrência prévia, alterações respiratórias nos RNs pós parto, realização de muitos procedimentos, dentre eles, sondagens, caracterização venosa, administração de oxigênio e complicação advindas especialmente do manuseio dos Rns. No geral, as complicações advindas de procedimentos, foram mais associadas aos procedimentos invasivos do que nos não invasivos. A presente pesquisa não apresentou ocorrência significativa de associações do desfecho com os objetivos propostos, provavelmente pelo fato de os registros de enfermagem possuírem escassas informações, ou informações repetidas.

P-014 - RELAÇÃO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL VERSUS MACROSSOMIA FETAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTAÇÃO VERSUS PREMATURIDADE, EM MULHERES E RECÉM-NASCIDOS ASSISTIDOS EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VACARIA-RS

Rossano Sartori Dal Molin, Maurício Manfron, Letícia Letti

Universidade de Caxias do Sul/UCS.

A diabetes mellitus gestacional e a hipertensão arterial na gravidez são consideradas situações de risco na gestação. O objetivo deste estudo é analisar o número de mulheres que desencadearam tais doenças durante a gestação, relacionando as mães que tiveram diabetes mellitus gestacional com recém-nascidos macrossômicos e mães que desencadearam hipertensão arterial com recém-nascidos prematuros. O método utilizado foi de caráter descritivo, quantitativo, exploratório e documental. A fonte para a coleta e construção da pesquisa constituiu-se de prontuários clínicos das gestantes e recém-nascidos, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2014. Os dados foram analisados em frequência simples e apresentados em gráficos. Este estudo, foi submetido a uma avaliação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde do município de Vacaria-RS. Os resultados obtidos com o estudo mostraram que das 579 mulheres pesquisadas, 35 desenvolveram diabetes mellitus gestacional e/ou hipertensão arterial na gravidez. Em contra partida, o índice de complicações relacionadas a tais patologias, como, por exemplo, a macrossomia fetal e a prematuridade, nos recém-nascidos destas 35 mães tiveram um número expressivo. Das 7 mães que desencadearam diabetes mellitus na gestação (2 tiveram apenas o diabetes mellitus gestacional, as outras 5 tiveram também a hipertensão arterial), 3 conceberam recém-nascidos macrossômicos e das 33 mães que desencadearam hipertensão arterial na gravidez (28 tiveram apenas a hipertensão arterial, as 5 tiveram também o diabetes mellitus gestacional), 9 precisaram antecipar o parto. Através dos resultados alcançados percebeu-se o papel fundamental do nos cuidados prestados às mulheres no período gestacional.

P-015 - BÓCIO CONGÊNITO – RELATO DE CASO

Imman Fuad Khattab Hassan, Cristina de Oliveira, Lúcia Helena Ribeiro Ferrari, Letícia Schwerz Weinert, Paulo Roberto da Silva Lucena Patriota

Universidade Católica de Pelotas/UCPel.

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é o mais frequente distúrbio endocrinológico congênito, responsável por grande parcela de retardo mental em crianças. A prevalência de HC varia de 1 em 2.595 a 1 em 4.795 nascidos vivos, com preferência pelo sexo feminino (2:1). No Brasil, realiza-se triagem neonatal precoce, objetivando iniciar o tratamento mais rápido possível na tentativa de diminuir sequelas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesáreo em 20/08/2015, com idade gestacional de 37s+1d, Apgar 5/7, pequena para idade gestacional (peso: 2240 g) porém com perímetro cefálico e comprimento normais. Mãe primigesta, em tratamento prévio para hipotireoidismo, apresentava ultrassonografia fetal sugestiva de bócio congênito. Após o nascimento, identificou-se massa cervical palpável em topografia da tireoide, postura flácida e sucção débil. Coleta de TSH (nas primeiras 24 h) revelou valores bastante elevados, iniciando-se levotiroxina. Ultrassonografia cervical demonstrou tireoide de dimensões aumentadas, contornos lobulados e ecologenicidade heterogênea, compatível com doença parenquimatosa congênita. Identificou-se, por ecocardiografia, comunicação interatrial do tipo ostium secundum pequena. Outros exames de imagem normais (ultrassonografias transfontanelar, de abdome e de vias urinárias). Recebeu alta no 18º dia de vida, com bom ganho de peso, boa sucção, em uso de levotiroxina (15 µg/kg/dia), e acompanhamento multidisciplinar. **Comentários:** O HC manifesta-se geralmente com bócio, diminuição do QI, retardo de crescimento, defeitos congênitos, aumento da mortalidade perinatal. Em apenas 5% dos casos é possível o diagnóstico através do exame clínico nos primeiros dias de vida. O diagnóstico e tratamento precoces são imperativos para dirimir sequelas.

P-017 - OSTEOCONDROMATOSE MÚLTIPLA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Juliana Dall Agnol, Marise Pescador, Marília Menegazzo

FAG, Cascavel/PR.

Objetivo: Realizar estudo de caso de uma criança portadora de Osteocondromatose Múltipla, evidenciando os principais impactos sociais decorrentes das alterações fisiológicas causadas pela patologia, possibilitando dessa maneira a ampliação de estudos acerca de sua terapêutica. **Metodologia:** Este estudo utilizou de metodologia fenomenológica e descritiva, com abordagem qualitativa e transversal, sendo realizado através de revisão de prontuário e exames já existentes do mesmo, bem como realização de entrevista padronizada. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, diagnosticado como portador de síndrome de Down e osteocondromatose múltipla nos primeiros meses de vida devido a presença de deformidades ósseas. Esse diagnóstico foi confirmado por exames radiológicos realizados durante o estudo. Essa criança em estudo apresenta baixa estatura, genu valgo e dificuldade de locomoção causados pelas alterações ósseas, possui dificuldades de convívio social devido às consequências da doença e suas manifestações clínicas. **Conclusões:** Este parece ser o segundo caso descrito na literatura de associação de osteocondromatose múltipla com a síndrome de Down. A coexistência dessas patologias pode agravar o comprometimento do crescimento ósseo longitudinal e as limitações causadas pela osteocondromatose, influenciando diretamente nos aspectos sociais e físicos do portador da patologia, já que o mesmo não consegue realizar atividades cotidianas da sua idade. Assim sendo, o tratamento cirúrgico associado a terapias de inclusão social, poderiam ser realizados antes da patologia causar maiores interferências psicológicas e sociais em seus portadores, evitando assim, o surgimento de uma deficiência considerável.

P-018 - QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL E PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE ADEÇÃO DE ORIENTAÇÕES E INFLUÊNCIA ALIMENTAR NA SAÚDE DE SEUS FILHOS

Marília Menegazzo, Luciana Cavalli, Ediberto Ueda, Juliana Dall Agnol

FAG, Cascavel/PR.

Objetivo: Avaliar a qualidade da alimentação de crianças menores de um ano frequentadoras de uma Unidade de Saúde e a percepção materna sobre adesão das orientações dos profissionais de saúde e influência dos alimentos na saúde de seus filhos. **Método:** Estudo descritivo quantitativo pertinente a nível primário. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário para 150 mães/cuidadores de crianças de até 11 meses e 29 dias que frequentam a unidade e que aceitaram participar da pesquisa. A coleta ocorreu durante os meses de dezembro de 2014 a março de 2015. **Resultados:** 96% das mães têm a percepção de seguir as orientações da equipe de saúde e 4% não têm (dessas, 17% demonstraram preocupação sobre influência alimentar na saúde do filho). 45% realizaram o desmame precoce, que em 31% dos casos ocorreu no primeiro mês de vida. O aleitamento materno foi mantido após a introdução de alimentos aos seis meses em 74% dos casos. Na introdução, 74% ofereceram inicialmente líquidos e 26% sólidos. 30% das mães de maiores de seis meses oferecem alimentos com açúcar, 74% leite e derivados, 94% frutas e 76% verduras e legumes. 79% amassam a alimentação antes de oferecer e 4% liquidificam. **Conclusão:** Houve introdução precoce de alimentos em cerca de metade dos casos e um grande número de mães que oferece alimentos não recomendados no primeiro ano de vida. Observamos incoerência entre a percepção e as atitudes maternas, e um baixo percentual de preocupação sobre influência alimentar na saúde dos filhos.

P-019 - "NOVEMBRO MÁGICO": CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA NA CIDADE DE CASCAVEL-PR

Urielly Lima, Jesman Paiva, Anelaine Brunelli, Karina Ebrahim, Leonardo Ebrahim, Luciane Ulir, André Souza, Juliana Dall Agnol, Marise Pescador, Marília Menegazzo

FAG, Cascavel/PR.

Introdução: O abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução. Frequentemente é praticado sem uso de força física e não deixa marcas visíveis, dificultando sua comprovação. O número de casos notificados subestima sua ocorrência devido a existência de um pacto de silêncio entre as vítimas e tabus culturais. **Objetivos:** Realizar uma campanha de conscientização sobre abuso sexual na infância para pais e familiares de crianças de um bairro carente na cidade de Cascavel-PR. **Metodologia:** Durante os meses de outubro e novembro de 2013 foi realizada uma campanha denominada "Novembro Mágico", onde todos os acompanhantes de crianças que buscavam atendimento, independente do motivo da consulta, recebiam informações e esclarecimentos sobre abuso sexual (o que é, como pode acontecer, quando suspeitar, como agir), na Unidade Básica de Saúde do bairro Los Angeles, em Cascavel-PR. **Resultados:** Foram atendidos aproximadamente 1.000 crianças e seus familiares, além das orientações recebidas durante os atendimentos, a campanha foi encerrada no dia 29/11/2015 com uma tarde de recreação e entretenimento para as crianças, enquanto temas para conscientização sobre o combate a violência sexual infantil eram trabalhados entre seus familiares, iniciando um movimento em combate ao abuso sexual. **Conclusões:** A violência sexual é um problema complexo, sua ocorrência é subestimada devido à pouca notificação desses casos, dificultando sua detecção precoce e a tomada de medidas preventivas. Essa campanha buscou a conscientização para o aumento de denúncias desse tipo de prática possibilitando a tomada de medidas adequadas pelos órgãos competentes.

P-020 - SALA DE ESPERA: PROJETO HUMANIZADOR NA ATENÇÃO TERCIÁRIARanulfo Cavalari Neto¹, Paulo Rogerio Zorzo da Rosa¹, Danielle Miranda Lopes²¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS, ²Hospital São Lucas da PUCRS.

Objetivo: Avaliar o índice de satisfação dos responsáveis participantes do projeto sala de espera dos ambulatórios de pediatria de um hospital universitário de Porto Alegre. **Metodologia:** O projeto Sala de Espera tem por objetivo proporcionar momentos de educação em saúde aos responsáveis pelas crianças que aguardam consulta médica. A equipe que realizava os momentos era composta por residentes e estagiários de educação física, com participação eventual de residentes de outras áreas da saúde. Os temas propostos eram relacionados ao desenvolvimento motor e saúde infantil. Após a atividade com os facilitadores, era entregue um questionário de reação/satisfação para a avaliação do projeto, com quatro critérios. Estes eram classificados em ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. Foram coletados 246 questionários para avaliar a satisfação dos participantes com o projeto. Os momentos aconteciam duas vezes por semana, durante trinta minutos e eram ofertados em dois ambulatórios diferentes, com duração de três meses. **Resultados:** Em todos os critérios avaliados, obteve-se "ótimo" como classificação dos participantes. Este dado se dá da seguinte forma: I) "atividade desenvolvida" com 66,3% (163); em II) "conteúdo abordado", 57,3% (141); já no critério III) "colaboração dos participantes" obteve-se 36,6% (90); e por último, IV) "contribui para o seu aprendizado sobre a saúde e desenvolvimento infantil?", os responsáveis responderam sim com 98,4% (242). **Conclusão:** O índice de satisfação dos responsáveis é alto, pois nos diversos critérios examinados a resposta foi positiva, mostrando a relevância do projeto para a implementação em hospitais, adequando-se aos princípios e diretrizes do SUS.

P-021 - USO NÃO APROVADO E NÃO PADRONIZADO DE MEDICAMENTOS EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA E ASSOCIAÇÃO COM SAZONALIDADEAlicia Dorneles Dornelles¹, Lisiane Hoff Calegari², Lucian Souza², Patricia Ebone², Tiago Tonelli², Clarissa Gutierrez Carvalho¹¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

A prescrição não padronizada (NP) ou não aprovada (NA) de medicamentos é comum em Pediatria. **Objetivo:** Determinar a frequência atual de uso NA/NP de medicamentos em crianças de um mês a 12 anos em unidade de internação pediátrica (UIP) de hospital universitário, bem como o porquê da classificação (idade, dose, apresentação, frequência, via, indicação), e se há associação dessas prescrições com sazonalidade. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional, retrospectivo, com revisão por sete dias das prescrições dos pacientes admitidos em UIP em agosto de 2014 e janeiro de 2015. Cada medicação prescrita avaliada com relação à aprovação e padronização do uso, por consulta ao site da FDA. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição. Análise dos resultados foi realizada com testes Mann-Whitney, qui-quadrado e Kruskal-Wallis. **Resultados:** 157 pacientes, mediana de idade 18 meses e de permanência 24 dias. Identificados 1.328 itens de prescrição (média de 8,4 itens/paciente), 27% de prescrições NA e 44,6% de NP no inverno e 29,6% de NA e 45,1% de NP no verão. Computaram-se 188 medicações, sendo as mais prescritas Paracetamol (11%) e Dipirona (9,5%). Houve diferença entre os grupos inverno e verão apenas para NP para dose (1 vs 2, p=0,004). A mediana de prescrições NA/NP foi maior no grupo que internou em UTIP (7 vs 4, p=0,015 inverno, 9 vs 4, p<0,001 verão). **Conclusão:** Uso offlabel de medicamentos em crianças no nosso meio aparentemente não sofre influência da sazonalidade. Associação com internação em UTIP sugere relação da prescrição NA/NP com pacientes com doenças mais graves.

P-022 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EOSINOFILIA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASODerrick Alexandre Fassbind¹, Natália Dassi²¹Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA, ²Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre/UFCSPA.

Introdução: A eosinofilia é um achado frequente em pediatria. Pode ser classificada em primária quando deve-se à expansão clonal de eosinófilos, como ocorre nas neoplasias hematológicas, secundária a transtornos alérgicos, fármacos ou parasitoses e idiopática. Apesar de infecções parasitárias serem a principal causa de eosinofilia na infância, a diversidade de sintomas e possíveis complicações conferem um desafio diagnóstico. **Caso clínico:** Menino, 1 ano, procura atendimento médico por quadro de vômitos, diarreia e febre há 15 dias. À chegada, paciente em regular estado geral, desidratado, hipocorado e com baixo peso para idade. Abdome depressível à palpação, sem visceromegalias. Laboratoriais evidenciaram anemia microcítica hipocrômica, leucocitose com eosinofilia intensa e plaquetose. Referia uso prévio de albendazol por cinco dias. Negava uso de outros fármacos e atopias. Exame parasitológico de fezes sem alterações. Sorologias para toxocaríase IgM negativo e IgG inconclusivo. Exame oftalmológico sem alterações. Realizada investigação e excluídas neoplasias hematológicas. Paciente apresentou melhora clínica e laboratorial durante a internação e nova sorologia com IgG positivo para toxocaríase confirmou o diagnóstico de eosinofilia reacional. **Comentários:** O caso clínico descrito demonstra a dificuldade diagnóstica diante de um quadro diagnóstico de eosinofilia na infância. A investigação de paciente com hipereosinofilia deve seguir uma linha de raciocínio lógica, pois a detecção precisa de leucemia eosinofílica crônica pode abreviar o diagnóstico e antecipar o início da terapia. Deve-se lembrar que a toxocaríase sistêmica compromete muitos sistemas, e os fatores clínicos, incluindo reação leucemoide e hipereosinofilia, podem mimetizar várias doenças.

P-023 - TRATAMENTO DE HEMANGIOMA INFANTIL COM MALEATO DE TIMOLOL: RELATO DE CASO

Clarice de Sá Pires Carvalho, José Maurício Raulino Barbosa, Luara Lis Barbosa Boson, Heloisa Souza Gomes, Diego Ricardo Guimarães Rodrigues

UNINOVAFAPI.

Introdução: O hemangioma infantil é o tumor cutâneo mais frequente nas crianças. Surge após o nascimento e envolve espontaneamente na maioria dos casos. Geralmente apresenta-se sob a forma de lesão vermelho-arroxeadas superficial e localizada, em cabeça ou pescoço. O diagnóstico é clínico. **Relato de caso:** Menor do sexo feminino, 11 meses, parda, comparece a consulta de puericultura apresentando lesão vermelho-arroxeadas na face posterior do membro inferior esquerdo e em região occipital desde o nascimento. Nascida de parto cesariano, sem intercorrências, com 38 semanas, peso 3260g e Apgar 9 e 10. Sem antecedentes maternos pré-natais. Ao exame físico: bom estado geral, desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento adequados para a idade e vacinação atualizada. À inspeção: lesão vermelho-arroxeadas medindo 4,5x2,5 cm em coxa esquerda e lesão vermelho-arroxeadas medindo 1,5x2,0 cm em região occipital. Foi estabelecido o diagnóstico de hemangioma. Há 4 meses, está em uso de Maleato de Timolol 0,5% (1 gota em cada lesão, 2 vezes/dia) com importante melhora clínica das lesões, que diminuíram de intensidade de coloração. A paciente não apresentou efeitos colaterais durante o período de tratamento, e permanece em seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Dado a involução espontânea, muitas vezes conduta é expectante. No entanto, alguns hemangiomas evoluem com morbidades estéticas e funcionais, isso justifica intervenção terapêutica ativa e precoce. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia e o propranolol. Existem resultados promissores com a utilização de bloqueadores beta-adrenérgicos tópicos. O timolol mostrou-se eficiente no tratamento do HI superficial.

P-024 - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: UM RELATO DE CASO

Vânia Ana Silveira Muniz, Marina Ramos Batista

Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

Introdução: A sequência de Pierre Robin caracteriza-se pela tríade de micrognatia, glossoptose e obstrução de vias aéreas, geralmente também associadas à fenda palatina. Pode estar associada a outras malformações craniofaciais ou alguma síndrome. Este estudo foi realizado durante a internação em um hospital pediátrico de Porto Alegre com o objetivo de relatar o caso associando às evidências encontradas na literatura. **Relato de caso:** EFS, 2 meses, sexo masculino, apresentando retromicrognatia, fenda palatina e glossoptose ao nascimento. Mãe com 20 anos, sem intercorrências no pré-natal e pai com 35 anos deficiente visual, juntos há 4 anos. Internou na UTI neonatal por dificuldade de alimentação por via oral, iniciando uso de sonda nasoenteral. Apresentou episódios de cianose e estridor supraglótico associado à secreção salivar em grande quantidade. Exames laboratoriais e avaliação neurológica sem alterações, ecocardiograma evidenciando forame oval patente e cariótipo normal à avaliação genética, indicando sequência de Pierre Robin isolada. Pais em acompanhamento pela psicologia, apresentando dificuldade em compreender o estado de saúde do filho e possível dificuldade cognitiva materna, com evidente interesse em aprender os cuidados com o filho. Realizou nasofibrobroncoscopia com colocação de cânula nasofaríngea e, após, foi submetido à supraglotoplastia apresentando melhora ventilatória e ausência de estridor. **Comentários:** Para oferecer um tratamento adequado às crianças com Pierre Robin, o cuidado de uma equipe multidisciplinar faz-se necessário, objetivando um tratamento menos invasivo e com os melhores resultados. Ressalta-se a importância de um cuidado individualizado, considerando os sinais, sintomas e diagnóstico, assim como a sua família.

P-025 - RÂNULA CONGÊNITA

Angélica Cristine Feil¹, Mariana Machado do Nascimento², Fátima Cleonice de Souza¹, Márcio Abelha Martins¹, Marília Dornelles Bastos¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, ²Hospital Santa Cruz.

Introdução: Rânula é uma massa cística que ocorre no assoalho da boca, formada pela obstrução ou ruptura do ducto da glândula sublingual. É uma estrutura bem circunscrita, com 1-3 centímetros, macia e coberta por fino epitélio. É mais comum em crianças e jovens, sendo os casos neonatais raros (prevalência de 0,74%). São unilaterais, ocorrendo frequentemente no lado esquerdo e são assintomáticas – com exceção dos casos em que, pelo grande volume, provoquem distúrbios funcionais. Os casos congênitos podem apresentar graus variados de obstrução das vias aéreas, necessitando de atenção durante o parto. O diagnóstico antenatal é raro, entretanto há casos identificados por ultrassonografia 3D. O diagnóstico pós-natal é principalmente clínico, podendo se utilizar tomografia computadorizada, ressonância magnética ou análise de aspirado com determinação de amilase. Há vários tipos de tratamento (não havendo resolução espontânea): drenagem, irradiação, injeção de esclerosantes, marsupialização e excisão da glândula sublingual com a lesão (mais efetivo). **Relato de caso:** Neonato feminino, peso de 3.430 gramas, APGAR 9/10, parto cesáreo devido oligodrômio, com 41 semanas de IG. Mãe com 24 anos, G2P2, pré-natal sem intercorrências. Ao exame físico percebeu-se em cavidade oral abaulamento na porção ântero-lateral esquerda da língua, com 2,5 cm de diâmetro, amolecida e característica cística. Não houve dificuldade respiratória ou de sucção. Após avaliação cirúrgica e diagnóstico de rânula não obstrutiva, paciente recebe alta, com encaminhamento para ambulatório de cirurgia pediátrica com vistas a marsupialização eletiva. **Comentários:** A rânula congênita deve ter tratamento individualizado e acompanhamento médico assegurado para que não ocorra prejuízos no desenvolvimento.

P-026 - HIPOMELANOSE DE ITO - RELATO DE UMA SÍNDROME NEURO CUTÂNEA RARA

Isabel Cristina Schütz Ferreira, Patrícia Ebone

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Introdução: Hipomelanose de Ito é uma síndrome neurocutânea rara, associada a macrocrania, hipotonia, retardo do desenvolvimento, convulsões e hipocromia linear em ondas. **Relato de caso:** L.M.S.L.S., 1 ano e 7 meses, masculino, veio à emergência pediátrica em fevereiro/2016 por crises convulsivas, caracterizadas por clônus nos membros, eversão ocular, perda de consciência, com duração de 2 minutos. Apresentou recuperação total da consciência após crises, com sonolência no período pós-ictal. Sem episódios semelhantes prévios, febre, história familiar de epilepsia. Apresentava atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Gestação e parto sem intercorrências, pais não consanguíneos, parto cesáreo, a termo, peso nascimento 3.350 g, perímetro cefálico 34 cm, Apgar 9/9, testes de triagem neonatais normais. Ao exame físico, macrocrania (perímetro cefálico 51 cm - P95), máculas hipocrômicas em hemitórax direito que seguem as linhas de Blascko, presença de nevo flameus em fronte, hipotonia global mas força preservada. EEG com grupos de atividade lenta, delta e theta, envolvendo a região do quadrante posterior direito e descargas de ondas agudas focais na região temporal posterior direita em elevada incidência, além de trens de pontas repetitivas na região temporal posterior direita, com duração de 1 segundo. RNM com aumento da espessura do corpo caloso e da comissura anterior, achados inespecíficos. Feito diagnóstico de Hipomelanose de Ito, paciente recebe alta hospitalar 15 dias após, com ácido valpróico e retornos para acompanhamento médico (pediatria, neurologia, dermatologia e genética). **Comentários:** Por ser síndrome rara, percebe-se o atraso no diagnóstico. Logo, é de suma importância o conhecimento dessa síndrome para que se diagnostique e se proporcione o devido acompanhamento.

P-027 - HIPOFIBRINOGENEMIA EM LACTENTE COM SANGRAMENTO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL – RELATO DE CASOLarissa Gasparete Casali¹, Danielle Seixas Sabaini¹, Thiago Haikal de A. Porto¹, Barbara Lacerda Bolina¹, Marina Melo Moreira¹, Kamila Teixeira Chaves¹, Jessica Campos², Isabella Pelegrine²¹Hospital Infantil São Camilo, ²Universidade José do Rosário Vellano/MG.

Introdução: Anormalidades hereditárias de fibrinogênio compreendem distúrbios quantitativos e qualitativos. Heterozigotos apresentam hipofibrinogenemia, com manifestações diversas: hemorragia umbilical; gengivorragia, epistaxe, menorragia, hemorragia muscular, articular ou intracerebral e ruptura do baço. **Relato de caso:** LFR, 2 meses, natural de Belo Horizonte, parto cesariana a termo, admitida com palidez, prostração, desidratação. Realizados exames evidenciando anemia, plaquetopenia e alterações no coagulograma. Queda do coto umbilical com 7 dias de vida com pequeno sangramento por 15 dias. A admissão, recebeu plasma, concentrado de hemácias e vitamina K. TC crânio com áreas de sangramento antigo. Apresentou descolamento da retina esquerda, com tratamento conservador. Após investigação, chegou-se ao diagnóstico de hipofibrinogenemia. Recebe alta hospitalar, estável, acompanhando em hemocentro. Paciente retornou, apresentando vômito, abaulamento de fontanela e convulsões. TC de crânio evidenciando hematoma subdural agudo, necessitando intervenção cirúrgica. Realizado crioprecipitado a cada 48h, com progressivo aumento do intervalo tolerando transfusões a cada 5 dias. **Comentários:** A deficiência de fibrinogênio apresenta-se fenotipicamente como afibrinogenemia, hipofibrinogenemia ou disfibrinogenemia, por mutações em um dos três genes que codificam as cadeias α , β e γ de fibrinogênio. A tendência hemorrágica é variável na hipofibrinogenemia, mesmo entre pacientes com a mesma mutação. Diagnóstico é por dosagem de fibrinogênio, apresentando níveis inferiores ao valor de referência. Crioprecipitado é terapia de escolha. São distúrbios de baixa prevalência, com escassos dados na literatura, grande diversidade de manifestações clínicas, gravidade variável, é relevante o relato de caso, contribuindo para estudos futuros.

P-028 - CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS EM PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA

Luma Maiara Ruschel, Marina Heinen, Cristiane Raupp

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Objetivo: Descrever os cuidados realizados no atendimento a recém-nascidos inseridos em protocolo de hipotermia terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras assistenciais de um hospital escola de Porto Alegre-RS. **Resultados:** Os critérios adotados para inclusão no protocolo são: gasometria de cordão ou na primeira hora de vida com ph inferior a 7,0 ou BE inferior a -16, histórico de evento agudo perinatal ou necessidade de ventilação por um período além do décimo minuto de vida. Assim, os cuidados de enfermagem com recém-nascidos a termo ou próximo do termo incluídos em protocolo de hipotermia terapêutica são: manter a temperatura corporal em 33,5 °C monitorada por meio de termômetro esofágico (após confirmação de posicionamento do mesmo por Raio-X de tórax), manter a temperatura da sala em 25 °C, verificar sinais vitais de 15 em 15 minutos nas primeiras quatro horas de resfriamento e após esse período monitorar os sinais de hora em hora até completar 72 horas de tratamento (antes de iniciar o reaquecimento do bebê), proteger proeminências ósseas com curativos hidrocolóides, inspecionar as condições da pele a cada 20 minutos, considerando a superfície de contato e/ou colchão, realizar mudança de decúbito a cada duas horas. **Conclusões:** A construção de um protocolo acessível a equipe multiprofissional e o conhecimento do mesmo é essencial para a qualidade assistencial. A capacitação da equipe e o conhecimento dos mecanismos necessários para manter a temperatura central (esofágica) desejada (entre 33-33,5 °C) são importantes para o seguimento do protocolo e manejo de situações de risco ao recém-nascido.

P-029 - ESCLEROSE TUBEROSA APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Mario Leyser

Centro Clinico da Infância e Adolescência, RS.

Introdução: Apresentação de um caso de Esclerose Tuberosa sendo que o mesmo foi acompanhado desde o nascimento até os dias de hoje. **Relato de caso:** Trata-se de um menino, filho de pais saudáveis, e que é acompanhado com especial cuidado desde a fase fetal da sua gestação. As ecografias desse período mostravam um tumor de pequeno tamanho no Miocárdio, o que exigiu uma especial interação do obstetra com o neonatologista. Ao nascer a criança apresentou duas manchas hipomelânicas, com aspecto foliáceo, e também um tumor na Retina. Feito o diagnóstico diferencial com as diversas Facomatoses, e considerando o tumor cardíaco pré-existente, fechou-se o diagnóstico de Doença de Bourneville. **Comentários:** Este caso, acompanhado clinicamente desde a gestação até os dias de hoje, só vem a demonstrar a importância de fazer-se um diagnóstico precoce e correto das doenças transmitidas geneticamente. Com isso poderemos ajudar o paciente a ter uma melhor qualidade de vida. Também demonstra que é mandatória a perfeita relação obstetra/pediatra no sentido de se obter as informações necessárias sobre o futuro do recém-nascido e quais as condutas a serem tomadas logo após o parto.

P-030 - FAIXAS ETÁRIAS E TIPOS DE PARTO RELACIONADOS COM ÓBITOS INFANTIS: ANÁLISE E COMPARAÇÃO EM SANTA CRUZ DO SUL

Alice de Moraes Baier, Tássia Callai, Angelina Bopp Nunes, Jane Dagmar Pollo Renner

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivos: Analisar o total de óbitos infantis entre 0 e 364 dias de vida na cidade de Santa Cruz do Sul, no período de 2010 a 2013, e comparar as faixas etárias e os tipos de parto relacionados ao maior número de óbitos infantis. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e analítica baseada em dados coletados no DATASUS referentes aos anos de 2010 a 2013. **Resultados:** No período de 2010 a 2013, o total de óbitos infantis entre 0 e 364 dias de vida, na cidade de Santa Cruz do Sul, foi de 77. Destes, 37 ocorreram entre 0 e 6 dias de vida, sendo 15 relacionados ao tipo de parto vaginal e 22 ao tipo de parto cesáreo. Dez óbitos ocorreram entre 7 e 27 dias de vida, sendo 3 relacionados ao tipo de parto vaginal e 7 ao tipo de parto cesáreo. Trinta óbitos ocorreram entre 28 e 364 dias de vida, sendo 11 relacionados ao tipo de parto vaginal e 7 ao tipo de parto cesáreo. **Conclusões:** Conclui-se que, do total de óbitos infantis, a faixa etária entre 0 a 6 dias de vida abrange o maior número de óbitos, sendo responsável por 37 (48,05%) dos óbitos infantis. Ademais, o tipo de parto cesáreo está relacionado com 48 óbitos, ou seja, 62,33% do total de óbitos infantis. Os resultados foram semelhantes aos obtidos na literatura atual. Possíveis explicações são a precária assistência ao pré-natal e ao parto, e a indicação de parto cesáreo nas situações de alto risco.

P-031 - SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO

Kamila Teixeira Chaves, Barbara Lacerda Bolina, Marina Melo Moreira, Larissa Gasparete Casali, Daniela Coelho de Andrade, Maíla Cristina da Cunha Guimarães

Hospital Infantil São Camilo.

A Síndrome de Sturge Weber (SWS) é rara, caracterizada por distúrbio neurovascular com má formação vascular em face, olhos e leptomeninge. Causa crises convulsivas, cefaleia intensa, atrasos de desenvolvimento em graus variados, glaucoma e hipotireoidismo central. Diagnóstico dá-se com confirmação do acometimento meníngeo por Ressonância Magnética Contrastada (RMC). A SWS está associada a mutação genética no gene GNAQ. Tratamento baseia-se no controle dos sintomas, sendo oxacarbamazepina melhor para as crises convulsivas. Anti-coagulação com aspirina apresenta boa resposta na diminuição das trombozes e estase microvascular cerebral. Prognóstico é diverso. Pior quando associado a acometimento bilateral das lesões, início precoce de sintomas e convulsões de difícil controle. **Relato de caso:** Paciente iniciou investigação de SWS na maternidade, devido a Mancha Vinho do Porto em face à esquerda acometendo pálpebra ipsilateral. Realizada RMC sem alterações significativas. Submetida a cirurgia de correção de Glaucoma com 1 mês e 4 dias de vida. Aos 6 meses apresentava desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, iniciando com crises convulsivas de difícil controle. No primeiro atendimento das crises convulsivas realizada Tomografia de Crânio contrastada, observada calcificação subgíral frontal e parietal à esquerda, cisto em esplênio do corpo caloso, ausência de lesões tumorais. Nova RMC aos 8 meses com alterações compatíveis com SWS. Após a primeira crise iniciou o uso de Oxacarbamazepina e fenobarbital. Até fevereiro de 2016, 4 internações para ajuste de anticonvulsivante. Em uso de oxacarbamazepina, fenobarbital e clobazam, com controle das crises. Aos 10 meses apresentava déficit no desenvolvimento neuropsicomotor com regressão dos marcos e recuperação parcial após cada crise.

P-032 - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E MICRODELEÇÃO 12Q15

Samarah Paula Nascente Jorcelino Valente¹, Liane da Silva Falcão Machado¹, Judith Barroso Queiroz², Alexandre Lopes Miralha², Vânia Mesquita Gadelha Prazeres², José Augusto Queiroz de Aguiar Júnior¹, Allan Sales Gomes¹

¹FMT-HVD, ²Universidade Federal do Amazonas/UFAM.

Introdução: A microdeleção cromossômica 12q15, uma condição genética rara, com poucos casos publicados e escassa literatura especializada sobre o mesmo, cursa com voz anasalada e hipotireoidismo. Alguns casos apresentam alterações da córnea e relação com sarcomas e lipossarcomas. No caso descrito, o paciente evoluiu com hipertensão arterial grave, sem diagnóstico precoce, levando a Insuficiência Renal Crônica. **Relato de caso:** G.T.D.M., filho de mãe secundigesta, sem intercorrências durante parto e gestação, com histórico de crises convulsivas desde os 6 meses de idade. Aos 7 anos apresentou episódio de Acidente Vascular Cerebral, sem medição de pressão arterial e outras investigações. Aos 10, evoluiu com episódios eméticos volumosos e hipertensão arterial com disfunção renal, sendo diagnosticado hipertensão arterial crônica acompanhada de Insuficiência Renal Crônica. Ao exame físico, apresenta dismorfias discretas em face e membros inferiores, tórax hiperdinâmico, RCR em 2T, 2ª bulha hiperfonética, com sopro sistólico 3+/6+, PA 130 x 75 mmHg. Através do teste genético GGH array foi detectado uma microdeleção do braço curto do cromossomo 12, mostrando deleção de genes relacionados principalmente a proteínas com expressão em cérebro e rins, além de receptores de canal de potássio em membranas e receptores de tirosina fosfatase, relacionados à comunicação de neurotransmissores. **Conclusão:** O atraso no diagnóstico da doença-base que levou à hipertensão arterial e subsequente insuficiência renal crônica dependente de diálise. Ressalta-se a importância da investigação da hipertensão arterial sistêmica em pacientes portadores de microdeleções cromossômicas, dado este comumente pouco valorizado no acompanhamento destes pacientes.

P-033 - DUPLICAÇÃO INTESTINAL EM NEONATO NO AMAZONAS

Samarah Paula Nascente Jorcelino Valente¹, Liane da Silva Falcão Machado¹, Judith Barroso Queiroz^{2,3}, José Augusto Queiroz de Aguiar Júnior¹, Allan Sales Gomes¹, Maria Auxiliadora Neves de Carvalho³, Alexandre Lopes Miralha^{2,3}

¹FMT-HVD, ²Universidade Federal do Amazonas/UFAM, ³Hospital Samel.

Introdução: Duplicação intestinal é uma anomalia congênita rara. As duplicações mais comuns são encontradas na proximidade do intestino delgado e a maioria destas ocorrem no íleo. **Relato de caso:** RN a termo, parto cesáreo, chorou ao nascer, necessitou de VPP por 30 segundos, sem outras intercorrências e sem alterações ao exame físico. Sorologias maternas negativas, USG morfológica revelou cisto mesentérico. O paciente foi encaminhado para a UTI neonatal para acompanhamento rigoroso, onde evoluiu com distensão abdominal e resíduo em gavagem após início da dieta oral, sem febre ou outros sintomas, exames laboratoriais sem evidência de processo infeccioso ou outras alterações sistêmicas. Após 7 dias de vida foi submetido à cirurgia, onde foi realizado correção cirúrgica de atresia de duodeno e enteroanastomose com ressecção da tumoração de duplicação de intestino delgado, onde evoluiu sem complicações no pós cirúrgico imediato e tardio. **Discussão:** O caso clínico apresentado é um dos raros casos descritos em literatura. Duplicação cística é definida como estruturas esféricas ou tubulares firmemente conectadas a pelo menos um ponto do trato gastrointestinal (TGI), possuem camada bem desenvolvida de músculo liso e possui conteúdo semelhante de alguma parte do TGI. Os sintomas apresentados dependem do tamanho, localização e camada de mucosa envolvendo o cisto. A etiologia da duplicação ainda é inexplicada, mas teorias defendem uma recanalização do lúmen intestinal depois do estágio sólido do desenvolvimento embrionário. O diagnóstico é feito no pré-natal, por estudos de imagem e o tratamento envolve a ressecção cirúrgica do segmento intestinal acometido.

P-034 - SÍNDROME DE OPSOCLONUS-MIOCLONUS-ATAXIA - RELATO DE CASO

Samarah Paula Nascente Jorcelino Valente¹, Samuel Carvalho de Albuquerque², Liane da Silva Falcão Machado¹

¹FMT-HVD/Manaus/AM, ²ICAM.

Introdução: A síndrome Opsoclonus-Mioclonus-Ataxia (OMA) é uma condição rara em crianças é caracterizada por irritabilidade, movimentos oculares caóticos, horizontal, com componentes rotativos verticais (opsoclonus), mioclonia e ataxia. Ela está associada com uma alta porcentagem de pacientes com neuroblastoma embora outras etiologias também são reconhecidas. Um mecanismo autoimune é considerado responsável pela disfunção de estruturas no tronco cerebral e cerebelo. **Relato de caso:** Criança do sexo masculino, 1 ano, com história de tremores em MMII, acompanhado de irritabilidade intensa, com piora noturna, distúrbios do sono, disfagia e episódios eméticos pós-prandiais, a seguir, acompanhado de impossibilidade de sentar e deambular. Ao exame, foi observado nistagmo com desvio conjugado e dificuldade de sustentação do pescoço, espasmo muscular e ataxia. O líquido não apresentou alterações em bioquímica e celularidade, e a cultura foi negativa. A tomografia e ressonância magnética de crânio também normais. Não foi detectado associação da síndrome ao neuroblastoma, porém o caso se encaixa em todos os critérios para diagnóstico clínico da mesma. **Discussão:** O tratamento com esteroides, ACTH, imunomoduladores e imunossuppressores são usados atualmente, mas novos estudos prospectivos com protocolos de tratamento uniformes para determinar se o uso a longo prazo destas drogas influenciar favoravelmente, a evolução nesse grupo de pacientes. Apesar das complicações infecciosas durante a internação, o paciente apresentou melhora clínica neurológica após infusão de Imunoglobulina. A criança faz acompanhamento ambulatorial, com reavaliações periódicas e exames na pesquisa de neuroblastoma, porém necessita de internações ocasionais para realização de protocolo com o Imunoglobulina após retorno de sintomas neurológicos.

P-035 - BAIXA PREVALÊNCIA DE CONSULTA PRÉ-NATAL PEDIÁTRICA: UMA REALIDADE

Marina Bocchi, Débora Cristina Haack Bassani, Jéssica Chaves, Viliam Weber, Vitor Hugo Gouveia do Carmo, Lucas Born, Fátima Cleonice de Souza, Clarissa Aires Roza

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivos: Analisar o perfil das gestantes admitidas no centro obstétrico (CO) de um hospital do sul do Brasil que realizaram consulta pré-natal com o pediatra (CPNP) e avaliar se há relação com a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) aos 4 meses. **Metodologia:** Coorte ambispectivo, realizado de Abril à Junho de 2015. Na fase I, realizada na admissão hospitalar das gestantes logo antes do parto, foi aplicado questionário com perguntas objetivas além de coleta de dados da carteira da gestante. A fase II ocorreu após 4 meses, através de perguntas feitas por contato telefônico. **Resultados:** Das 335 gestantes da fase I, 68 (20,3%) realizaram CPNP. Dessas, 57 (83,8%) tinham algum plano de saúde ou eram particulares. O principal motivo pela maioria não ter realizado a CPNP foi por desconhecer a existência da mesma, 207 pacientes (77,5%). Não houve relevância estatística na relação da CPNP com manutenção do AME aos 4 meses, porém observou-se que somente 35% das crianças estavam em AME e 18% já haviam consumido alimentos não recomendados para idade. **Conclusões:** A prevalência de gestantes que realizam CPNP é baixa e um dos motivos principais foi a falta da informação. Houve percentual baixo de manutenção AME aos 4 meses e percentual preocupante de consumo de alimentos não recomendados. Mais estudos são necessários para esclarecer se há impacto da CPNP na alimentação e saúde do lactente. É necessário mais informação às gestantes e aos profissionais da saúde acerca da CPNP, a qual já tem alguns benefícios conhecidos.

P-036 - EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elizamara Eliege Segala, Nathalia Lopes Pinho, Nathalia Fidêncio dos Santos, Soraia Romera Machiesqui, Letícia Hermes, Angela Regina Maciel Weinmann, Ivo Roberto Dorneles Prola, Lícia Cogo

Universidade Federal de Santa Maria/UFSM.

Objetivos: Conhecer a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), aos quatro e seis meses de vida, em crianças nascidas em um Hospital Universitário, os motivos que levaram ao desmame precoce e verificar o efeito de uma intervenção multiprofissional visando à promoção do aleitamento materno (AM). **Metodologia:** Estudo analítico, experimental, do tipo ensaio de campo randomizado, com a participação de 379 díades (mãe-bebê), sendo 194 no grupo controle e 185 no grupo intervenção. A intervenção ocorreu na forma de dinâmica em grupo com as mães, no primeiro ou segundo dia pós-parto, e abordou os principais aspectos relacionados à amamentação. Aos quatro e seis meses, foi realizado contato telefônico para investigar a permanência em AME e os motivos referidos para o desmame. **Resultados:** Aos quatro meses, a prevalência de AME no grupo controle foi de 42,8% e no grupo intervenção de 57,8% ($p < 0,001$). Aos seis meses, foi de 13,4% e 26,5%, no controle e intervenção, respectivamente ($p < 0,001$). Leite fraco/pouco leite e desejo da criança por outros alimentos foram as principais causas referidas, aos quatro e seis meses, respectivamente. **Conclusões:** A prevalência de AME nas crianças nascidas no hospital avaliado é baixa, no entanto, a promoção do AM através de intervenção multiprofissional, aplicada no pós-parto, aumentou significativamente as taxas de AME. Os motivos referidos para o desmame, tanto aos quatro como aos seis meses, podem ser minimizados com medidas de apoio e esclarecimento por parte da equipe de saúde.

P-037 - RELATO DE CASO: ATRESIA DE ESÔFAGO E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS

Marina Fernandes Bianchi, Fátima Cleonice de Souza, Tássia Callai, Paula Bibiana Müller Nunes, Gabriele Jesus Sanches

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: A atresia de esôfago (AE) é uma malformação congênita, que acomete cerca de 1 a cada 3000 nascimentos, caracterizada pela interrupção do lúmen esofágico durante o seu desenvolvimento. Cerca de 50% dos nascidos com AE apresentam coexistência de outras anomalias, como malformações cardíacas, neurológicas, genitourinárias e gastrointestinais, incluindo agenesia renal e imperfuração anal. É comum estar acompanhado de refluxo gastroesofágico e pneumonias de aspiração, resultando em internações frequentes. As malformações geralmente resultam em altura e peso abaixo do padrão e atraso importante no desenvolvimento. O tratamento inclui correção cirúrgica, medidas de suporte nutricional e medicamentos para reduzir morbidades associadas. **Relato do caso:** Paciente feminina, 1 ano e 6 meses, 6.740 g, procedente de Santa Cruz do Sul. Internou no Hospital Santa Cruz por obstrução de sonda de gastrostomia. Quadro polidrômico na gestação. Ecocardiograma fetal com alteração. Nascida com atresia de esôfago e duodeno, imperfuração anal e agenesia renal. No segundo dia de vida fez cirurgia devido à AE e permaneceu internada por 2 meses. Usa bolsa de colostomia. Apresentou quadros convulsivos e quadros respiratórios recorrentes, os quais resultaram em diversas internações. Dificuldade para ganhar peso desde o nascimento. Não recebeu leite materno. Apresentava refluxo gastroesofágico e aspiração de conteúdo administrado, motivo pelo qual há dois meses foi colocada sonda de gastrostomia. **Comentários:** A associação de malformações com comprometimento do desenvolvimento pondero estatural, assim como prejuízo ao desenvolvimento neuropsicomotor, exige atendimento por equipe multidisciplinar na tentativa de melhora do prognóstico e qualidade de vida destes pacientes.

P-038 - PREVALÊNCIA DE DANO RENAL EM CRIANÇAS PRÉ-TERMO E BAIXO PESO AO NASCER

Camila Voos Soares, Fatima Souza, Dummer Claus Dieter

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: O rim do prematuro é particularmente propenso ao desenvolvimento de lesão renal devido a sua imaturidade. Os avanços nos cuidados neonatais tem permitido que recém-nascidos cada vez mais prematuros sobrevivam. O objetivo do estudo é a necessidade de informações acerca da prevalência dos distúrbios renais tardios em crianças que nasceram prematuramente, bem como dos cuidados que podem ser adotados para a sua identificação precoce, a fim de otimizar o tratamento. **Método:** Estudo transversal, que visa identificar a prevalência de dano renal em crianças após os 6 anos de idade, nascidas prematuras e/ou com baixo peso no Hospital Santa Cruz, através de parâmetros clínico-laboratoriais comprovados na literatura, como: exame qualitativo de urina (EQU), microalbuminúria, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), creatinina e mensuração da pressão arterial (PAS). **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 70 pacientes, 20 pacientes atenderam ao contato telefônico e 14 compareceram as consultas. Contudo somente realizaram os exames solicitados e aceitaram manter acompanhamento 12 pacientes. Os valores de creatinina sérica variaram dentro dos limites de referência em 11 pacientes. Segundo as diretrizes, apresenta alteração de função renal 1 paciente dos 12 (8,3%, Intervalo de 95% de confiança: 0,2-38,5). **Conclusões:** Nesse estudo, não foi encontrado significância estatística a cerca da prevalência dos distúrbios renais tardios em crianças que nasceram prematuramente, possivelmente porque a amostra foi insuficiente. Entretanto, o estudo pode ser considerado um piloto e auxiliar na metodologia de estudos futuros. Faz-se necessário mais estudos ou continuidade do mesmo, tentando englobar maior número de pacientes, na tentativa de esclarecer tal prevalência, bem como dos cuidados que podem ser adotados para a sua identificação precoce.

P-040 - ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA - RELATO DE CASO E ABORDAGEM SOCIAL

Larissa Gasparete Casali, Aurora Maria Fernandes de Souza, Marina Melo Moreira, Barbara Lacerda Bolina, Kamila Teixeira Chaves

Hospital Infantil São Camilo.

Introdução: Esquistossomose Mansônica constitui problema de saúde pública no Brasil em áreas endêmicas. Doença de veiculação hídrica, transmitida por caramujos do gênero *Biomphalaria*, contaminados por larvas do *Schistosoma mansoni*. Na maioria dos casos há história de banho em lagos e rios contaminados. **Relato de caso:** A.M.M.C., 14 anos, deu entrada no serviço com quadro de febre, prostração, vômitos e diarreia. Relato de contato regular a riachos e lagoas sabidamente habitados por caramujos em município próximo a Belo Horizonte, tendo diversos familiares já sido diagnosticados com esquistossomose. Referia episódio de dermatite em membros inferiores na última ocasião de contato com as águas. Ao exame, apresentava hepatomegalia, confirmada em USG de abdome, eosinofilia importante e leve icterícia. Realizado parasitológico de fezes Kato-Katz evidenciando 192 ovos de *Schistosoma* por grama de fezes. Tratado com praziquantel havendo melhora sintomática. **Comentários:** Infecção aguda é geralmente assintomática, podendo haver febre, calafrios, fraqueza, perda de peso, cefaleia, náusea, vômito, diarreia, hepatomegalia e esplenomegalia. Progressão da esquistossomose ocorre em três fases, pela migração do helminto: dermatite cercariana; esquistossomose aguda, durante a fase de oviposição; esquistossomose crônica, pela formação de granulomas e fibrose ao redor dos ovos do helminto retidos na vasculatura pulmonar, podendo resultar em arteriolite obliterante, hipertensão e cor pulmonale. Diagnóstico laboratorial realizado por métodos parasitológicos como o Kato-Katz para identificação de ovos nas fezes, imunológicos ou biópsia retal. Tratamento realizado preferencialmente com praziquantel, tendo oxamniquine como opção. Constantes casos de reinfecção são um alerta para medidas de controle ambiental e educação populacional sobre os riscos da doença.

P-041 - TOXICIDADE AO PARACETAMOL EM LACTENTE: RELATO DE CASONatália Dassi¹, Cláudio Galvão de Castro Júnior², Vera Sabarros², Roberta Alves da Silva², Mauro Dufraayer², Laura Borba², Daniela Kirst², Marina Furlanetto²¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA.

Introdução: Intoxicação aguda constitui importante problema de saúde pública, particularmente em pediatria. Medicamentos são os principais agentes. Paracetamol é um analgésico e antipirético amplamente utilizado em crianças, sendo raras as intoxicações. Descrevemos um caso de intoxicação em lactente após doses repetidas deste. **Relato do caso:** Menino, 1 mês e 27 dias, prematuro, é trazido à emergência por equimoses, fezes com raias de sangue e hematêmese. Recebia paracetamol fixo há oito dias, em dose usual, a cada 6 horas, por cólicas. À chegada, paciente em regular estado geral, icterício, choroso, com hematoma em parede torácica e equimoses difusas. Laboratoriais evidenciaram anemia microcítica com aumento de reticulócitos, trombocitose, alargamento do TP, KTTp e RNI > 16,5, tempo de sangramento e aminotransferases aumentadas e hiperbilirrubinemia direta. Recebeu crioprecipitado, vitamina K endovenosa e complexo pró-trombínico. Na UTI pediátrica, transfusão de plasma e N-acetilcisteína. Novos laboratoriais revelaram correção destes e atividade diminuída dos fatores VII (1%) e IX (2%). Permaneceu estável, sem novos sangramentos e regressão dos hematomas. Após sete dias, novas dosagens evidenciaram atividade do Fator VII (87%) e Fator IX (54%) corroborando a hipótese de toxicidade e coagulopatia secundárias ao paracetamol. **Comentários:** A farmacocinética e farmacodinâmica do paracetamol em neonatos e lactentes diferem de crianças e adultos, com depuração diminuída e meia-vida de eliminação prolongada. O quadro clínico-laboratorial associado ao fator causal permite rápida intervenção, evitando a falência hepática aguda. N-acetilcisteína é o antídoto empregado. Alertamos que o uso contínuo de paracetamol pode ocasionar hepatotoxicidade em neonatos/lactentes, devendo-se seguir posologia indicada, evitando-se o uso contínuo por mais de dois a três dias.

P-042 - DENGUE E MIOSITE AGUDA BENIGNA EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

Bruna Troian Camassola, Iloíte Scheibel, Karoline Bigolin Stiegemaier, Raquel de Mamann Vargas, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

A dengue é a arbovirose mais frequente que afeta o ser humano. Apresenta maior impacto em países tropicais, sendo um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Tem como vetor os mosquitos do gênero *Aedes*, o modo de transmissão a picada do mosquito e o ser humano como fonte de infecção e reservatório vertebrado. Causa uma doença febril de amplo espectro clínico. Observa-se um aumento nos quadros de miosite aguda benigna, devido ao vírus da dengue, na população pediátrica. Caracteriza-se pela dor de início súbito na panturrilha e dificuldade para deambular. **Relato de caso:** Menino, 9 anos, que iniciou com máculas eritematosas pelo corpo com melhora com anti-histaminico. Apresentou febre de até 38 °C neste mesmo período. Uma semana após melhora das lesões, iniciou com dificuldade para deambular, dor intensa, parestesia e diminuição de força de membros inferiores. Ao exame neurológico apresentava tônus e trofismo adequados para idade e reflexos normais; marchava com dificuldade, com semiflexão dos joelhos, inclinação do tronco para frente e dificuldade de erguer os braços além de 90 graus. Apresentava discreto edema e dor nos joelhos, punhos, cotovelos e tornozelos. Resultado sorológico com títulos específicos de IgM, por enzimaímunensaio (ELISA), positivo para dengue, com provável miosite aguda benigna. Recebeu analgesia, com melhora total dos sintomas em cinco dias. **Conclusão:** A miosite viral aguda, devido ao vírus da dengue, deve ser sempre recordada pelo pediatra, principalmente em regiões endêmicas, devido ao fato de seu diagnóstico precoce trazer maior tranquilidade aos familiares da criança acometida.

P-043 - SÍNDROME DE KINSBOURNE: RELATO DE CASO

Renata Thomazini Dallago, Luan L. Bernardi, Lucas A. Diniz, Carmem M. C. Medonça Fiori, Fernando Caritas de Souza, Milene Moraes Sedrez Rover, Marcos Antonio da Silva Cristovam, Talvany Donizetti de Oliveira, Maysa dos Santos, Robertta Fernandes Zandoná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná/HUOP.

Introdução: A Síndrome de Kinsbourne (SK) é uma doença neurológica rara, mais prevalente em crianças com menos de três anos de vida, caracterizada pela presença de opsoclonia, mioclonias e ataxia cerebelar. Do ponto de vista etiológico, pode-se correlacionar com encefalites virais, doenças autoimunes e neuroblastoma. Este trabalho teve por objetivo relatar um caso de Síndrome de Kinsbourne atendido em nosso serviço, pela análise de prontuário e exames complementares, além de breve revisão de literatura. **Relato de caso:** E.L.N., 1 ano e 7 meses, com queixa de tonturas e quedas frequentes iniciados há um mês, associados a nistagmo horizontal, dificuldade na fala e abrupta regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, evolutivamente com tremores em membros superiores com evolução para inferiores que melhoravam com o sono. Realizou tratamento prévio para cerebelite. Ressonância nuclear magnética de tomografia de crânio eram normais. Iniciado tratamento com imunoglobulina endovenosa (5 dias) apresentando melhora gradual da capacidade de marcha, redução das quedas e melhora do nistagmo horizontal. **Comentários:** A SK é uma doença rara que afeta lactentes e pré-escolares previamente hígidos. Foi possível relacionar positivamente o quadro clínico do paciente atendido em nossa unidade com o que é descrito na literatura, sendo uma encefalite viral a possível etiologia. Paciente mostrou-se refratário ao tratamento com corticoides, mostrando melhora clínica com ciclos de imunoglobulina endovenosa, o que também está de acordo com a literatura. Vale ressaltar que a SK também pode ser considerada uma síndrome paraneoplásica pela associação com neuroblastomas, tumor este que afeta a mesma faixa etária da SK.

P-044 - HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS MULTISISTÊMICA: RELATO DE CASO

Renata Thomazini Dallago¹, Carmem M. Costa Mendonça Fiori¹, Aline Carla Rosa², Robertta Fernandes Zandoná¹, Maysa dos Santos¹, Marcus Vinicius Galon, Lilian Ferreira Shikasho¹, Michelle Silva Zeny¹, Stefani Isabela Milgioranza¹, Marcos Antonio da Silva Cristovam¹

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná/HUOP, ²Hospital do Câncer de Cascavel/UOPECCAN.

Introdução: Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, afeta indivíduos de qualquer idade, com manifestações clínicas extremamente variáveis. A doença resulta de uma proliferação clonal das células de Langerhans. O espectro clínico é variável, podendo acometer um ou múltiplos órgãos. Embora a maioria dos pacientes se apresente com a forma localizada, exigindo tratamento local ou nenhuma terapia, os pacientes com a forma disseminada, "doença multisistêmica", requerem terapia específica pelos riscos de morbidade e mortalidade. **Relato do caso:** M.V.F.C., 4 anos, com queixa de adenomegalia em região cervical há 3 anos, inicialmente tratado de acordo com suspeita de tuberculose pulmonar, sem apresentar resposta satisfatória. Evoluiu após 5 meses com piora clínica, adenomegalia em região inguinal e aumento progressivo da massa em região cervical. Realizados exames para elucidação do quadro, dentre os quais biopsia ganglionar com Imunohistoquímica (15/07/2013) que evidenciou quadro histológico e perfil imunohistoquímico consistentes com histiocitose de células de Langerhans. Iniciou tratamento em agosto/2013, sendo submetida a esquemas quimioterápicos com as seguintes medicações: vimblastina, prednisolona, 6-mercaptopurina, cladribine, etoposídeo e metotrexate com resposta parcial. Encontra-se em recidiva da doença, refratária, sendo submetida a novo esquema quimioterápico. **Comentários:** A HCL é uma doença com diferentes formas de manifestação clínica inicial e com evoluções distintas, variando de formas localizadas favoráveis a doenças multisistêmicas extremamente agressivas, em que o prognóstico desfavorável é determinado principalmente pela presença de envolvimento de órgãos de risco (pulmão, medula óssea, baço e fígado) e pela ausência de resposta após seis semanas do tratamento quimioterápico sistêmico.

P-045 - RELATO DE CASO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Bruna Troian Camassola, Iloite Scheibel, Karoline Bigolin Stiegemaier, Raquel de Mamann Vargas, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica caracterizada pela presença de múltiplos auto anticorpos, com comprometimento multissistêmico e períodos de exacerbação e remissão. Os pacientes pediátricos apresentam uma doença mais grave e, se não tratados, a mortalidade é alta, cerca de 95% em 5 anos. **Relato de caso:** Menino, 12 anos, previamente hígido, com história de astenia, fraqueza, vômitos, hematomas em membros inferiores, inapetência e dores pelo corpo há cerca de dois meses, com piora dos sintomas aproximadamente quinze dias antes da internação. Ao exame físico apresentava-se extremamente prostrado, pálido, emagrecido e com hepatomegalia. Exames laboratoriais evidenciaram anemia hemolítica com hemoglobina de 6 g/dl (aumento de reticulócitos, coombs direto positivo), plaquetopenia, linfopenia, anti-HIV negativo, VDRL 1:2, porém teste treponêmico negativo, urinálise sem alteração, alargamento de TP e KTTT, anticorpo anti-nuclear (FAN) 1/2580 padrão homogêneo, anticorpo anti-ds-DNA reagente 1/20 e anticorpo anticardiolipina reagente. Paciente, portanto, com critérios clínicos e laboratoriais para Lúpus Eritematoso Sistêmico, comprometimento hematológico e Síndrome Antifosfolípide (SAF). Recebeu transfusão de sangue, fitomenadiona e corticoide, inicialmente, com melhora clínica e laboratorial importante. Atualmente paciente em uso de azatioprina, hidroxicloquina, prednisolona, vitamina D, carbonato de cálcio e ácido acetilsalicílico, em acompanhamento no serviço de reumatologia pediátrica, com boa resposta ao tratamento. **Conclusão:** Visto que o LES possa ocorrer em qualquer faixa etária, se faz necessárias discussões a respeito desta patologia na população pediátrica, tanto pela sua extensa possibilidade de manifestações clínicas, como pela sua repercussão na vida de nossas crianças. Só assim conseguiremos criar novas abordagens e garantir o sucesso terapêutico.

P-046 - CALCIFICAÇÕES ARTERIAIS GENERALIZADAS DA INFÂNCIA (CAGI) ASSOCIADA A COLESTASE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Raquel de Mamann Vargas, Osvaldo Artigalás, Brunna Troian Camassola, Karoline Bigolin Stiegemaier, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: CAGI é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizada por calcificação arterial difusa e proliferação da íntima, resultando em estenose arterial progressiva e alta mortalidade por isquemia miocárdica. Crianças afetadas geralmente são diagnosticadas no período neonatal com sintomas cardíacos, que podem se acompanhar de calcificações extravasculares, perda auditiva, alterações oculares e cutâneas. **Relato de caso:** Menino nascido de parto normal e com pré-natal sem intercorrências. Interna com 2 horas de vida em UTI por sepse, iniciando antibioticoterapia, VM e drogas vasoativas, evoluindo com colestase e hipertensão pulmonar. Realizados exames: (1) TC crânio: imagens lineares densas de permeio e pequena área hipodensa no lobo parietal direito; (2) TC abdome: calcificações na parede anterior da artéria abdominal, artéria ilíaca esquerda, veia porta e segmento III hepático; (3) Ecocardiograma: válvula tricúspide e artéria coronária esquerda calcificadas. Foi realizada biópsia hepática com sinais de paucidade de ductos biliares, proliferação ductular leve e fibrose portal. Frente a esses achados, foi estabelecida hipótese de CAGI, sendo submetido tratamento empírico com pamidronato de sódio. Com dois meses de vida, teve episódio de elevação de troponina T, iniciando tratamento como isquemia cardíaca com sedação e anticoagulação (permanecendo com warfarina), clinicamente estável. **Comentários:** Bifosfonados tem sido utilizados para tratar a doença, mas com resultados ainda inconsistentes. CAGI está associada com mutações nos genes ENPP1 (maioria dos casos) e ABCG6. A terapia anti-hipertensiva e profilaxia com anticoagulantes deve ser adotada nos casos com maior risco de trombose coronária, buscando aumentar sobrevida média desses pacientes, que é de aproximadamente 6 meses.

P-047 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Raquel de Mamann Vargas, Sócrates Salvador, Brunna Troian Camassola, Karoline Bigolin Stiegemaier, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) ou angiomatose encefalotrigeminal trata-se de uma desordem caracterizada pela tríade: hemangiomas cutâneo, meníngeo e ocular. Hemangioma cutâneo, tipo mancha do vinho do porto, é a malformação vascular mais comum em recém-nascidos (RN), atingindo até 0,3% dos casos. No entanto, apenas 10 a 20% destes desenvolvem angiomatose cerebral. Glaucoma pode estar presente e sintomas neurológicos mais comuns são: convulsões, retardo mental, cefaleia, hemiplegia e hemianopsia. **Relato de caso:** R.A.A., 4 meses, em acompanhamento desde o nascimento por hemangioma extenso em face à direita (característica de vinho do porto). Interna por crises convulsivas focais (hemiface e membro superior esquerdo), algumas com posterior generalização. Transferido à UTI pediátrica onde recebeu fenitoína e posteriormente fenobarbital para sedação do quadro. No exame neurológico inicial, paciente apresentava hemiparesia a esquerda. Realizou RNM com atrofia difusa envolvendo o hemisfério cerebral direito em sua totalidade, observando-se focos de susceptibilidade magnética de localização cortical e na substância branca da corona radiata direita, possivelmente relacionados a focos de calcificações. Realce leptomeníngeo envolvendo predominantemente o hemisfério cerebral direito, que pode estar relacionado a angiomatose pial. **Comentários:** Em virtude de ser a malformação vascular mais comum em RN, o hemangioma deve ser acompanhado e a hipótese de Sturge Weber investigada. O padrão ouro para o exame de imagem é a ressonância magnética. Tratamentos estão relacionados com o surgimento das manifestações. O prognóstico irá depender do acometimento cerebral e severidade do envolvimento ocular.

P-049 - O FUTURO É HOJE: COMO SE ATUALIZAR EM PEDIATRIA EM UM SITE SEM CUSTOElisa Pacheco Estima Correia¹, Camila Cunha Carvalho¹, Ricardo Sukiennik^{1,2}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA.

Objetivos: As novas tecnologias de comunicação têm sido cada vez mais utilizadas para aprimorar o processo de aprendizagem. Nesse contexto, os autores pretendem descrever os resultados alcançados com a criação de um website para a atualização em Pediatria em uma universidade do sul do Brasil. **Metodologia:** O website foi criado utilizando um domínio público e gratuito, e é composto por seis sessões: artigos científicos comentados; casos clínicos; notícias; notas; correspondente científico; e cinema e pediatria. A atualização ocorre três vezes por semana, e a divulgação é feita através das redes sociais. O acadêmico que realiza a atualização é contemplado com uma bolsa da universidade. Para avaliar o número de acessos ao website foi instalado um contador de visitas do próprio domínio. O contador marca o número total de acessos, sem fazer distinção entre os visitantes. **Resultados:** A contagem das visitas foi realizada entre março e dezembro de 2015, totalizando 10 meses de contagem. Nesse período houveram 2.659 acessos, sendo que o mês com maior número de visitas ao site foi junho, com 530 visitas. A média foi de 265,7 visitas por mês. Percebeu-se que o número de acessos foi maior nos dias em que houve divulgação nas redes sociais. **Conclusões:** A utilização de novas tecnologias para atualização em Pediatria propicia uma abordagem diferenciada do conteúdo, favorecendo sua compreensão e fixação. O grande número de acessos ao website avalia a estratégia de divulgação por redes sociais, bem como demonstra o interesse por atualização através de metodologias alternativas.

P-050 - ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM ACOMPANHAMENTO PELO PROGRAMA GERENCIADO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGREElisa Pacheco Estima Correia¹, Gabriela Cristina Santos de Souza¹, Rodrigo Kappel Castilho², Karine Zancanaro Reys², Fernando Antônio de Abreu e Silva², Marcelo Hoffmann Stefani², Ricardo Sukiennik^{1,3}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre/ISCOMPA, ³Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA.

Objetivos: Apresentar uma análise do perfil dos pacientes pediátricos atendidos pelo Programa de Cuidados Paliativos de um hospital de Porto Alegre. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes internados com idade entre 0 e 18 anos incompletos atendidos pelo programa de Cuidados Paliativos entre março de 2015 e março de 2016. **Resultados:** Foram analisados 25 prontuários. A média de idade dos pacientes foi de 91,08 meses. O tempo médio de internação foi de 100,5 dias (variação de 4 a 1.049 dias). A consultoria do Programa de Cuidados Paliativos foi solicitada pelo médico assistente em 92% (n=23) dos pacientes, sendo esse médico um pediatra geral em 69% (n=16) dos casos, oncologista pediátrico em 21% (n=5), gastroenterologista pediátrico em 4% (n=1) e pneumologista pediátrico em 4% (n=1). Nos demais (n=2), o solicitante foi o médico da emergência pediátrica. Quanto à doença de base, 64% dos pacientes (n=16) tinham doenças neurológicas; 20% (n=5) doença oncológica; e 16% (n=4) outras doenças. As principais medidas adotadas pela equipe de Cuidados Paliativos foram instituir metas de final de vida, incluindo não realizar reanimação cardiorrespiratória e não levar o paciente à UTI, em 36% dos casos (n=9); e otimizar a analgesia em 24% dos casos (n=6). **Conclusões:** A área de atuação dos cuidados paliativos em pediatria tem mudado, deixando de ser destinada exclusivamente a crianças com doença oncológica ou terminal, o que é exemplificado pela variabilidade de patologias dos pacientes analisados e de profissionais que solicitaram avaliação do Programa de Cuidados Paliativos.

P-051 - RETARDO DE CRESCIMENTO, DISMORFIAS DE FACE E HIPOPLASIA IMPORTANTE DAS UNHAS EM UMA CRIANÇA EXPOSTA NA GESTAÇÃO A ANTICONVULSIVANTE: SÍNDROME DA HIDANTOÍNA FETALElisa Pacheco Estima Correia¹, Victória Bernardes Guimarães¹, Luciana Amorim Beltrão¹, Júlia Santana Trombetta¹, Karen Lizeth Puma Lliguin¹, Rosana Cardoso Manique Rosa¹, Carla Graziadio^{1,2}, Vinícius Freitas de Mattos¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²CHSPA.

Introdução: A hidantoína é uma medicação amplamente utilizada para quase todos os tipos de crises convulsivas, sendo que seu uso durante a gestação está associado a um padrão de malformações conhecido como síndrome da hidantoína fetal. Nosso objetivo foi relatar o caso de uma paciente com a síndrome da hidantoína fetal cuja mãe apresentava história de Schwanoma e fez uso de hidantoína na gestação. **Relato de caso:** A paciente nasceu de parto normal, com 34 semanas de gestação, pesando 1670 g, medindo 40 cm, com perímetro cefálico de 29 cm e escores de Apgar de 7 e 8. A mãe era portadora de Schwanoma, sendo que necessitou utilizar durante a gestação diversas medicações, incluindo a fenitoína. A gestação evoluiu com oligodramnia grave. A criança era a sua primeira filha. Logo ao nascimento, notaram-se as anormalidades de unhas na criança. No seu exame físico, evidenciou-se retardo de crescimento, microcefalia, orelhas em fauno e hipoplasia importante das unhas das mãos (especialmente dos quarto e quintos dedos) e dos pés. A ecocardiografia foi normal. O exame de cariótipo também foi normal. A criança evoluiu, até cerca dos 2 anos, com adequado desenvolvimento neuropsicomotor. **Comentários:** A síndrome da hidantoína fetal acomete cerca de 5 a 10% dos fetos expostos a esta medicação. Seu efeito depende da dosagem e do período da exposição. Os defeitos de membros observados na síndrome são particularmente sugestivos de um mecanismo relacionado à hipóxia, sendo que em modelos experimentais a medicação tem sido associada à arritmia cardíaca.

P-052 - PERFIL DE CRIANÇAS ADOLESCENTES E SEUS CUIDADORES ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Fernanda Pereira, Bruna Figueiredo, Elysangela Dittiz

Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de crianças, adolescentes e cuidadores assistidos por um Programa de Atenção Domiciliar. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. Foram coletados dados de 42 prontuários de pacientes com idade entre zero e 18 anos. **Resultados:** A população atendida no programa foi predominantemente do sexo masculino (61,9%), menor de 6 anos (59,5%), com diagnóstico de agravos neurológicos (40,0%). A maioria dos pacientes recebeu até dez visitas da equipe multiprofissional (40,5%) e vinculou-se ao Programa de Atenção Domiciliar por 6 meses. Em relação aos dispositivos terapêuticos, 42,9% dos pacientes usavam gastrostomia e 31,0% apresentavam traqueostomia. Quanto aos cuidadores, 95% eram mulheres e, destas, 52,4% não exerciam atividade laboral. **Conclusão:** Foram identificadas as principais condições de saúde e os cuidados demandados durante a internação pelo programa, os quais exigem preparo dos profissionais para sua realização no domicílio.

P-053 - EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SOB A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Bruna Figueiredo, Fernanda Fioretti, Fernanda Machado, Jessica Oliveira, Fernanda Pereira

Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG.

Objetivo: Compreender o evento adverso na perspectiva dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Métodos:** Pesquisa qualitativa-descritiva realizada em 2015, com 16 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital público, geral de ensino e pesquisa de Belo Horizonte, MG. **Resultados:** Os dados coletados por entrevista semiestruturada foram analisados segundo a análise de conteúdo. Emergiram três categorias: Compreensão sobre Evento adverso, Percepção sobre as causas dos eventos adversos e Estratégias de prevenção. **Conclusão:** Os profissionais têm um conhecimento superficial sobre eventos adversos; problemas com a notificação de eventos, bem como monitoramento e prevenção dos mesmos.

P-054 - PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E SOBREPESO INFANTIL NO BRASIL

Paula Bibiana Müller Nunes, Tássia Callai, Marina Fernandes Bianchi, Alice de Moraes, Jane Dagmar Pollo Renner

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivo: A obesidade é uma doença crônica e sua etiologia envolve fatores orgânicos, ambientais, comportamentais, psicossociais e socioeconômicos, o que a torna, assim, bastante complexa. O número de crianças com excesso de peso no Brasil está em crescimento em função da transição nutricional que ocorre nesse país, pela substituição da desnutrição – decorrente da escassez de alimentos – pela obesidade, devido ao excesso e à inadequação do consumo alimentar. Objetiva-se analisar a prevalência de crianças obesas no Brasil. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e analítica baseada em dados presentes na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Segundo os dados coletados, 15% das crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos têm obesidade atualmente e 1 em cada três crianças estão acima do peso. Na região Sul, o excesso de peso infantil acomete 35,9% das crianças com idade entre 5 e 9 anos e 24,6% das crianças e jovens com idade entre 10 a 19 anos, estando atrás somente da região sudeste em relação ao número de crianças entre os 5 e 9 anos com excesso de peso, que é de 38,8%. **Conclusão:** Analisando os dados observar-se o excesso de peso e obesidade em idades cada vez mais precoces. Também, ressalta-se a necessidade de orientar as crianças e suas famílias sobre hábitos de alimentação e atividades físicas adequados, em vista dos danos à saúde causados pelo sobrepeso e obesidade, além dos gastos em saúde pública.

P-055 - RELATO DE UM CASO DE ECTOPIA RENAL INTRATORÁCICA SIMPLES

Elen Noujain Santiago, Franciele Pereira Madeira, Fernando Weiss Guerra, Letícia Hadlich Correa de Barros

Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM.

Introdução: Os rins compõem o sistema excretor e osmorregulador do corpo humano. Embora frequentemente se apresentem em sua localização anatômica habitual (fossa renal ao nível da segunda vértebra lombar), esporadicamente, aparecem em localizações diversas, denominando-se rim ectópico, podendo ser simples ou cruzado. **Relato de caso:** Neste relato está exposto o caso de um paciente diagnosticado com 1 ano e 6 meses de idade, em um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul, com ectopia renal simples intratorácica, rara apresentação topográfica desse órgão. O diagnóstico foi obtido pelo resultado de uma Angiotomografia Renal, realizada após investigação de pneumonias de repetição. O rim ectópico apresenta-se à direita, localização menos comum dessa ectopia, com função e irrigação vascular normais, não sendo indicada intervenção cirúrgica. **Comentários:** A ectopia renal foi verificada em 1 a cada 1.000 autópsias e mais comumente encontrada à esquerda (62%). Pfister-Goedeke and Burnier classificaram o rim intratorácico em 4 grupos: com diafragma normal; eventração do diafragma; hérnia diafragmática (defeito congênito ou adquirido, como a hérnia de Bochdalek); e ruptura traumática do diafragma. Encontrou-se hérnia de Bochdalek ipsilateral associada à ectopia renal neste paciente, visualizada na Angiotomografia Renal. A incidência dessa anomalia é descrita na literatura como inferior a 0,25% dos casos, e a relação entre essas duas entidades permanece incerta. Apesar da raridade da ectopia renal intratorácica, é importante termos essa anormalidade em mente, principalmente frente a quadros que possam sugerir uma condição síndrômica subjacente, ou frente a malformações diafragmáticas e/ou herniações abdominais.

P-056 - COLESTASE NEONATAL DECORRENTE DE DOENÇA DE GAUCHER TIPO 2: RELATO DE CASO

Karoline Bigolin Stiegemeier, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Camila dos Santos El Halal, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalas, Raquel de Mamann Vargas, Bruna Troian Camassola, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

Introdução: Doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo (EIM) autossômico recessivo, causado pela deficiência da enzima beta-glicocerebrosidase, comprometendo o metabolismo lipídico, resultando em acúmulo de glicocerebrosídeos nos macrófagos. É classificada em 3 tipos, sendo o tipo 2 (forma neuropática aguda) a mais grave. A incidência desta forma de doença é rara, estimada em 1/150.000 nascidos vivos. **Relato de caso:** Menino, 2m, primeiro filho, pais não consanguíneos, encaminhado por colestase e esplenomegalia. Antecedentes perinatais: sp. Ecografia: baço 8,4 cm. STORCH e PCR para CMV (urina): negativos; TSH, T4L e cortisol normais; perfil metabólico (glicemia, lactato, colesterol e triglicerídeos): sp; alfa-1-antitripsina, cariótipo e teste do pezinho plus normais. Evoluiu com plaquetopenia persistente e aumento das enzimas hepáticas, suspeitada doença de depósito. Triagem ampliada para EIM com aumento da quitotriosidase: 5648 e 4.987 (8,8 a 132 nmol/h/mL). Atividade de beta-glicosidase (papel filtro): não detectável. Confirmado deficiência enzimática em leucócitos: 0,65 nmol/h/mg proteína (VR: 10-45), fechando o diagnóstico de doença de Gaucher. Análise do gene GBA em andamento. **Comentários:** O diagnóstico precoce da DG depende de um alto grau de suspeição, deve ser considerado no bebê com colestase, presença de esplenomegalia e plaquetopenia. Formas neonatais são raras com poucos casos até hoje descritos. O padrão-ouro para o diagnóstico da DG é a medida da atividade da enzima beta-glicocerebrosidase, por ensaio fluorimétrico, em leucócitos do sangue periférico. A ausência de uma terapia para evitar a deterioração neurológica nos pacientes com este fenótipo mais raro da DG continua a ser um grande desafio.

P-057 - FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA E DOENÇA POLICÍSTICA RENAL: RELATO DE CASO

Karoline Bigolin Stiegemeier, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalas, Valentina de Oliveira Provenzi, Raquel de Mamann Vargas, Bruna Troian Camassola, Mayara Luiza Oliveira da Silva Kist

Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

Introdução: A fibrose hepática congênita (FHC) é um transtorno do desenvolvimento do sistema hepatobiliar. Os achados clínicos incluem hepatomegalia com função hepatocelular preservada e sinais de hipertensão portal. A doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR) é uma grave condição caracterizada por cistos renais bilaterais e evolução para hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Relato de caso:** Menina, 2 anos, pais consanguíneos, encaminhada para investigação de hepatoesplenomegalia. Nega icterícia, acolia ou colúria. Nega história prévia de uso de drogas, chás ou história familiar de doença hepática ou renal. Ultrassonografia abdominal mostrou rins aumentados de tamanho com diversos cistos bilaterais e cálculos, esplenomegalia (11,6 cm), fígado com ecogenicidade difusa e grosseiramente heterogênea e recanalização da veia umbilical. Anemia, leucócitos normais e plaquetopenia persistente. Enzimas hepáticas e exames de coagulação normais. Marcadores sorológicos para hepatites virais negativos. Função renal e microlbunúria normal. Triagem ampliada para erros inatos do metabolismo e alfa-1-antitripsina normais. Endoscopia com varizes de esôfago de fino e médio calibre e gastropatia hipertensiva. Biópsia hepática demonstrou fibrose portal com formação de septos espessos, confirmando a hipótese de fibrose hepática congênita. Solicitado colangioprofilaxia. **Comentário:** A DRPAR e a FHC são doenças fibrocísticas que afetam principalmente os rins e o fígado. Na presença de hepatoesplenomegalia com função hepática normal associada à doença policística renal, FHC deve ser considerada. A biópsia hepática é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da FHC, mas nem sempre é necessária. O manejo da hipertensão porta e suas complicações constitui um importante desafio no grupo pediátrico.

P-058 - IMPORTÂNCIA DA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO: IMPLICAÇÕES SOBRE O PROGNÓSTICO E MANEJO PÓS-NATAL

Jaqueline Silva da Silva¹, Rosana Cardoso Manique Rosa², Elisa Pacheco Estima Correia², Rosilene da Silveira Betat³, Jorge Alberto Bianchi Telles³, André Campos da Cunha³, Paulo Renato Krahl Fell³, Aline Weiss³, Paulo Ricardo Gazzola Zen², Rafael Fabiano Machado Rosa²

¹Grupo Hospitalar Conceição/GHC, ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSA, ³Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV.

Introdução: As anormalidades do trato urinário representam um dos principais tipos de malformações fetais. Nosso objetivo foi relatar um paciente com diagnóstico fetal de estenose de junção ureteropélvica (JUP). **Relato de caso:** LIVL, 18 anos, feminina, branca, foi encaminhada inicialmente para avaliação devido à evidência, no ultrassom (US) fetal, de dilatação pielocalicinal bilateral (a pelve renal esquerda media 2,0 cm e a direita, 1,8 cm). Em seu acompanhamento em nosso serviço, a dilatação persistiu, sendo que a suspeita inicial foi de refluxo ureteral por possível fator obstrutivo. A fim de se tentar elucidar a etiologia da obstrução, a gestante foi submetida a uma ressonância magnética (RM), que sugeriu o diagnóstico de estenose pieloureteral. A cariotipagem fetal foi normal. A gestante foi internada com 35 semanas de gestação por oligodramnia (ILA: 4,7). Optou-se por planejamento da interrupção da gestação juntamente com a equipe da cirurgia pediátrica. A gestante foi submetida a uma cesariana com 36 semanas de gestação. O bebê nasceu pesando 2.805 g e apresentou Apgar de 8/9. Ele foi submetido a uma reavaliação pelo US para confirmar o diagnóstico pré-natal e planejar a conduta terapêutica. O exame mostrou uma estenose de junção ureteropélvica (JUP) bilateral. A criança foi logo submetida a uma nefrostomia percutânea guiada por ecografia, sendo que evoluiu sem intercorrências maiores. **Comentários:** A obstrução na junção ureteropélvica é a malformação mais frequentemente encontrada no trato urinário da vida fetal. Seu diagnóstico e tratamento precoce aumentam significativamente a sobrevida dos pacientes.

P-059 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA ADRENAL DETECTADA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: UM GRANDE DESAFIO

Jaqueline Silva da Silva¹, Rosana Cardoso Manique Rosa², Elisa Pacheco Estima Correia², Rosilene da Silveira Betat³, Jorge Alberto Bianchi Telles³, André Campos da Cunha³, Paulo Renato Krahl Fell³, Cristine Dietrich³, Paulo Ricardo Gazzola Zen², Rafael Fabiano Machado Rosa²

¹Grupo Hospitalar Conceição/GHC, ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSA, ³Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/HMIPV.

Introdução: O diagnóstico pré-natal de uma massa adrenal pode levar a um grande dilema. Nosso objetivo foi relatar um caso que ilustra o diagnóstico diferencial de massa adrenal detectada intraútero. **Relato de caso:** A gestante apresentava 36 anos e veio encaminhada para a Medicina Fetal com 22 semanas de gravidez com ultrassom fetal mostrando rim direito multicístico. A avaliação ultrassonográfica mostrou rim direito com imagens císticas anecoicas, coalescentes e separadas por septações finas no seu pólo superior, que mediam 1,9 cm X 1,2 cm X 1,1 cm. O rim esquerdo era normal. A ressonância magnética identificou, em topografia da glândula adrenal direita, imagem cística multisseptada e lobulada, causando compressão sobre o rim deste lado. Este achado foi sugestivo de neuroblastoma cístico congênito. A criança nasceu de parto cesáreo, com 39 semanas de gestação, pesando 3345 gramas e com escores de Apgar de 9 e 10. A ecografia abdominal total demonstrou, adjacente ou no pólo superior do rim direito, grande lesão expansiva líquida multisseptada, não vascularizada ao estudo através do Doppler, medindo cerca de 5,7 cm x 4,6 cm x 3,7 cm em seus maiores eixos. O paciente foi encaminhado para a Oncologia, sendo que chegou a ser submetido posteriormente à cirurgia de retirada da glândula adrenal direita, cuja avaliação anatomopatológica foi compatível com hematoma adrenal. **Comentários:** O diagnóstico diferencial de massa adrenal fetal inclui condições como o neuroblastoma e a hemorragia adrenal, tal como observado em nosso caso, que possuem diferentes implicações sobre o manejo e o prognóstico do paciente.

P-060 - INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Bárbara Lacerda Bolina, Luiz Célio de Lana Marzano, Kamila Teixeira Chaves, Larissa Gasparete Casali, Marina Melo Moreira, Daniela Coelho de Andrade, Maila Cristina da Cunha Guimarães

Hospital Infantil São Camilo.

Introdução: A infecção pelo *Clostridium difficile* é a causa mais comum de diarreia associada ao uso de antibióticos, cuja frequência ascendente reforça sua importância. A baixa sensibilidade das toxinas A e B fecais e o amplo espectro de manifestações clínicas são alguns desafios dessa patologia. **Relato de caso:** Criança, sexo feminino, 14 anos, com síndrome de Hoffman, admitida com quadro de diarreia após ter realizado tratamento para sinusite com Amoxicilina com Clavulanato, utilizou Gentamicina e Metronidazol endovenosos com hipótese de sepse de foco abdominal, recebeu alta após melhora lenta do quadro. Reinternada com novo quadro diarreico, toxinas A e B positivas nas fezes, realizando tratamento com metronidazol via oral. Recebeu alta hospitalar com completa resolução do quadro. Recorreu com novo episódio de diarreia e febre, associada a perda ponderal de 8 quilos em um mês. Novamente internada devido a desidratação e iniciada Vancomicina por via oral, apesar de ter toxinas fecais A e B negativas. Apresentou melhora completa do quadro, sem novas recorrências. **Comentários:** Com a crescente taxa de incidência de casos de infecção por *Clostridium difficile*, deve-se atentar para essa hipótese diagnóstica na presença de diarreia seguida do uso de antibióticos. A taxa de recorrência em países desenvolvidos é de 12 a 30% e um fator de risco para sua ocorrência é o uso de múltiplos esquemas antibióticos. Muitas vezes, as toxinas fecais A e B se encontrarão negativas e a colonoscopia e sigmoidoscopia não poderão ser realizadas, por serem exames invasivos e pouco disponíveis em algumas regiões.

P-061 - PÚRPURA DE HENoch-SCHÖNLEIN EM CRIANÇA AMAZONENSE - RELATO DE CASO

Liane da Silva Falcão Machado¹, Samarah Paula Nascente Jorcelino Valente¹, Jeanna Lee de Oliveira Coutinho², Priscila Lorena Pereira de Assis³, Rayanne Torres Nogueira de Carvalho³, Priscilla Matos Mesquita⁴

¹FMT/HVD, ²HEMOAM, ³Universidade Federal do Amazonas/UFAM, ⁴COOAP.

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite aguda sistêmica mais comum da infância. Imunologicamente mediada, afeta pequenos vasos pelo depósito de imunocomplexos de IgA, apresentando-se de forma benigna e autolimitada. Acomete principalmente crianças menores de 10 anos, com pico de incidência entre 4 a 6 anos de idade. De etiologia não totalmente elucidada, provavelmente baseia-se em uma reação de hipersensibilidade mediada por IgA. O diagnóstico baseia-se na apresentação clínica de púrpura palpável acometendo principalmente membros inferiores, dor abdominal, artrite ou artralgia e envolvimento renal, sendo este o principal determinante de prognóstico. Este trabalho descreve um escolar atendido em um Pronto-Socorro Infantil na cidade de Manaus, com história prévia de infecção de vias aéreas superiores, apresentando dor abdominal difusa, disúria, edema subcutâneo em região lombar e região frontal, poliartralgia, edema articular em mãos, cotovelos e tornozelos, manchas purpúricas em membros inferiores, nádegas, abdome, pavilhões auriculares e bolsa escrotal. O presente relato tem como objetivo evidenciar a apresentação da PHS alertando para a importância do seu diagnóstico essencialmente clínico. Essa importância se deve ao risco de reincidência e às possíveis complicações, como quadro renal, o que resulta em necessidade de acompanhamento por longa data.

P-062 - APENDICITE NEONATAL

Karina Pereira, Lilian Missio, Mariana Pinheiro Barranco, Paula Luisa Lopes Schell, Emilia Scalco Wachter, Jessica Ullmann Weber, Marília Muhamad Karpss, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva
Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: A apendicite aguda neonatal é uma condição rara. Tem prevalência baixa, sendo mais comum em prematuros masculinos. Sua fisiopatologia pode ser diferente de apendicite em crianças mais velhas e adultos, causando dificuldade diagnóstica e intervenção precoce, podendo levar a complicações como perfuração e sepse. Sua mortalidade é elevada, entre 41% a 61%, respectivamente, se existe ou não perfuração. Descrevemos um relato de caso de um recém-nascido com o diagnóstico. **Relato do caso:** M.N.F., RN, masculino. Nascido de parto vaginal, IG 31 semanas, PN 1.545 g, APGAR 7/9. Evoluiu com baixa saturação, sendo transferido para UTI-neo, onde apresentou desconforto respiratório, gemência, saturando a 74%, colocado CPAPn e deixado em NPO. Rastreamento para sepse e pesquisa de VDRL, negativos. Raio-X de tórax apresentou infiltrado difuso bilateral. Tolerou bem dieta enteral via sonda no segundo dia de vida. Após episódios de apneia iniciou-se cafeína, mantida por 25 dias. Com disfunção respiratória contínua, repetido raio-X de tórax apresentando padrão de DMH. Realizou Curosurf e retirou CPAP com 3 dias de vida, com tolerância em ar ambiente. Com 9 dias de vida apresentou distensão abdominal. Raio-X de abdômen evidenciou presença de pneumatose, áreas em miolo de pão e pneumoperitônio-ECN perfurada. Realizou cirurgia com ressecção de apêndice cecal. Anátomo patológico evidenciando apendicite e peritonite aguda. Antibioticoterapia mantida por 10 dias; iniciada dieta enteral no décimo dia de PO. Sem intercorrências e com bom ganho de peso recebeu alta. **Discussão:** Irritabilidade, dificuldade respiratória e espasmos são sintomas inespecíficos que acometem a apendicite neonatal; à medida que a doença progride, instabilidade da temperatura, alterações na parede abdominal, massa abdominal palpável e sinais de sepse podem contribuir para o diagnóstico. O diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce são cruciais para reduzir a morbidade e mortalidade nos neonatos.

P-064 - DERMATOPOLIMIOSITE HIPOMIOPÁTICA EM PACIENTE DE 3 ANOS

Renata Silva Duarte dos Santos, Bianca Chassot Benincasa, Cecília Rotava Buratti, Mariana Menegotto, Sandra Helena Machado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Relato de caso: W.I.L., paciente de 3 anos, negra, natural de Manaus e procedente do Haiti, previamente hígida. Em 2014 iniciou com queixas de emagrecimento, artralgia, edema periorbitário e de coloração violácea e erupção papular sobre a superfície dorsal dos dedos. Ao exame físico foram observadas pápulas de gottron, heliótropo e força muscular preservada. Em março de 2015, após consulta ambulatorial, paciente foi internada na enfermaria pediátrica do HCPA para investigação. Durante a realização dos exames, identificou-se aldolase aumentada (18,8) e miopatia inflamatória na RNM de Coxa. Foi iniciado tratamento com prednisolona e os sintomas da paciente cessaram, por isso, recebeu alta para seguir tratamento domiciliar e acompanhamento ambulatorial. Esta medicação foi lentamente descontinuada até março de 2016, sendo mantido o tratamento com metotrexate. **Comentários:** Dermatomiosite Juvenil é a miopatia inflamatória mais comum na infância, mesmo assim sua prevalência nesta faixa etária é baixa, 2-4 casos/1.000.000 crianças. Caracteriza-se por manifestações cutâneas características como as pápulas de gottron, o heliótropo, edema periungueal e ulcerações de pele, associadas à perda de força proximal e simétrica, sendo este o principal sintoma desta patologia. Como o paciente deste caso não apresentava fraqueza muscular, mas possuía as manifestações cutâneas clássicas e alterações aos exames laboratoriais e/ou de imagem, encaixa-se no subtipo Dermatomiosite Hipomiopática. O tratamento pode ser conservador, tratando-se apenas as lesões de pele ou pode ser feito com terapia imunossupressora, no intuito de evitar o surgimento de fraqueza muscular e para prevenir as complicações da doença, como as ulcerações de pele e a calcinose.

P-065 - TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTE OTORRINOLARINGOLÓGICO: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

José Lubianca Neto, Rita Krumenauer, Renata Drummond, Tainã Mistura, Talita Lopes, Renato Drummond, Guilherme Kasperbauer, Danilo Vilvert

Santa Casa de Porto Alegre/ISCMPA.

A traqueostomia foi descrita mais de cem anos A.C.; as indicações de traqueotomia tem mudado substancialmente nas últimas duas décadas, no entanto, não existem guidelines especificando quando o procedimento deve ser realizado ou quando a criança dever ser decanulada. **Objetivos:** Realizar análise descritiva das crianças traqueostomizadas pela equipe de otorrinolaringologia de hospital pediátrico terciário de capital do sul do Brasil, no período entre setembro de 2012 e março de 2016. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na pesquisa de prontuários hospitalares; amostra final composta de 25 pacientes. A análise dos dados foi realizada com o pacote estatístico PASW versão 19. **Resultados:** Dos 25 pacientes analisados, 15 (60%) eram do sexo masculino. A idade média dos pacientes no procedimento foi de 6,2 meses; 92% apresentavam alguma comorbidade neurológica, cardíaca, crânio-facial, síndrome genética e prematuridade, isoladas ou associadas; 25% apresentavam lesões concomitantes de vias aéreas. No pós-operatório imediato, 4% dos pacientes apresentaram complicações relacionadas ao procedimento. No seguimento, 64% tiveram alta traqueostomizados; 28% foram a óbito traqueostomizados, por motivos não relacionados diretamente à traqueostomia; 4% foram decanulados. **Discussão:** A traqueostomia é um procedimento seguro e eficaz em crianças. As principais indicações de traqueotomia, atualmente, são a intubação orotraqueal prolongada, as malformações craniofaciais, a estenose laringotraqueal e a hipoventilação secundária a doenças neurológicas. O prognóstico do paciente relaciona-se, principalmente, com a presença de outras comorbidades, sendo a decanulação mais provável em pacientes com doença de base menos complexa; tal fato é demonstrado nesse estudo, conforme descrito na literatura atual.

P-066 - DERMATOPOLIMIOSITE HIPOMIOPÁTICA EM PACIENTE DE 3 ANOS

Renata Silva Duarte dos Santos, Bianca Chassot Benincasa, Cecília Rotava Buratti, Mariana Menegotto, Sandra Helena Machado

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Introdução: Dermatomiosite Juvenil é a miopatia inflamatória mais comum na infância, mesmo assim sua prevalência nesta faixa etária é baixa, cerca de 2-4 casos/1.000.000 crianças. Em alguns casos pode apresentar-se como uma forma hipomiopática ou amiopática. O objetivo da apresentação deste caso é descrever uma forma de dermatopolimiosite hipomiopática em paciente pediátrica. **Relato de caso:** W.L.L., paciente de 3 anos, negra, natural de Manaus e prodadente do Haiti, previamente hígida. Em 2014 iniciou com queixas de emagrecimento, artralgia, edema periorbitário e de coloração violácea e erupção papular sobre a superfície dorsal dos dedos. Ao exame físico foram observadas pápulas de gottron, heliótropa e força muscular preservada. Em março de 2015, após consulta ambulatorial, paciente foi internada na enfermaria pediátrica do HCPA para investigação. Durante a realização dos exames, identificou-se aldolase aumentada (18,8) e miopatia inflamatória na RNM de Coxa. Foi iniciado tratamento com prednisolona, recebendo alta para seguir acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A dermatopolimiosite caracteriza-se por manifestações cutâneas características como as pápulas de gottron, o heliótropa, o edema periumgueal e as ulcerações de pele, associadas à perda de força muscular proximal e simétrica. A paciente deste caso não apresentava fraqueza muscular, mas possuía as manifestações cutâneas clássicas e alterações nos exames laboratoriais e de imagem, encaixando-se no subtipo Dermatomiosite Hipomiopática. É importante lembrar que embora a dermatopolimiosite seja uma patologia rara na população pediátrica, principalmente em negros, deve ser lembrada como um diagnóstico diferencial em crianças com achados cutâneos característicos, mesmo quando não ocorrer fraqueza muscular.

P-067 - RELATO DE UM CASO DE HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PERSISTENTE DA INFÂNCIA

Vivian Aparecida de Oliveira, Elen Noujain Santiago, Camila Dal Forno Martins, Daniel Stanger Cravo, Renata Danielewski, Nathália Lopes Pinho, Nathália Fidêncio dos Santos, Ana Alzira Fenaltes Streher

Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM.

Introdução: A manutenção dos níveis glicêmicos é de crucial importância em todas as idades e essencial na faixa etária neonatal e na lactância. A hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente da infância (HHPI) é um distúrbio genético caracterizado pela desregulação da secreção da insulina com consequente queda dos níveis glicêmicos. **Relato de caso:** Apresenta-se, neste relato, o caso de um paciente de 1 ano e 2 meses de idade, com história prévia de convulsões de difícil controle e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, diagnosticado com hipoglicemia hiperinsulinêmica persistente da infância após quadro de coma associado à hipoglicemia severa. Recebido no pronto atendimento de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, teve o diagnóstico confirmado após realização de teste de estímulo com glucagon e evoluiu com boa resposta ao tratamento clínico. **Comentários:** A HHPI é a causa mais comum de hipoglicemia persistente em neonatos e lactentes, e evolui com danos cerebrais geralmente irreversíveis. O tecido cerebral, ainda em formação nessa faixa etária, é bastante sensível às reduções dos níveis de glicose, mesmo que transitórias. Por isso, o diagnóstico precoce e o correto manejo dessa patologia são de extrema importância para reduzir a morbimortalidade desta condição.

P-068 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM CRIANÇA PÓS APENDICECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Paola de Oliveira Abreu, Tatiana Kurtz, Márcio Abelha Martins, Laís Salvini, Juliana Cechinato Zanotto, Marina Fernandes Bianchi, Mariana Grossi, Angelica Cristine Feil, Angélica Van Der Laan Mendonça, Letícia Schneider Selbach

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré trata-se de uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda, auto-limitada e desmielinizante, causada por mecanismo autoimune pós-infeccioso. **Relato de caso:** Feminina, 6 anos, hígida, realiza laparotomia exploradora por apendicite rota supurada e evolui para quadro de choque séptico, sendo tratada com Ampicilina, Gentamicina e Metronidazol durante 15 dias. No 12º dia de PO, evolui com algia, paresia e paralisia de MMII, predominantemente à direita. Nos laboratoriais houve aumento de CK Total: 1.091; CK-MB: 30, suspeitando-se de rabdomiólise; em 24 horas houve queda dos valores. Após Ecodoppler e RX normais excluiu-se TVP, artrite séptica e osteomielite. Nos dias seguintes, paciente obteve boa evolução, relatando diminuição da dor e deambulando com apoio, obtendo a alta hospitalar. No retorno cirúrgico foi encaminhada ao neurologista por persistência dos sintomas, reinternando devido a quadro de paralisia flácida de MMII. Ao exame físico, grau de força 3 nos MMII, mas grau 1-2 para flexão plantar e hiporreflexia tendínea. Foi submetida a Ressonância Magnética da coluna lombo-sacra que evidenciou impregnação pelo contraste das paquimeninges e raízes nervosas, visualizada nas sequências ponderadas em T1, achados sugestivos de SGB. No dia seguinte, realizada PL que evidenciou proteinorraquia. Confirmado diagnóstico de SGB e classificada no grau 4 na Escala de Hughes. Foi realizada fisioterapia motora, não necessitando de imunoglobulina ou plasmaférese. Após 1 ano de acompanhamento, evidencia-se recuperação de força e sensibilidade em MMII, porém persiste com marcha miopática. **Comentários:** Traumas e cirurgias podem preceder SGB, mas não existe uma explicação para o desenvolvimento após procedimento cirúrgico.

P-069 - PERFIL DE NASCIMENTOS EM CENTRO OBSTÉTRICO NO INTERIOR DO RS A PARTIR DA IDADE MATERNA NO ANO DE 2014

Juliana Cechinato Zanotto, Letícia Schneider Selbach, Gabson Araujo Aragonez, Eduardo Taube Borré, Angelica Cristine Feil, Angélica Van Der Laan Mendonça, Jaqueline Kniphoff dos Santos, Paola de Oliveira Abreu, Douglas de Araujo, Tatiana Kurtz

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivo: Analisar a média de idade materna e respectiva paridade nos nascimentos em Centro Obstétrico no interior do Rio Grande do Sul em 2014, bem como características de peso e apgar no primeiro e quinto minutos de vida destes recém-nascidos. **Método:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Os dados foram obtidos em livros de Registro de Nascimentos em Centro Obstétrico de hospital situado no interior do RS, em 2014. **Resultados:** Ocorreram 567 nascimentos, cujos pesos variaram entre 370 g e 5.580 g, sendo a média 3162 g. Em relação ao apgar dos nascidos vivos, a média do primeiro minuto foi de 8,46 e do quinto minuto foi de 9,35. Analisando a faixa etária materna, observamos como idade mínima 12 anos e a máxima de 52 anos, e a média das idades foram de 28,39 com uma moda de 30 anos. Em relação à paridade dessas mães, a média de filhos foi de 1,90, sendo o menor número de filhos um e o maior 10 filhos. **Conclusão:** Os resultados apontam idade materna média contida no intervalo entre 25 e 35 anos, considerado o auge da vida reprodutiva da mulher. Entre as faixas etárias consideradas de risco, há maior número de gestações em mulheres com idade acima de 35 anos, fato condizente com o último censo do IBGE. O baixo peso ao nascer correlacionou-se com valores mais baixos de apgar no primeiro minuto, porém mostrou-se independente das outras variáveis avaliadas.

P-070 - NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 – RELATO DE CASO

Stephanie Raitez¹, José Rubens Raitez², Skarlett Raitez³, Sócrates Salvador¹, Camila Santos El Halal¹, Rogério Meireles Borba¹

¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²Hospital Regional de Rio do Sul, ³IPITAN/MG.

A neurofibromatose é uma patologia genética com uma prevalência importante na população. Constitui um verdadeiro desafio para diversas especialidades médicas pois tendo um caráter pleiotrópico, costuma acometer vários setores do organismo. A NF1 é um distúrbio genético caracterizado, essencialmente, pela presença de importantes manifestações cutâneas, tais como manchas café com leite, efélides (sardas) e neurofibromas. Outras características, incluem presença de nódulos de Lisch, displasia de ossos longos, gliomas óptico e neurofibroma plexiforme. O diagnóstico de NF1 é baseado nos critérios clínicos. Paciente D.H.K 11 anos, branca, solteira, relata história de aparecimento súbito de estrabismo no olho direito. Refere ainda, aparecimento de manchas café-com-leite na pele, bem como, manchas previamente já que não tinha dado muita importância, encaminhada pelo seu oftalmologista para neurologia pediátrica para complementar investigação. Nega comorbidades neurológicas, nega uso de medicamentos contínuos, nega alergias, nega queixas escolares. Ao exame físico: presença de hamartomas pigmentados e elevados na superfície da íris. Presença de inúmeras placas e manchas café com leite de aproximadamente 1 cm em tronco e membros. Presença de sardas em região axilar bilateralmente e na virilha. RMN de Crânio (maio/2015): Lesão tumoral sugestiva de meduloblastoma. Presença de hidrocefalia. Papilografia: sem anormalidades. Firmado diagnóstico clínico de NF1, foi procedido consultorias e acompanhamentos com equipe multidisciplinar incluindo, oftalmologista, geneticista, dermatologista, neurologia clínica pediátrica e neurocirurgia. Após sintomatologia, diagnóstico optado por ressecção cirúrgica. A importância no rápido diagnóstico, principalmente clínico, nos direciona para o melhor acompanhamento e tratamento, principalmente nos casos em que é indicado ressecção cirúrgica.

P-071 - DACRIOESTENOSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Jaqueline Kniphoff dos Santos, Tatiana Kurtz, Gabson Araujo Aragonez, Eduardo Taube Borré, Marina Fernandes Bianchi, Mariana Grossi, Angelica Cristine Feil, Paola de Oliveira Abreu, Mariana Machado do Nascimento, Douglas de Araujo

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: A obstrução nasolacrimal congênita (ONLC) é a patologia do sistema lacrimal mais comum nas crianças, com uma frequência de 2-6% dos RN nascidos a termo e até 20% em prematuros. A ONLC pode ser confundida com outras massas paranasais de ocorrência menos frequentes, como dacriocistocele (amniocele e mucocele), hemangioma, meningoencefalocele nasal e cisto dermoide. **Relato de caso:** S.S.F., feminina, 14 dias de vida, encaminhada para internação no Hospital Santa Cruz por queixa de "lacrimejamento em olho direito desde nascimento". Mãe relata que na consulta de 10 dias de vida, foi constatado aumento de volume em região orbitária direita e prescrito tobramicina colírio e cefalexina suspensão oral. Paciente evoluiu com piora do quadro clínico: progressão do edema local e choro intenso, procurando assistência médica novamente com 14 dias de vida. Ao exame apresentava abaulamento inflamatório e hiperemia em região medial de olho direito, sugestiva de celulite e abscesso, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, pulsátil, sem drenagem espontânea de secreção. À palpação, a lesão era elevada, de consistência elástica e dolorosa. Avaliada por oftalmologista que indicou drenagem cirúrgica imediata. Paciente permaneceu internada por 6 dias, recebendo amoxicilina + clavulanato de potássio EV 50 mg/kg/dia e tobramicina colírio 6/6h, com boa evolução clínica. Na alta recebeu orientação de manter tratamento domiciliar e retorno ambulatorial a equipe de pediatria e oftalmologia. **Comentários:** Os autores chamam a atenção para o reconhecimento desta patologia em neonatos e seu adequado acompanhamento, uma vez que alguns casos podem apresentar evolução para hospitalização e necessidade de intervenção cirúrgica precoce.

P-072 - CORRELAÇÃO ENTRE IDADE MATERNA E NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS EM PACIENTES ADMITIDAS EM CENTRO OBSTÉTRICO DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Marina Fernandes Bianchi, Tatiana Kurtz, Douglas de Araujo, Eduardo Taube Borré, Gabson Araujo Aragonez, Jaqueline Kniphoff dos Santos, Juliana Cechinato Zanotto, Letícia Schneider Selbach, Mariana Grossi, Angélica Van Der Laan Mendonça

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivos: Observar a relação entre número de consultas e faixa etária de gestantes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo utilizando a base de dados da maternidade do Hospital Santa Cruz, na cidade de Santa Cruz do Sul. O período foi o ano de 2014, sendo a idade materna dividida em grupos: pacientes com idade < 19 anos e maiores de 20 anos. As faixas etárias foram correlacionadas com o número de consultas pré-natal realizadas, com o propósito de analisar a adequação destas com o recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Amostra foi constituída por 1902 pacientes, onde 207 pacientes apresentavam idade < 19 anos (10,88%) e 1695 maiores de 20 anos (89,11%). Dentre as gestantes com < 19 anos, o número de consultas pré-natal variou de 1 a 17, sendo que 63 gestantes deste grupo realizaram 8 a 9 consultas. Média esta coincidente entre as pacientes > 20 anos. Dentre as pacientes com < 19 anos, houveram quatro pacientes com dados incompletos ou nenhuma consulta. Observou-se que 40 gestantes < 19 anos (13%) realizaram um número menor que seis consultas, ou seja, inferior ao preconizado pelo MS. Já entre as gestantes > 20 anos, 171 realizaram menos de seis consultas, o equivalente a 10%. **Conclusões:** Sabendo que o número mínimo de consultas preconizadas durante o pré-natal é seis consultas, verifica-se um número acima da média em nossa instituição (8-9 consultas), constatando-se ainda variabilidade expressiva quanto à realização destas consultas de pré-natal.

P-073 - MIASTENIA GRAVIS E CRISE MIASTÊNICA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

Stephanie Ribeiro Raitez¹, Skarlett Ribeiro Raitez², José Rubens Raitez³, Camila Santos El Halal¹

¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²IPTAN-MG, ³Hospital Regional de Rio do Sul/SC.

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune da porção pós-sináptica da junção neuromuscular caracterizada por fraqueza flutuante que melhora com o repouso e piora com o exercício, infecções, ansiedade, estresse emocional. Tal fraqueza pode ser limitada a grupos musculares específicos (i.e., músculos oculares, faciais, bulbares) ou ser generalizada. A crise miastênica é definida por insuficiência respiratória associada a fraqueza muscular grave. As complicações clínicas mais importantes da MG são a tetraparesia e a insuficiência respiratória (crise miastênica). O tratamento da MG objetiva o controle dos sintomas motores característicos, a diminuição das exacerbações, o aumento do período em remissão e tratamento das crises miastênicas. Paciente E.I.T.C., 6 anos, interna no final de 2015 por história de perda de força principalmente em membros superiores (predomínio distal) (com quedas de alimentos, dificuldade de atividades escolares) há aproximadamente 3 meses, mais acentuado há 1 mês, refere ainda episódio de dispneia importante há 1 dia. Na chegada ao hospital, apresentou esforço respiratório importante, queda de saturação, sendo tratada e manejada para crise de asma. Na avaliação neurológica, paciente pouco colaborativa pelo esforço respiratório importante mesmo com as medidas de enfermagem, realizado em caráter de emergência ENMG (eletroneuromiografia), sendo o resultado da mesma compatível com miastenia gravis. A miastenia gravis é uma doença pouco frequente na infância. Portanto, seus sintomas podem não ser prontamente reconhecidos pelo Pediatra; por isso, é pouco diagnosticada. Seu reconhecimento imediato é importante, pois o tratamento adequado é essencial para evitar complicações fatais da doença.

P-076 - RELATO DE SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER EM TRATAMENTO PARA MIELITE TRANSVERSA

Liana Capelo Costa¹, Luciana Amorim Beltrão¹, Fernanda Feuer¹, Stefania Vieira¹, Elisa Cordeiro Apolinario¹, Ricardo Sukiennik¹, Cristiane Kopacek²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: A Síndrome de Cushing é um estado clínico causado pela elevação crônica e inapropriada dos níveis séricos de glicocorticoides (GC) livres, de etiologia endógena ou exógena. Esta última é considerada a causa mais frequente devido à vasta utilização de GC sintéticos na prática clínica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 16 anos, portadora de síndrome de Turner e hipotireoidismo, apresentou quadro de mielitetransversa em julho/2015, com necessidade de hospitalização prolongada. Reinternou em 12/12/2015 por náuseas e vômitos, não controlados apenas com antieméticos, justificando cortioterapia com dexametasona 2 mg, 6/6h. Em 21/12/2015, teve alta após melhora clínica, mantendo-se a cortioterapia. Em meados de janeiro, os pais notaram extremo inchaço e estrias que pioraram progressivamente. Por conta própria, a mãe reduziu a dose para 4 mg/dia por 1 semana, em seguida para 2mg/dia. Houve melhora do inchaço, porém as estrias progrediram para úlceras. Em 12/02/2016, procurou atendimento emergencial, porém recebeu apenas cuidado local. A família suspendeu a dexametasona por 4 dias, houve recidiva dos vômitos, então reintroduziram dexametasona (2 mg/dia). Em 17/02/2016, internou para investigação, apresentando fâscies cushingoide. Foi diagnosticado cushing exógeno e iniciado esquema lento de retirada do corticoide. **Comentários:** Os GC são amplamente utilizados na prática clínica. No entanto, doses terapêuticas são algumas vezes administradas inapropriadamente, sendo um motivo de alerta. A terapia crônica com CG tem amplo espectro de efeitos colaterais, desde a supressão do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal e síndrome de Cushing até infecções e alterações do status mental.

P-077 - PLANO ASSISTENCIAL À MICROCEFALIA NO RS

Erico José Faustini, Celia Magalhães, Carine Teresa Ecco, Eleonora Walcher, Andrea Carvalho

SES/RS.

Objetivo: Descrever as medidas adotadas pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul em cumprimento à Portaria Interministerial nº 405 de 15/03/2016 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social das crianças com microcefalia. **Metodologia:** - Verificar se a criança está acompanhada na atenção básica, detalhando local de atendimento, profissionais responsáveis e situação assistencial das mesmas. - Definir ações nas situações de inexistência de atendimento. - Verificar agendamento para estimulação precoce global, a partir da notificação do caso no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). - Verificar emissão de laudo circunstanciado visando o encaminhamento da criança pelo Centro Regional de Assistência Social (CRAS) para avaliação do recebimento do benefício de prestação continuada. **Resultados:** Até a 16ª semana epidemiológica de 2016, 59 recém-nascidos foram notificadas com suspeita de microcefalia. Destas, 31 tiveram a suspeita descartada, 02 foram confirmados e 26 estão em investigação. A complementação da investigação dos casos pendentes (avaliação clínica e neurológica, exame de imagem, fundo de olho, exame auditivo (BERA) e laudo circunstanciado) será feita através de mutirão no HCPA. **Conclusão:** A partir da notificação dos casos de microcefalia, os casos confirmados serão monitorados em relação ao acompanhamento, visando garantir o acesso à assistência em nível de atenção básica e estimulação precoce global, bem como o recebimento do benefício de prestação continuada.

P-078 - DOENÇA DE CASTLEMAN – RELATO DE CASO

Gabriela Spessatto¹, Natália Poletti Rodighero², Amanda Sandri¹, Fernanda Paula Schafer¹

¹Universidade de Passo Fundo/UPF, ²Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS.

Introdução: A Doença de Castleman (DC) é uma rara desordem de característica angiolioproliferativa cujo primeiro relato data de 1956. Também chamada de hiperplasia nodular gigante, é prevalente em adultos-jovens e ocorre no mediastino em 60% dos casos. A DC possui divisão clínica e histopatológica, sendo classificada como unicêntrica ou multicêntrica e do tipo hialino-vascular ou plasmocítico, respectivamente. As manifestações clínicas variam de severas a inexistentes, não havendo consenso quanto à etiologia e ao tratamento. **Relato de caso:** Paciente masculino, nove anos, chega à emergência com queixa de tosse seca há três dias. No radiograma de tórax verificou-se a presença de volumosas massas mediastinais. Paciente com histórico de internação por linfadenomegalias na região cervical há três anos. A tomografia computadorizada (TC) antiga evidenciou a presença de linfonodos mediastinais aumentados e delimitados e de lesão expansiva sólida na pelve. A biópsia dos linfonodos cervicais mostrou alterações sugestivas de Doença de Castleman do tipo hialino-vascular. Nova TC mostrou aumento das lesões mediastinais e uma nova biópsia concluiu a ocorrência de hiperplasia linfóide reativa, sendo necessários dados clínicos para o diagnóstico. **Comentários:** A associação dos resultados anatomopatológicos com a clínica do paciente, excluindo-se os diagnósticos diferenciais, concluiu tratar-se de Síndrome de Castleman do tipo hialino-vascular. O paciente possui uma doença rara que, no entanto, deve ser incluída na lista dos diagnósticos diferenciais. A DC possui características histológicas benignas e sua malignidade dependerá da localização, tamanho e compressão de estruturas vitais, sendo o prognóstico do paciente dependente da evolução ou não da doença nos linfonodos.

P-079 - SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PEDIÁTRICO SUBMETIDO À CISTOENTEROPLASTIA

Bárbara Fontoura Moreira Bitencourt, Camila Simon, Martina Zucchetti, Maurício Rouvel Nunes, Nathália Simadon Soares, Simone Travi Canabarro

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA.

Introdução: A realização de cirurgias genitais em crianças recém-nascidas é consagrada no Brasil, porém, o manejo clínico desses pacientes e famílias constitui desafio para os profissionais da saúde. Dentre as Anomalias da Diferenciação Sexual, a genitália ambígua é considerada emergência biológica e social no que se relaciona à abordagem e tratamento, visto que Um em cada 100 nascimentos é de uma criança portadora de algum tipo de anormalidade genital. **Relato de caso:** Paciente de 6 anos e 5 meses, diagnosticada ao nascimento como portadora de genitália ambígua e malformação complexa urogenital, submetida à intervenção cirúrgica com construção de genitália feminina, conforme cariótipo, aos 7 meses. Desnutrida desde o nascimento, com realização de gastrostomia no primeiro ano de vida. Transplante renal do órgão direito aos quatro anos. Cistoenteroplastia e procedimentos de derivação urinária através de cistostomia e mitrofanoff. Manifestou deiscência de sutura com evisceração da bexiga, foi submetida à laparotomia exploratória com identificação de neobexiga eviscerada, ocorrendo liberação da mesma, das aderências da parede, limpeza da cavidade e aproximação da parede. **Comentários:** O paciente pediátrico com disfunção geniturinária requer uma assistência específica que, neste caso, pautou-se nos cuidados com lesões, locais de incisão, sonda urinária, proteção contra infecção e supervisão da pele. É imprescindível o planejamento da assistência, a realização de um cuidado integralizado e individualizado com orientações para o familiar/acompanhante, visando à recuperação e reabilitação, evitando complicações e prejuízos. Considera-se um desafio o acompanhamento contínuo por equipe multiprofissional, primando pelo cuidado humanizado e atentando para a complexidade e as particularidades do caso.

P-080 - RELATO DE SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER EM TRATAMENTO PARA MIELITE TRANSVERSA

Liana Capelo¹, Luciana Amorim Beltrão², Fernanda Feuer¹, Stefania Stefania¹, Elisa Cordeiro Apolinario¹, Ricardo Sukiennik¹, Cristiane Kopacek¹

¹Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA, ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA.

Introdução: A Síndrome de Cushing é um estado clínico causado pela elevação crônica e inapropriada dos níveis séricos de glicocorticoides (GC) livres, de etiologia endógena ou exógena. Esta última é considerada a causa mais frequente devido à vasta utilização de GC sintéticos na prática clínica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 16 anos, portadora de síndrome de Turner e hipotireoidismo, apresentou quadro de mielitetransversa em julho/2015, com necessidade de hospitalização prolongada. Reinternou em 12/12/2015 por náuseas e vômitos, não controlados apenas com antieméticos, justificando cortioterapia com dexametasona 2 mg, 6/6h. Em 21/12/2015, teve alta após melhora clínica, mantendo-se a corticoterapia. Em meados de janeiro, os pais notaram extremo inchaço e estrias que pioraram progressivamente. Por conta própria, a mãe reduziu a dose para 4mg/dia por 1 semana, em seguida para 2 mg/dia. Houve melhora do inchaço, porém as estrias progrediram para úlceras. Em 12/02/2016, procurou atendimento emergencial, porém recebeu apenas cuidado local. A família suspendeu a dexametasona por 4 dias, houve recidiva dos vômitos, então reintroduziram dexametasona (2 mg/dia). Em 17/02/2016, internou para investigação, apresentando fâscies cushingóide. Foi diagnosticado cushing exógeno e iniciado esquema lento de retirada do corticóide. **Comentários:** Os GC são amplamente utilizados na prática clínica. No entanto, doses terapêuticas são algumas vezes administradas inapropriadamente, sendo um motivo de alerta. A terapia crônica com CG tem amplo espectro de efeitos colaterais, desde a supressão do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal e síndrome de Cushing até infecções e alterações do status mental.

P-081 - DEFINIÇÕES DE BRONQUIOLITE AGUDA UTILIZADAS EM ENSAIOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Clarissa Aires Roza, Suelen Goecks, Leonardo Araujo Pinto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS.

Objetivo: Identificar qual é a principal definição diagnóstica de bronquiolite aguda utilizada em ensaios clínicos. **Métodologia:** Foi realizada revisão sistemática da literatura na base MEDLINE (acessada pelo Pubmed) com filtro "clinical trial" e o termo de busca "acute bronchiolitis". Estabeleceu-se dois grupos de definição: 1- Primeiro episódio de sibilância e 2- quadro clínico de BA abaixo de 24 meses de idade, independente da recorrência. Quanto à idade também estabeleceu-se dois grupos: 1- lactentes abaixo de 12 meses e 2- lactentes abaixo de 24 meses. **Resultados:** A estratégia de busca localizou 237 resumos com o filtro "clinical Trial". Desses, 130 ensaios clínicos foram considerados potencialmente relevantes e recuperados para análise. Total de 79 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. A maioria dos ensaios clínicos (59,5%) define BA como o primeiro episódio de sibilância na infância e 56% inclui crianças abaixo de 12 meses de idade. As 4 intervenções mais estudadas foram broncodilatadores, epinefrina, salina hipertônica e corticóide sistêmico, totalizando 46 estudos (58,2%). Desses 46 ensaios clínicos, 35 (76,1%) definiram BA como primeiro episódio de sibilância. **Conclusão:** A definição de BA mais utilizada pelos ensaios clínicos foi o primeiro episódios de sibilância na infância, sendo que a maioria dos estudos incluiu pacientes de no máximo 12 meses de idade. Sabendo que definições mais abrangentes podem incluir diferentes grupos com entidades clínicas diferentes, sugerimos que as publicações de entidades, sociedades, sobre recomendações feitas acerca do tratamento da BA sejam baseadas em tal definição.

P-082 - HIDRANENCEFALIA ASSOCIADA AO USO MATERNO DE INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA PARA CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – RELATO DE CASOLarissa Hallal Ribas¹, Alexandre Barbieri², Vera Regina Levien¹¹ Hospital Universitário São Francisco de Paula/HUSFP, ² Universidade Católica de Pelotas/UCPel.

Introdução: Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) são os medicamentos mais utilizados no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Evidências apontam risco elevado de malformação no Sistema Nervoso Central, quando utilizados durante a gestação, principalmente durante a Embriogênese, devido presença de receptores de IECA em tecidos fetais. **Relato de caso:** Recém-nascido de parto cesáreo, masculino, 35 semanas e 5 dias de idade gestacional, Apgar 8/8, peso 3.540 g, estatura 50 cm, perímetros torácico 33 cm e cefálico 44 cm. Malformação encefálica evidenciada em Ecografia Obstétrica. Filho de mãe hipertensa, primigesta, 43 anos, com sorologias negativas. Ao nascimento, apresentava-se eupneico, com mínima tiragem subcostal, fontanela anterior ampla e fronte proeminente. Internou em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, devido piora clínica, foi entubado com menos de 24 horas de vida. Tomografia de Crânio evidenciou Hidranencefalia, presença de Tronco Encefálico e parte de Cerebelo. Óbito no quarto dia de vida. **Comentários:** Trata-se de mãe com HAS crônica, usuária de IECA havia 3 anos, cujo filho apresentou malformação cerebral, possivelmente em razão do uso do Enalapril, desde a fase pré-concepcional. Pré-natal iniciado tardiamente, com 31 semanas de idade gestacional, quando a medicação foi trocada para Metildopa. Observa-se que, mulheres hipertensas em idade fértil e/ou com intenção de engravidar, devem ser esclarecidas quanto a teratogenicidade desta classe terapêutica; quando a gravidez for diagnosticada, o IECA deve ser prontamente substituído. Mais uma vez, evidencia-se a extrema importância da realização de consultas de Pré-Natal, iniciadas precocemente.

P-083 - DOENÇA DE KAWASAKI - RELATO DE CASO

Anderson José Ramos Monteiro, Lilian Missio, Laura Raquel Dal Alba Pilger, Ivana Leal, Janaina Porto Wegner, Joana Roberta Fitz, Lauren Pinheiro Pereira, Maria Eduarda Pereira Cargnin, Marina Longhi Kunzler, Veridiane Zeni Wesendonck

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: A doença de Kawasaki é uma das vasculites mais comuns da infância. Sua etiologia é desconhecida e a incidência difere entre os grupos étnicos. É tipicamente uma condição aguda e autolimitada, com manifestações inflamatórias agudas que duram em média 12 dias. **Relato:** EVC, 4 anos, com quadro de febre e dor de garganta, medicado com paracetamol; no 3º dia de evolução apresentou lesões urticariformes e pruriginosas sendo medicado na UPA com corticoide e anti-histamínico. Após piora das lesões e febre persistente foi encaminhado à enfermaria pediátrica aonde foi medicado com adrenalina SC e AAS. Fechado critérios diagnósticos para Doença de Kawasaki. Realizado ecocardiograma, com FE de 79%, sem defeitos valvares ou outras alterações. Transferido à UTI pediátrica para receber tratamento com imunoglobulina. Apresentou picos hipertensivos durante realização da medicação. Estável, retornou à enfermaria. Recebeu alta com melhora dos sintomas, uso de AAS, acompanhamento ambulatorial e solicitação de ecocardiograma. **Comentários:** Doença de Kawasaki é caracterizada por febre, conjuntivite bilateral não-exsudativa, eritema dos lábios e da mucosa bucal, exantema e linfadenopatia cervical. As alterações histológicas encontradas consistem em vasculite sistêmica generalizada. Se não forem adequadamente tratadas, podem causar uma variedade de complicações cardiovasculares, incluindo aneurismas de artéria coronária. O monitoramento cardiovascular por meio de exames de imagem é imprescindível. O dano coronariano ocorre em 5% dos pacientes adequadamente tratados e em 20-25% daqueles não tratados. O tratamento com imunoglobulina deve ser iniciado precocemente para evitar sequelas cardíacas. O AAS apresenta efeito anti-inflamatório e inibe a agregação plaquetária.

P-084 - DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG - RELATO DE CASO

Anderson José Ramos Monteiro, Lilian Missio, Laura Raquel Dal Alba Pilger, Janaina Porto Wegner, Ivana Leal, Joana Roberta Fitz, Lauren Pinheiro Pereira, Maria Eduarda Pereira Cargnin, Marina Longhi Kunzler, Veridiane Zeni Wesendonck

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: A doença de Hirschsprung é uma desordem do desenvolvimento do sistema nervoso entérico, caracterizada pela ausência de células ganglionares no intestino. Incidência de cerca de 1:5000 nascidos vivos predominando o sexo masculino na razão de 4:12. Apresenta como sintomas o atraso de 48 horas na eliminação de mecônio, distensão abdominal e vômitos. **Relato:** LDS, masculino, RN de parto vaginal, 24h de BR, PN 2.840 g. Apresentou distensão abdominal com 24h de vida. RX de abdome agudo evidenciou distensão de alças, sem pneumoperitônio. Evoluiu com vômito bilioso, sendo internado em UTI-neo; utilizou ampicilina e gentamicina por 5 dias. Enema opaco mostrando megacolon e suspeita de suboclusão intestinal, sugestiva de doença de Hirschsprung. Iniciado NPT e enemas diários de limpeza. Biópsia de reto proximal e distal, sem evidência de células ganglionares maduras. Iniciado tratamento com amicacina e vancomicina por 10 dias. Recebeu alta com orientação de seguir enemas de 12/12h e acompanhamento ambulatorial com cirurgia pediátrica para definição de conduta cirúrgica. **Comentários:** Cerca de 10% dos casos são de origem familiar. A ausência de células ganglionares resulta em contração permanente do segmento afetado, impedindo a passagem do conteúdo fecal. A obstrução funcional leva a ineficientes contrações peristálticas, com consequente dilatação do intestino proximal, produzindo megacolon. O diagnóstico precoce é importante pela possibilidade de complicações como enterocolite necrotizante e perfuração com peritonite. Os recém-nascidos devem ser investigados com enema opaco com contraste hidrossolúvel. Sinais radiológicos de obstrução baixa de intestino indicam DH. A confirmação definitiva somente será obtida com o estudo histopatológico e histoquímico.

P-085 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE TURNER - UMA DOENÇA SUBDIAGNOSTICADA

Renata da Fonseca Nunes, Jalusa Mantovani, Bruna Libardi Garbin, Milene Maria Saalfeld de Oliveira

Universidade Católica de Pelotas/UCPel.

Introdução: A Síndrome de Turner (ST) acomete o sexo feminino e ocorre devido à deleção total ou parcial do cromossomo X. O quadro clínico manifesta-se por baixa estatura e atraso puberal, porém o fenótipo nem sempre é claro. O diagnóstico muitas vezes não ocorre no período ideal devido à demora na suspeita clínica e também à indisponibilidade do cariótipo no sistema público de saúde. **Relato de caso:** Paciente L.A.M., 16 anos, sexo feminino, branca, encaminhada ao ambulatório de herbiatria com queixa de amenorreia primária, baixa estatura e dificuldade de aprendizado. Exame físico: 1,50 m de altura - com alvo genético de 1,68 m; estágio de Tanner M2P2 e sem estigmas característicos da ST. Solicitados raio-x de mão e punho, exames laboratoriais e cariótipo, o qual a família pagou. O raio-x de mão e punho apresentou idade óssea de 13 anos e 1 mês e o cariótipo evidenciou deleção terminal no braço longo do cromossomo X, correspondendo à síndrome supracitada. Após 3 meses do início terapêutico hormonal, a paciente teve a menarca e cresceu 3 cm. **Comentários:** O diagnóstico é obtido através da clínica e do cariótipo. Com frequência só é estabelecido na adolescência, quando se verifica atraso puberal. É possível que o retardo diagnóstico se deva à variabilidade fenotípica, à dificuldade de acesso aos serviços de citogenética e ao alto custo aliado à não disponibilidade do cariótipo pelo SUS. A relevância do reconhecimento precoce da doença está em trazer uma resposta à angústia das famílias, avaliar precocemente anomalias congênicas e instituir medidas terapêuticas adequadas.

P-086 - RECÉM-NASCIDO COM ANEMIA HEMOLÍTICA POR INCOMPATIBILIDADE DE FATOR RHESUS: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO MATERNA - RELATO DE CASO

Larissa Hallal Ribas, Caroline Machado de Freitas Caldas Dutra, Bruna Boffo Santos, Luiza Morrone Gastaud, Milene Cassiele Bonow, Bibiana Ercolani Macedo, Paulo Roberto da Silva Lucena Patriota, Vanessa Peres Mendonça

Hospital Universitário São Francisco de Paula/HUSFP.

Introdução: Anemia Hemolítica por Incompatibilidade de fator Rhesus (Rh) é uma comorbidade prevenível. Para ocorrer a doença, é necessária sensibilização materna por exposição prévia ao Antígeno-D, através de transfusão sanguínea e/ou gravidez anterior, com feto Rh positivo. **Relato de caso:** Recém-nascido (RN) a termo, sexo masculino, sem intercorrências ao parto, grupo sanguíneo (GS) e fator Rh O positivo, apresentou Reticulocitose em exames realizados com 6 horas de vida. No segundo dia, observou-se sopro cardíaco, icterícia às custas de BI elevada, sem nível para Fototerapia, Anemia e aumento crescente de Reticulócitos. No dia seguinte, ainda mais icterício e com Hemoglobina em 4,7 mg/dL, internou em Unidade de Terapia Semi Intensiva. Realizou transfusão de Concentrado de Hemácias e iniciou Prednisolona, conforme orientação de Hematologista Pediátrica assistente, com evolução clínica satisfatória e melhora dos parâmetros laboratoriais. **Comentários:** O caso exposto trata-se de RN cuja mãe é GS O e fator Rh negativo. Antecedentes revelam sensibilização em gravidez prévia, sem realização de profilaxia. A aplicação materna de Imunoglobulina Anti-D deve ser realizada, preferencialmente, entre 28 a 32 semanas de idade gestacional e, após o parto, em até 72 horas, a qual mostra maior benefício. Evidências demonstram que estas duas doses comprovadamente reduzem a possibilidade de aloimunização. Consequentemente, diminuem o risco de Anemia Hemolítica do RN por Incompatibilidade de fator Rh e os prejuízos acarretados à saúde da criança. Além do mais, a gravidade do acometimento fetal é progressiva em gestações subsequentes. Portanto, a prevenção é primordial, bem como a realização de anamnese materna detalhada.

P-087 - APENDICITE COMPLICADA EM PRÉ-ESCOLARES: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Alice de Moraes Baier, Angelina Bopp Nunes, Tássia Callai, Fátima Souza

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Introdução: A apendicite aguda é um diagnóstico incomum em crianças muito jovens e apresenta diagnóstico dificultado nessa faixa etária, determinando alto potencial de complicações. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de apendicite aguda complicada em um paciente do sexo feminino com um ano e quatro meses de idade. **Relato de caso:** S.G.N., sexo feminino, um ano e quatro meses, previamente hígida. Iniciou quadro de dor abdominal aguda difusa, febre de 39°, náuseas e vômitos. Não apresentou quadro de diarreia. Paciente evoluiu com quadro de sepse por apendicite perfurada e peritonite difusa. Foi realizada apendicectomia convencional com laparotomia mediana, prescrição de antibioticoterapia e internação prolongada. **Comentários:** Tenra idade é fator de risco conhecido na literatura para apendicite complicada, seja pelo atraso no diagnóstico pelas características inespecíficas do quadro ou pelas variações anatômicas da localização do apêndice. A perfuração é associada a maior tempo de permanência hospitalar, como no caso relatado, o qual determinou internação prolongada.

P-088 - PUBERDADE DE INÍCIO EXTREMAMENTE PRECOCE – IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO COMPLETO

João Otávio Martini¹, Agatha Aline Hofmann¹, Rita de Cássia do Rosário Nunes^{1,2}, Rafaela Batesini, Vitória Treichel Cazarotto¹, Rosimeri Gerlach¹, Anadabi Dias de Maciel¹, Gabriela Spessatto¹, Amanda Sandri¹, Fernanda Paula Schafer¹

¹Universidade de Passo Fundo/UPF, ²Hospital São Vicente de Paula.

Introdução: Puberdade precoce é definida como o início do desenvolvimento puberal maior que 2-2,5 desvios padrão mais cedo que a média de idade normal, com forte predominância no sexo feminino. Inicia-se pelo desenvolvimento do tecido mamário e aumento da velocidade de crescimento seguido pelo surgimento dos pelos pubianos. Apresentamos o relato de um caso de puberdade extremamente precoce, com o objetivo de atentar para a necessidade de avaliação do desenvolvimento puberal independente da idade. **Relato de caso:** E., feminina, com hipertrofia mamária bilateral (1 polpa e ½) aos 35 dias, sem emissão de leite. Parto domiciliar, mãe amamentando desconhecia a gravidez e usou progesterona todo o período. Sem capurro, peso ao nascer 3.500 g. Teste do pezinho normal. Manteve a hipertrofia mamária até os 6 meses, quando ocorreu pelificação pubiana e aumento de grandes lábios sem hipertrofia clitoriana (Tanner M2P2). Avaliada para puberdade precoce: US abdomen: normal; IO: maior, porém compatível; RNM encéfalo normal, FSH 7,89 e 7,1 (aos 6 e 12 meses), LH 0,27; Estradiol < 20; Testosterona < 0,35; Progesterona 1,4; Aldosterona 198, estimulação por GnRH não realizada. Crescimento e desenvolvimento adequados. Tanner aos 12 meses M3P2. **Comentários:** O diagnóstico da puberdade precoce é eminentemente clínico, realizado através da observação das características sexuais secundárias antes do previsto, reservando-se a avaliação laboratorial para diferenciar as causas periféricas das centrais, visto que possuem tratamentos diferentes. O caso desta paciente caracteriza-se como puberdade precoce isosexual (do mesmo sexo) de origem central, pois apresenta gonadotrofina aumentada, possivelmente desencadeada pelo uso de progestágeno durante a gestação.

P-089 - RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO E MANEJO DE TUBERCULOSE PLEURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Raqueli de Oliveira, Tiago Silva Tonelli, Patrícia Ebone, Patrícia Miranda do Lago, João Carlos Batista Santana

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: A forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar é o comprometimento pleural, que pode ocorrer como manifestação primária da doença ou reativação de uma infecção latente. A associação da biópsia e cultura do fragmento permite diagnóstico em até 87% dos casos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 3 anos e 7 meses, foi trazida à emergência em novembro/2015 com quadro de febre, tosse, dificuldade ventilatória e dor suprapúbica. Exames laboratoriais evidenciaram broncopneumonia à esquerda e infecção do trato urinário sendo iniciado cefuroxima. Paciente evoluiu com derrame pleural à direita (Células 778 / Hemácias 2000 / Glicose 58 / LDH 932 / pH 7,45 / PT 4,4). Realizado pesquisa de BAAR em lavado gástrico (negativa em 3 amostras) e biópsia de pleura (não evidenciou crescimento bacteriano e fungos). Por manter a febre durante a internação, foi trocado antibiótico para Vancomicina+Cefepime. Como cultura de derrame pleural foi negativa e paciente teve melhora do quadro, recebeu alta hospitalar. Paciente voltou à emergência em dezembro/2015 por picos febris vespertinos, tosse, sudorese excessiva e perda de peso. Solicitado novo Rx tórax que evidenciou derrame pleural à direita, lavado gástrico com BAAR negativo e Teste de Mantoux reator fraco (5 mm). Realizada revisão de exames: biópsia de pleura com cultura positiva para *Mycobacterium sp.* Foi iniciado RHZ e paciente recebeu alta. Em revisão ambulatorial paciente apresentava-se em bom estado geral, usando RHZ adequadamente, com melhora total da tosse e cessação de picos febris. **Comentário:** Deve-se investigar tuberculose em quadros de pneumonia com evolução lenta em vigência de antibioticoterapia.

P-090 - RELATO DE CASO: PAPILOMA ESCAMOSO EM PRÉ-PÚBERE

Patrícia Ebone, Tiago Silva Tonelli, Solange Garcia Acceta, Jaqueline Neves Lubianca, Alberto Mantovani Abeche

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: Papiloma escamoso é uma manifestação da infecção pelo papilomavírus humano. Normalmente aparece como pápulas ou placas verrucosas cor de carne ou hiperpigmentadas na região perianal ou genital, podendo fundir-se ao longo das semanas e meses, dando uma aparência de "couve-flor". As lesões são geralmente assintomáticas, mas podem estar associadas a sangramento. **Relato de caso:** Paciente feminina, 4 anos e 7 meses, foi encaminhada por sangramento vaginal há cerca de 1 mês, em quantidade semelhante à menstruação, associado à lesão vaginal que se exterioriza pela vulva. Ao exame físico, paciente em estágio puberal Tanner I, sem sinais corporais de estrogenização. Ao exame ginecológico, presença de lesão exofítica em vagina, exteriorizando-se pela vulva, medindo cerca de 3x1,5cm, com superfície de aspecto granulado. Não foram identificadas outras alterações em genitália externa. Ausência de sangramento. Não foram evidenciados sinais de abuso físico. Foram solicitados cultural de secreção vulvar, com presença de colônias saprófitas; sorologias para clamídia, sífilis, HIV, hepatites B e C, as quais foram não reagentes; e ecografia pélvica, que apresentou adensamento dos tecidos moles e aumento de fluxo ao Doppler da vagina e junto ao orifício uretral externo. Paciente foi submetida à biópsia excisional com anatomopatológico sugestivo de papiloma escamoso de etiologia viral. **Comentários:** Uma das grandes preocupações quando se identifica papiloma escamoso em crianças é a possibilidade de abuso sexual, que deve ser investigado através de anamnese, exame físico e exames complementares. Contudo, outros meios de transmissão são responsáveis por muitos casos pediátricos, como transmissão perinatal e autoinoculação.

P-091 - RELATO DE CASO: MANEJO DA FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM GALACTOSEMIA CLÁSSICA

Patrícia Ebone, Tiago Silva Tonelli, Alberto Mantovani Abeche, Jaqueline Neves Lubianca, Solange Garcia Accetta

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: Falência ovariana prematura (FOP) consiste na interrupção da função ovariana antes dos 40 anos de idade, apresentando-se com níveis elevados das gonadotrofinas hipofisárias e baixos de estradiol, podendo coexistir a depleção folicular. Entre as causas está a galactosemia: doença autossômica recessiva rara, caracterizada pela incapacidade de converter galactose em glicose devido a deficiências enzimáticas. Acumulam-se galactose e seus metabólitos em vários órgãos, inclusive nos ovários, com consequente dano das oogonias capaz de provocar falência dos ovários em mais de 60% dos casos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 13 anos, portadora de galactosemia clássica foi encaminhada para o Serviço de Gineceologia Infanto Puberal para manejo de amenorreia secundária por FOP. O diagnóstico de FOP ocorreu aos 8 anos de idade, com dosagens de FSH 105,1, de LH 51,9 e de estradiol < 5, sendo iniciada terapia com estrógenos conjugados. Paciente com história de pubarca aos 6 anos, telarca aos 11 anos, primeiro sangramento uterino vaginal sob uso de terapia hormonal aos 12 anos e 7 meses, há 7 meses sem fluxo menstrual. Ao exame, estágio de Tanner M3P4. Foi prescrito então reposição hormonal com estradiol+levonorgestrel. Após iniciar com a medicação, retornou com ciclos menstruais, com sangramento de privação cerca de 3 a 4 dias, em quantidade normal, sem cólicas. **Comentários:** A terapêutica hormonal substitutiva com estrogênios e progestogênios para pacientes com falência ovariana prematura é fundamental para o pleno desenvolvimento dos caracteres sexuais e sistema genital nas pacientes dessa faixa etária.

P-092 - RELATO DE CASO: LESÃO SÓLIDA VULVAR EM CRIANÇA

Tiago Silva Tonelli, Patrícia Ebone, Alberto Mantovani Abeche, Jaqueline Neves Lubianca, Solange Garcia Accetta

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: Lesões sólidas em vulva são infrequentes em crianças. Entre os diagnósticos diferenciais mais importantes na presença de lesão sólida em vulva estão os tumores, tais como fibroma, lipoma, neurofibroma e teratoma, sendo necessária a realização de exérese e análise do material. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos, foi encaminhada para o Serviço de Ginecologia Infanto-Puberal devido ao surgimento de lesão em região vulvar de crescimento progressivo e associada a prurido, há aproximadamente 2 anos, durante um episódio de varicela. Não havia relato de calor local e edema ou história de lesões semelhantes previamente. Ao exame, estágio de Tanner M1P1, lesão com cerca de 1,5 cm no monte vênus à direita, de consistência endurecida. Foi realizada exérese da lesão para tratamento e elucidação diagnóstica com anatomopatológico, o qual estabeleceu diagnóstico de fibrose dérmica de tipo cicatricial. **Comentários:** Embora seja uma condição rara, pacientes com varicela podem apresentar lesão vulvar com componente cicatricial sendo, neste caso, um diagnóstico diferencial importante com os tumores sólidos.

P-093 - SÍNDROME DE PRADER-WILLI E DISTÚRBIO DO SONO: RELATO DE CASO

Paula de Souza Dias Lopes, Paulo José Cauduro Maróstica

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Introdução: Síndrome de Prader-Willi é uma doença genética que acomete 1:29.000 nascimentos. Ocorre por deleção de seguimento do cromossomo 15q 11-13. Características: hipotonia, choro fraco, sucção débil, apneia do sono, mãos e pés pequenos, baixa estatura, criptorquidia, retardo mental, hiperfagia, distúrbio do sono: inclui apneias e restrição de volume pulmonar devido à obesidade. Acomete igualmente os sexos. A suspeição diagnóstica é clínica e confirmada por análise genética. O tratamento inclui abordagens dietética, farmacológica e cirúrgica. **Relato de caso:** Menino, 2 meses, com engasgos diários, cianose e roncos constantes desde os 20 dias de vida que não modificavam ao choro. Desde o nascimento, usava sonda nasogástrica por ausência de sucção. A termo, sem intercorrências gestacionais, peso ao nascer 2710g. Já apresentava hipotonia, hiporreatividade e choro fraco ao nascer. Aos 10 dias, começou a apresentar estridor. Exame físico: hipotonia, hipoatividade, micrognatia, tiragens furcular, subcostal e intercostal, micrognatia, fontanela bregmática ampla, ausculta pulmonar: intensos roncos de transmissão e estridor, períneo: testículo retrátil à esquerda e impalpável à direita, orofaringe: palato ogival. À fibrobroncoscopia, compressão traqueal extrínseca. Polissonografia: IAH 11,1 eventos/hora, hipoxemia e hipercapnia. Realizou supraglotoplastia com resolução do estridor e IAH posterior de 0,5 eventos/hora. A genética confirmou Síndrome de Prader-Willi por metilação de DNA e cariótipo com FISH evidenciou microdeleção na região 15q11.2. Evoluiu bem, mas, com 1 ano, apresentou aspiração, PCR e óbito. **Comentários:** Ressaltamos a importância de considerar o diagnóstico precocemente em pacientes com estridor e hipotonia devido aos distúrbios do sono decorrentes deste relaxamento muscular que podem levar à importante morbimortalidade.

P-094 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, PORTO ALEGRE - RS

Marcella Garcia¹, Gabriela de Carvalho Nunes², Paula de Azevedo Frank¹, Ricardo Sukiennik², Ricardo Halpern²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre/ISCOMPA.

Introdução: Transtornos do desenvolvimento infantil são frequentemente encontrados na prática do pediatra. Confusões diagnósticas são comuns e, conseqüentemente, atrasos na detecção e manejo destas condições, sendo de extrema importância o conhecimento de sua prevalência para a manutenção de ambientes adequados ao desenvolvimento. **Objetivo:** Revisar diagnósticos dos pacientes do Ambulatório de Desenvolvimento (AD) do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), em Porto Alegre, no período de julho/2014 a julho/2015. **Metodologia:** Foram estudados 397 prontuários de pacientes consultados no AD do HCSA, no período supracitado, sendo separadas as condições encontradas em diagnósticos e fatores de risco, ambientais ou biológicos. **Resultados:** O diagnóstico clínico mais encontrado foi déficit cognitivo (69 pacientes) isolado ou associado à outra condição. Em seguida, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (47 pacientes), desenvolvimento neuropsicomotor adequado (32 pacientes), epilepsia (22 pacientes), transtornos de aprendizado e atrasos da fala e linguagem (ambos em 21 pacientes), sintomas autistas (19 pacientes), paralisia cerebral (18 pacientes) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (15 pacientes). Em menor frequência, foram encontrados diagnósticos como transtornos de ansiedade e personalidade, principalmente traço opositor desafiante. Quanto a fatores de risco ambientais, 33 pacientes encontravam-se em situação de disrupção socioambiental. Dos biológicos, destacavam-se síndrome de Down e prematuridade. **Conclusão:** A análise dos prontuários evidenciou que muitos pacientes apresentam associações de comorbidades, sendo comumente encontrado o déficit cognitivo como componente desta associação. Conclui-se, portanto, que seu manejo pode ser complexo, sendo da competência da atenção primária o reconhecimento de situações de risco e seu encaminhamento a serviços de referência.

P-095 - RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO DA SINÉQUIA DE PEQUENOS LÁBIOS

Tiago Silva Tonelli, Patrícia Ebone, Solange Garcia Accetta, Jaqueline Neves Lubianca, Alberto Mantovani Abeche

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Introdução: A sinéquia de pequenos lábios consiste na aderência dos bordos internos dos pequenos lábios sobre o inótrito vaginal, com a formação de uma membrana translúcida que obstrui parcial ou completamente o canal vaginal. Condição clínica comum, com ocorrência em 0.6% a 5% das meninas pré-púberes, e pico de incidência entre os 13-23 meses de idade. Assintomática na maior parte dos casos, pode não ser percebida pelos pais ou pediatras. Sua etiologia não é totalmente conhecida, no entanto propõem-se como fatores de risco o hipoestrogenismo e inflamação vulvovaginal localizada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 1 ano e 9 meses, encaminhada para o serviço de Ginecologia Infanto-Puberal devido à observação do médico pediatra de obstrução do canal vaginal. Trouxe ecografia realizada em laboratório privado, descrevendo ausência de útero e ovários. Ao exame físico na consulta, evidenciou-se presença de clitóris e grandes lábios, sem hiperpigmentação, ausência de orifício vaginal, com possível membrana sugestiva de sinéquia. Mamas sem alterações. Solicitada nova ecografia, desta vez evidenciando presença de útero, ovários e vagina adequados para idade. Com diagnóstico de sinéquia de pequenos lábios, foi prescrito creme de estrógenos conjugados e aplicação de pomada emoliente após abertura de sinéquia, evitando fechamento. **Comentários:** A sinéquia de pequenos lábios embora seja uma entidade clínica comum, nem sempre é reconhecida, tendo como principais diagnósticos diferenciais: hímen imperfurado, agenesia vaginal, e ambigüidade sexual. Para precisão do exame ecográfico é necessário profissional experiente em exames nessa faixa etária. O tratamento consiste em aplicação tópica de estrogênios ou betametasona.

P-096 - ANÁLISE DOCUMENTAL: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MÉDICOS PEDIATRAS COM TÍTULO DE ESPECIALISTA GRADUADOS POR MEIO DE METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Fabiana Vieira Duarte de Souza Reis¹, Antônio Henrique Rodrigues dos Passos¹, Elza de Fátima Ribeiro Higa¹, Luis Souza Lima de Souza Reis², Vanessa Ramos da Silva Lopes¹

¹FANEMA, ²Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE.

Objetivou-se avaliar a prevalência de médicos pediatras com título de especialista graduados por meio da metodologia de ensino 'Aprendizagem Baseada em Problemas' em duas instituições públicas de ensino, sendo uma localizada no Estado de São Paulo e a outra no Estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada a partir de uma análise documental. A pesquisa descritiva permitiu observar, descrever e classificar os aspectos explorados, enquanto a análise documental possibilitou identificar informações reais nos documentos a partir do levantamento de questões e hipóteses. A análise documental ocorreu a partir do levantamento dos dados dos egressos de medicina nas secretarias das instituições, enquanto os especialistas foram identificados a partir da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os resultados demonstraram que a prevalência de médicos pediatras com título de especialista foi de 27.87% e sem o título de especialista foi de 72.35% entre os anos de 2003 a 2012. Contudo, podemos considerar possível desinteresse dos médicos para atuarem como pediatras com ou sem título de especialista.

P-097 - MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR TIPO I DE STOCKER – UM RELATO DE CASO

Valentina Fernandes e Machado¹, Arthur Reginatto¹, Amanda Sandri¹, Nilson Marquardt¹, Pedro Meira¹, Jéssica Weizenmann¹, Gustavo Pileggi Castro²

¹Universidade de Passo Fundo/UPF, ²HC.

A malformação adenomatóide cística congênita (MACC) é uma displasia rara, resultante de anormalidade embriológica durante a gestação. Lactente de 4 meses, chega à emergência pediátrica no dia 08/09/2014 apresentando recusa alimentar e fadiga respiratória há 1 semana, trazendo raio-x com imagem sugestiva de pneumotórax hipertensivo. Nascida a termo, com 3.100 g, hígida até então. Ao exame físico, demonstrava-se em REG, hidratada, afebril, saturando 90% em ar ambiente; taquipneica, com cianose perioral ao choro, tiragem intercostal e murmúrio vesicular abolido à esquerda. Instalado O₂ por cateter nasal a 3 L/min e iniciada antibioticoterapia com azitromicina e oseltamivir. Após, encaminhada para TC de tórax que demonstrou imagem sugestiva de malformação pulmonar cística. Realizada vídeolobectomia pulmonar de língula no dia seguinte, juntamente com drenagem torácica à esquerda. Permaneceu na UTI Pediátrica com dreno de tórax por 4 dias. Realizado raio-x de tórax no 4º PO, demonstrando boa expansibilidade pulmonar. Exame anatomopatológico da lesão recebido no dia 18/09/2014 indicou MACC tipo 1. Stocker classificou as MACC em três tipos, posteriormente adicionando mais dois subtipos (0 e 4). O caso relatado foi classificado como tipo 1 de Stocker – mais comum (60% a 70%) –, que se origina de brônquios distais e bronquíolos proximais. O método diagnóstico mais comum é a US pré-natal, contudo, no cenário nacional, o diagnóstico normalmente é feito em RN sintomáticos. A ressecção deve ser feita precocemente, de forma a evitar evolução da sintomatologia para infecções respiratórias recorrentes, sendo o tratamento preconizado a lobectomia. O tecido pulmonar remanescente tem crescimento e desenvolvimento compensatório, evitando sequelas.

P-098 - PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA COORTE AMBULATORIAL

Letícia Bortolini Loch, Rhayane Margot Pizzi, Samile Pizzi, Luza Maria Panis

Universidade do Oeste de Santa Catarina/UNOESC.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório universitário de pediatria, identificando características demográficas, epidemiológicas, o motivo da primeira consulta e o seguimento ambulatorial. **Método:** A amostra foi intencional e composta por 360 pacientes atendidos no ambulatório de pediatria, na cidade de Joaçaba, Santa Catarina, entre o período de 2006 a 2015, sendo os dados constituídos pela análise de prontuários. **Resultados:** Da totalidade da amostra, 184 pacientes eram do sexo feminino e 176 do masculino; quando observado a demografia, 195 pacientes (54%) eram procedentes de Joaçaba, e, 46% eram oriundos de outros municípios. Quando considerado o motivo da primeira consulta, 116 pacientes (32%) procuraram o ambulatório médico universitário para realizar puericultura, 106 pacientes (29%) por sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório; 33 pacientes (9%) pelas doenças do aparelho respiratório; e 105 pacientes (30%) procuraram o serviço por motivos diversos. Dos 116 pacientes que procuraram o ambulatório médico universitário de pediatria para realizar puericultura, 31 pacientes não retornaram no período de um ano, 19 retornaram uma vez, 13 retornaram duas vezes, oito retornaram três vezes, 15 retornaram quatro vezes, quatro retornaram cinco vezes, seis retornaram por seis vezes, cinco retornaram sete vezes, quatro retornaram oito vezes, três retornaram nove vezes. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório universitário de pediatria, aponta como maioria indivíduos do sexo feminino, de Joaçaba, com idade menor ou igual a dois meses, que procurou atendimento para realizar puericultura e não retornou ao ambulatório durante um ano.

P-099 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PÚRPURA DE HENOC SHONLEIN (PHS) EM HOSPITAL TERCIÁRIO E EM CONSULTÓRIO PARTICULAR DE REUMATOLOGISTA PEDIÁTRICA EM 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: Púrpura de Henoch Shonlein (PHS), também chamada de vasculite por IgA, é a forma mais comum de vasculite em crianças. Ocorre principalmente em meninos entre os 2-15 anos. É caracterizada por uma tríade: púrpura palpável em pacientes sem trombocitopenia nem coagulopatia, artrite/artralgia, dor abdominal e doença renal. Cerca de metade dos casos de PHS é precedida por infecção de trato respiratório superior. Pode evoluir com comprometimento renal – importância do diagnóstico e seguimento. **Objetivo:** Demonstrar manifestações clínicas e os achados laboratoriais de pacientes diagnosticados com PHS. **Métodos:** Estudo descritivo. Incluídos pacientes que estavam em acompanhamento em Ambulatório de Reumatologia Pediátrica em Hospital terciário ou em consultório particular de reumatologista pediátrica no período de 2009-2015. Dados retirados de prontuário online ou papel. Análise de dados feita com EXCEL. **Resultados:** 27 pacientes foram incluídos, sendo 59,2% meninos (n=16) com idade média no diagnóstico de 7,14 anos (DP±3,8 anos). 15 pacientes (55,5%) apresentaram infecção prévia ao diagnóstico de PHS, sendo que 12 tiveram IVAs. Todos apresentavam púrpura, 74% (n=20) artrite/artralgia, 74% (n=20) alguma manifestação gastrointestinal (dor abdominal, vômitos, diarreia) e 3 (11%) com queixa de hematuria ao diagnóstico. O EQU era normal em 17 (63%) pacientes, e 4 não tinham realizado exame. A grande maioria fez uso de corticoide – prednisolona em 77,7% dos pacientes com dose entre 0,5-2,5mg/kg/dia. **Conclusão:** Os achados encontrados nesta pequena amostra estão de acordo com dados da literatura. Ressalta-se a importância do diagnóstico e sua diferenciação de outras vasculites, reações cutâneas secundárias a drogas, AIJ, leucemias e edema hemorrágico.

P-100 - SÍNDROME DE PRUNE BELLY - DIFICULDADES DE MANEJO

Andiara de Souza Limberger, Rodrigo Groisman Sieben, Luiza Salgado Nader, Sara Kvitko de Moura, Fernanda Ribeiro Kliemann, Suelen Santos Camargo, Marcelo Comerlato Scotta, Tiago dos Santos Carvalho

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS.

Introdução: A síndrome de Prune Belly, é uma doença congênita caracterizada pela tríade: musculatura abdominal deficiente, anomalia do trato urinário e criptorquidia bilateral. A insuficiência renal é o estágio final da doença. **Relato de caso:** L.A.S., 8 meses, pardo, procedente de Pelotas, transferido para o Hospital São Lucas da PUCRS com 48h de vida. Nascido de cesárea por oligodramnio total e hidronefroze, prematuro de 32 semanas e 5 dias, sem pré-natal. Durante internação diagnosticado com Síndrome de Prune Belly, necessitou de cistostomia, evoluiu para insuficiência renal com necessidade de diálise peritoneal diária, hiperparatireoidismo e anemia secundários a insuficiência renal. Necessita diálise peritoneal diária, com indicação de transplante renal, mas com baixo peso para tal. Internação prolongada devido a infecção urinária de repetição, com germes multirresistentes. Recebeu alta hospitalar quando quadro compensado aos cinco meses. Paciente retorna após um mês da alta, por nova infecção urinária febril. No decorrer do tratamento apresentou quadro de disfunção respiratória com febre persistente, com culturas e demais exames normais, evoluiu com parada cardiopulmonar por provável obstrução respiratória alta, necessitou de ventilação mecânica. Atualmente em unidade de terapia intensiva com uso de antibioticoterapia e antiviral empíricos. **Comentários:** O diagnóstico precoce da Síndrome de Prune Belly permite melhora da sobrevida, contudo nem sempre é o suficiente. O transplante renal, indicado em estágios avançados de insuficiência renal, só é possível com peso mínimo de dez quilos. A dificuldade de ganho de peso devido a doença de base em associação as complicações da mesma acabam retardando o tratamento e piorando o desfecho.

P-101 - ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE CHARGE

Helen dos Santos Feiten, Taila Cristina Piva, Beatriz de Moraes Vieira Bosner, Débora Gaspary de Azeredo, Shirlei Schwartzaupt dos Santos, Mariana Pombo Bofill, Laura Milán Vasques, Cristiane Stein, Elidiane Felix, Tatiana Prade Hemesath

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

A Síndrome de CHARGE caracteriza-se pela associação de diversas anomalias, entre elas: coloboma óptico, malformações cardíacas, atresia de coanas, retardo no crescimento e desenvolvimento, hipoplasia genital e anormalidades da orelha. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da equipe multiprofissional, em um hospital terciário, no atendimento ao paciente com a respectiva síndrome. Do ponto de vista clínico, o paciente apresentou complicações respiratórias, corrigido cirurgicamente, bem como, gastrostomia e funduplicatura para melhor suporte nutricional e prevenção de pneumonias aspirativas, foi detectado também atraso neuropsicomotor. A complexidade do caso fez com que a família tivesse dificuldades de integrar as informações advindas da equipe médica. Assim, o trabalho multiprofissional permitiu que a família tivesse uma melhor compreensão da gravidade do quadro do paciente. Além disso, a família tem uma situação de importante vulnerabilidade psicossocial, o que interferia diretamente na relação mãe-bebê. Devido a sua complexidade orientou-se os pais sobre o uso adequado de medicamentos, equipamentos e benefícios a serem utilizados. O reconhecimento dos determinantes e condicionantes sociais presentes no contexto social da família, a articulação de saberes entre os profissionais e a compreensão do quadro clínico do paciente, auxiliaram a equipe multiprofissional a propor mudanças positivas na rotina da família, que permitiu melhor adesão. Desta forma, enfatiza-se a importância do trabalho multiprofissional para a recuperação da criança, proporcionando um cuidado integral e melhora da qualidade de vida.

P-102 - RELATO DE CASO: ESPONDILODISCITE LOMBAR

Álvaro Alves Ferreira Filho, Luiz Alberto Vanni, Iloite Maria Scheibel, Lucas Senger Jacobus, Paola Fialho Perondi, Luciana Frime Pipkin

Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: Discite é uma condição rara e insidiosa caracterizada por inflamação dos discos vertebrais tipicamente relacionada à infecção. Infecções nos discos vertebrais devem ser consideradas juntamente à osteomielite vertebral pois dividem a mesma patofisiologia, sintomas e tratamento. **Relato de caso:** Menino de 9 anos chega à emergência por dor lombar e marcha antálgica há pelo menos 30 dias. Sem outras queixas. História de queda ao solo e de tratamento com amoxicilina por suspeita de infecção respiratória, ambas após início dos sintomas. Ao exame apresenta diminuição da amplitude de movimentos da coluna lombar e leve dor à manipulação da região. Apresenta à admissão Leucócitos: 8840 com 50% segmentados sem desvio à esquerda, PCR de 6,88 e VSG de 30. Realizada RNM que mostra redução do espaço discal L3-L4, alteração de disco vertebral, envolvimento do núcleo pulposo e extensão aos platôs vertebrais superior de L4 e inferior de L3, associando-se a edema da medular óssea dos corpos vertebrais. Possui também hemocultura e urocultura negativas para crescimento bacteriano. Iniciado tratamento com Vancomicina por reação adversa à Oxacilina. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e do perfil laboratorial. **Comentários:** Essa doença apresenta desafios diagnósticos como início insidioso, raridade da condição, etiologia e patofisiologia obscura e exame físico pouco expressivo. Apresenta ainda alterações laboratoriais inespecíficas como Velocidade de Hemossedimentação e Proteína C Reativa elevada. A Ressonância Nuclear Magnética é o método de escolha para o diagnóstico de Espondilodiscite. O agente etiológico mais frequente é o Estafilococo áureo apesar de etiologia controversa segundo à literatura.

P-103 - ASSOCIAÇÃO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA E HETEROZIGOSE PARA MUTAÇÃO H63D DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA

Paula Gozzi, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Osvaldo Pinto Artigalás, Daniela E. Roth Benincasa, Liege Ferreira Rodrigues, Maira Fedrizzi, Paola Fialho Perondi, Pedro Paulo Albino dos Santos
Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: Esferocitose hereditária é a causa mais comum de anemia hemolítica secundária a defeito na membrana das hemácias, podendo apresentar-se com anemia leve, esplenomegalia, hiperbilirrubinemia, fadiga e palidez. Hemocromatose é uma doença autossômica recessiva do metabolismo do ferro, devido a mutação no gene HFE, ocasionando sobrecarga de ferro no organismo e complicações. Desde a descoberta do gene HFE duas mutações foram descritas, sendo responsáveis pela maioria dos casos de hemocromatose: C282Y e H63D. **Relato de caso:** Menina, 12 anos, anemia hemolítica e icterícia no primeiro dia de vida, submetida a fototerapia e três exsanguíneo-tranfusões. Sem incompatibilidade Rh/ABO ou deficiência de G6PD. Aos 2 meses apresentou anemia grave (hemoglobina 5,1) e reticulocitose (5%), sendo transfundida. Piora progressiva com múltiplas transfusões. Identificados esferócitos em sangue periférico. Aos 3 anos internou com icterícia intensa, hipertransaminasemia e hepatoesplenomegalia. Aos 4 anos, realizada esplenectomia e biópsia hepática. Estudo anátomo-patológico demonstrou padrão misto de depósito de ferro em hepatócitos e macrófagos, sem fibrose. Devido hiperferritinemia (1599,00 ng/ml) e acúmulo de ferro intra-hepatocitário foi suspeitado hemocromatose hereditária. Mutações C282Y e S65C ausentes e heterozigota para H63D positiva. Iniciado desferroxamina. No momento bem clinicamente, com anemia (Hb 7,4) e hemólise importante (reticulócitos 59,79%). **Comentários:** A coexistência de esferocitose hereditária e hemocromatose é rara. Os pacientes com esferocitose hereditária, usualmente apresentam sobrecarga de ferro relacionada à hemólise crônica e transfusões. Entretanto, os pacientes que apresentam essa associação - de esferocitose hereditária e são heterozigotos para a hemocromatose - podem ter sobrecarga de ferro clinicamente significativa e estão sujeitos às complicações de ambas as patologias.

P-104 - INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO VALE DO RIO PARDO NO PERÍODO DE 2007 A 2015

Tássia Callai¹, Paula Bibiana Müller Nunes¹, Marina Fernandes Bianchi¹, Nicolas Lauxen Konrad², Jane Dagmar Pollo Renner¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, ²UNIVATES.

Objetivos: Analisar o total de casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2015 em 8 municípios do Vale do Rio Pardo. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e analítica baseada em dados coletados no SINAN referentes aos anos de 2007 a 2015. **Resultados:** No período de 2007 a 2015, o total de casos confirmados de sífilis congênita foram de 132 nos municípios de Candelária, Pântano Grande, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires e Vera Cruz. Observou-se um aumento progressivo de 2007 até 2009 dos casos dessa doença, sendo a incidência de 1 caso em 2007 e 8 casos em 2009. Em 2010, esse número diminuiu para 6 casos, mas a partir de 2011 os casos notificados vão crescendo até 31 casos em 2013. No ano de 2014 houve a ocorrência de 28 casos e em 2015 de 19 casos de sífilis congênita. A maioria das ocorrências de sífilis congênita foram em Santa Cruz do Sul. **Conclusões:** No período analisado, houve variação na progressão dos casos notificados de sífilis congênita, com queda desses números ao compará-los nos últimos 3 anos, demonstrando poder ter ocorrido uma melhora na assistência pré-natal oferecida. O maior número de casos notificados na cidade de Santa Cruz do Sul pode ser explicado pelo maior atendimento às gestantes.

P-105 - ANÁLISE DA INGESTÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DAS CIDADES DE PORTO ALEGRE E CANELA CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Bruna Rhoden Estorgato, Geovana Rhoden Estorgato, Marina Azambuja Amaral, Lisiane Marçal Perez, Eduardo Mundstock, Suelen Goecks Oliveira, Luiza Tweedie Preto, Carlos Alberto Sandre Rodrigues, Maximiliano Marques e Marques, Rita Mattiello

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS.

Objetivo: Analisar a ingestão alimentar de crianças das cidades de Porto Alegre e Canela conforme as recomendações do Ministério da Saúde. **Metodologia:** foram recrutadas por conveniência crianças matriculadas em escolas públicas de Porto Alegre e Canela entre 6 e 18 anos. Todos participantes responderam Recordatório Alimentar de 24h padronizado por idade. Os dados foram analisados conforme recomendações diárias do Ministério da Saúde. Neste documento é recomendada ingestão diária de todos os grupos alimentares: frutas distribuídas nas refeições do dia; hortaliças, leguminosas, carnes e ovos, a combinação de arroz e feijão nas refeições principais; e produtos lácteos nos lanches. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS-CEP/PUCRS (CAAE: 8270515.3.1001.5336). Os responsáveis legais assinaram o termo de consentimento e as crianças o termo de assentimento. **Resultados:** Foram incluídas 87 crianças com a média da idade de 10 (± 3) anos, 51 (44%) do sexo masculino. Dos participantes incluídos, 26 (29,88%) consomem frutas, 39 (50%) hortaliças, 7 (8,04%) consomem lácteos, 74 (85,05%) ingerem carnes. Quanto às leguminosas, 66 (75,86%) consomem diariamente, e destes, 24 (36,36%) consome mais de uma porção. A combinação arroz e feijão, 65 (74,71%) dos indivíduos consomem pelo menos uma vez por dia e 27 (31,03%) ingerem 2 vezes por dia. **Conclusão:** A ingestão alimentar na amostra estudada sugere risco importante para saúde. O diagnóstico da ingestão alimentar nos escolares pode ser uma ferramenta importante para a identificação da necessidade da promoção de uma alimentação saudável e equilibrada na infância.

P-106 - ENCEFALOMIELE DIFUSA AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Verônica Indicatti Fiamenghi¹, Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Renato Termignoni^{1,2}

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

Introdução: A Encefalomielite Difusa Aguda (ADEM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, geralmente precedida de patologia viral ou bacteriana, de incidência estimada em 0,8 casos por 100.000 habitantes/ano. **Relato de caso:** V.C.G., 11 anos e 9 meses, doença de Crohn diagnosticada em 2013, em uso de prednisona e Azatioprina. Inicia com quadro de astenia, dor em membros inferiores e limitação na marcha. Progrediu com hemiparesia e desvio da comissura labial à esquerda. RNM de crânio do hospital de origem com múltiplas lesões cerebrais em lobo frontal e na região nucleocapsular direita. Admitido na UTIP de um hospital terciário de Porto Alegre, foi iniciado Aciclovir, Cefepime e Fluconazol. Recebeu pulsoterapia com Metilprednisolona. Apresentando melhora progressiva de força e mobilidade em hemicorpo esquerdo. Nova RNM de crânio demonstra lesões em substância branca sugestivas de doença desmielinizante. Pesquisa de DNA qualitativo de Herpes Zoster positiva em liquor, paciente com história de Varicela há 1 ano. Hipótese diagnóstica de ADEM pós encefalite por Varicela Zoster Virus. Optado por manter tratamento com Aciclovir, Cefepime e Prednisona. RNM de controle pós tratamento demonstra redução das lesões cerebrais. Recebe alta hospitalar deambulando sem apoio, com melhora do desvio de comissura. **Comentários:** Além da encefalopatia, a ADEM geralmente se manifesta com hemiparesia aguda, neurite óptica e/ou mielite transversa. O diagnóstico é baseado na clínica e em RNM de crânio. Corticoide deve ser iniciado no início do quadro, associado a antibiótico e Aciclovir. A recuperação costuma ser completa, embora alguns pacientes possam ficar com sequelas neurológicas.

P-107 - ATRASOS NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER INFANTIL: UMA REALIDADE A SER COMBATIDA

Natália Dassi¹, Bárbara Sandi Pozzer², Cláudio Galvão de Castro Júnior², Vera Sabarros², Roberta Alves da Silva², Mauro Dufrayer², Laura Borba², Daniela Kirst², Mariana Furlanetto²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Hospital da Criança Santo Antônio/HCSA.

Introdução: O câncer infantil, segundo o INCA, é segunda causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos, ultrapassada apenas pelos óbitos por causas externas. Os tumores do sistema nervoso central (SNC) são a segunda neoplasia mais incidente na infância. A sobrevida está relacionada a diversos fatores, entre eles, os relacionados ao paciente, localização, extensão e tipo de tumor, tempo do diagnóstico e tratamento instituído. **Relato do caso:** Menino, 9 anos, com perda de visão progressiva há dois anos, dificuldade no aprendizado, sonolência e sentimentos de desvalia há oito meses, vômitos recorrentes há seis meses, cefaleia de intensidade progressiva, hemiparesia esquerda há quatro meses, realizou tomografia computadorizada de crânio com evidência de tumor do sistema nervoso central em região selar e parasselar com extensão para região temporo-parietal. Submetido à ressecção parcial. Anatomopatológico evidenciou Astrocitoma Pilocítico Grau I (OMS). Ausência de metástases para o neuroeixo. Após nova ressecção parcial, iniciado protocolo de Glioma de Baixo Grau. Paciente em fase de indução do tratamento evoluiu com melhora parcial da visão e da emparesia. **Comentários:** O caso relatado demonstra que, muitas vezes, o diagnóstico diferencial de tumor do SNC não é considerado e que o atraso diagnóstico ainda é uma realidade podendo acarretar inúmeras consequências desfavoráveis. O diagnóstico precoce seguido de um tratamento efetivo é considerado uma das principais formas de intervenção que pode influenciar o prognóstico do câncer infantil, reduzindo a morbidade e a mortalidade pela doença e pelo próprio tratamento instituído.

P-108 - SÍFILIS CONGÊNITA COM ELEVADOS TÍTULOS DE VDRL: UM RELATO DE CASO

Lucas Danielli^{1,2}, Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Lucian Souza^{1,2}, Bibiana e Silva Guzanski^{1,2}, Tamie Hatori^{1,2}, Bruno Freitas Heemann^{1,2}, Gabriela Schöler Trindade²

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

Introdução: A sífilis congênita é uma doença de transmissão transplacentária ou intraparto causada pelo *Treponema pallidum*. Uma vez instalada, tem potencial de causar danos irreversíveis, inclusive óbito. No entanto, é uma patologia de fácil identificação e tratamento. **Relato de caso:** Recém-nascido masculino, nasceu por cesárea devido a descolamento de placenta, com peso de 925g e idade gestacional entre 28 e 30 semanas, calculada por Ballard. Amniorrêxis de mais de 24 horas e líquido amniótico sanguinolento. Necessitou ventilação na sala de parto devido à cianose e hipotonia com posterior intubação orotraqueal. Sorologia materna da gestação indicava VDRL 1:32, não tendo realizado tratamento. Exames iniciais no recém-nascido demonstraram anemia, plaquetopenia, leucocitose e elevação de marcadores inflamatórios, além de VDRL 1:16384 e alterações metafisárias em raios-x de ossos longos. Avaliação da oftalmologia constatou opacidade do cristalino, compatível com catarata congênita. Ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar e contratilidade reduzida, sendo iniciadas drogas vasoativas. Com duas semanas de vida, apresentou episódio importante de dessaturação e bradicardia refratários às medidas de reanimação, evoluindo a óbito. **Comentários:** Em estudo realizado no setor público de um hospital terciário de Porto Alegre entre 1997 e 2004, 1,5% dos neonatos apresentaram critérios para o diagnóstico de sífilis congênita. Sua taxa de letalidade entre natimortos e mortos até um ano de vida permanece praticamente estável nos EUA (6,4% entre 1992 e 1998; 6,5% entre 1999 e 2013), a despeito das políticas públicas implementadas. A maioria das mortes ocorre intraútero, e aproximadamente 17% em neonatos, especialmente prematuros e com baixo peso ao nascer.

P-109 - BLUE RUBBER BLEB NEVUS SYNDROME (BRBNS)

Mayara Luíza Oliveira da Silva Kist, Rosane Merg, Lauro Antônio Dondonis Filho, Ana Regina Lima Ramos, Raquel Borges Pinto, Bruna Troian Camassola, Karoline Bigolin Stiegemaier, Raquel de Mamann Vargas, Ariane Nadia Backes, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalás

Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: BRBNS é um distúrbio vascular raro, que afeta pele e órgãos internos, apresentando lesões múltiplas e distintas, detectadas no nascimento ou durante a infância. Lesões no trato gastrointestinal surgem na infância ou vida adulta jovem. As lesões caracterizam-se por malformações venosas multifocais resultantes de desenvolvimento embrionário vascular anormal. É de ocasião esporádica, porém há casos de herança autossômica dominante (cromossomo 9p). Apesar de descrita desde 1860, conhecida como Bean Syndrome, aproximadamente apenas 150-200 casos foram descritos no mundo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 9 anos, apresenta lesões varicosas em fronte e membros, notadas desde o nascimento, mas multiplicando-se ao longo dos anos, aumentando de tamanho e causando dores, esporadicamente. Sem sangramento digestivo ou cerebral. Levantada hipótese de BRBNS, sendo realizada investigação endoscópica, laboratorial, genética e de imagem. Endoscopia digestiva alta normal. Tomografia cerebral evidenciou segmento vascular, tortuoso, presumivelmente venoso, no lobo frontal, cuja extremidade distal subdivide em delgados ramos periventriculares. Provas de coagulação, hemograma e cariótipo normais, sendo liberada para acompanhamento ambulatorial periódico. **Comentários:** Na BRBNS as lesões vasculares podem ter diferentes colorações. São geralmente assintomáticas, mas podem doer espontaneamente ou ao toque, apresentarem sudorese local, atingindo membros superiores, tronco, plantas dos pés e perineo. Não há consenso em literatura para o diagnóstico, sendo este realizado pelas características clínicas das lesões. A importância dessa patologia é devido à alta incidência de sangramento gastrointestinal, apresentando-se com hematêmese ou melena, podendo levar a anemia moderada-grave, com fadiga e fraqueza, sendo necessária reposição de sangue/ferro, frequentemente. Além disso, podem causar obstrução ou intussuscepção.

P-110 - COMPARAÇÃO O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MEDIANTE A AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE MASSA GORDURA E MASSA LIVRE DE GORDURA

Marina Azambuja Amaral, Luiza Tweedie Preto, Rejane Rosaria Grecco dos Santos, Lisiane Marçal Perez, Eduardo Mundstock, Suelen Goecks Oliveira, Carlos Alberto Sandre Rodrigues, Adriano Detoni Filho, Matias Epifanio, Rita Mattiello

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS.

Objetivo: Comparar o estado nutricional mediante o índice a avaliação do índice de massa corporal (IMC), % de massa gorda (MG) e % de massa livre de gordura (MLG). **Métodos:** Foram incluídas por conveniência escolares de Porto Alegre e Canela. A classificação do IMC seguiu os valores do escore z do IMC indicados pela Organização Mundial da Saúde, sobrepeso > + 1DP (equivalente ao IMC 25 kg/m² até 19 anos), obesidade > + 2DP (equivalente ao IMC 30 kg/m² até 19 anos), magreza < -2DP e magreza grave < -3DP. **Resultados:** Foram incluídas 232 escolares, sendo 102 meninos (44%), com média de idade 10 (DP± 3) anos. A média de acordo com escore z por idade do IMC, %MG e %MLG foram 0,63 (DP±1,35), 22,137 (DP±10,06) e 30,56 (DP±10,3908) respectivamente. Ao considerarmos a classificação para o estado nutricional segundo IMC, 137 (65,9%) dos indivíduos foram considerados eutróficos, 41 (19,7%) foram consideradas com sobrepeso e 30 (14,4%) obesos. Ao compararmos a média do %MG entre os grupos eutrófico 22,95 (DP±10,51), sobrepeso 22,14 (DP±10,61) e obeso 20,17 (DP±7,69) não encontramos nenhuma diferença significativa entre os grupos (P=0,395). Da mesma forma quando comparamos com %MLG, eutrófico 30,54 (DP±9,89), sobrepeso 30,36 (DP±11,92) e obeso 29,85 (DP±10,36) não encontramos nenhuma diferença significativa entre os grupos (P=0,946). **Conclusão:** Os dados sugerem a importância da avaliação da composição corporal mediante a bioimpedância elétrica por definir adequadamente a composição corporal, identificando de forma individual, a massa livre de gordura e o % de gordura corporal, para um melhor diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional.

P-111 - INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUL E COMPARAÇÃO COM OUTRAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2000 A 2010

Letícia Schneider Selbach¹, Tássia Callai¹, Nicolas Lauxen Conrad², Alice de Moraes Baier¹, Angelina Bopp Nunes¹, Jane Dagmar Polo Renner¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, ²UNIVATES.

Objetivos: A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Objetiva-se analisar o total de casos de sífilis congênita entre 0 e 364 dias de vida na região Sul, no período de 2000 a 2010, e comparar com as outras regiões brasileiras. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e analítica baseada em dados coletados no DATASUS referentes aos anos de 2000 a 2010. **Resultados:** No período de 2000 a 2010, o total de casos confirmados de sífilis congênita foram de 4.097 na região Sul do Brasil. Na região Norte foram 5.488 casos, na região Nordeste foram 18.234, na região Sudeste foram 27.143 casos e na região Centro-Oeste foram 3.366 casos. Observou-se aumento progressivo de 2000 até 2010 dos casos dessa doença na região Sul, sendo a incidência de 287 casos no ano 2000, 308 no ano de 2001, 285 em 2002, 313 em 2003, 261 em 2004, 308 em 2005, 340 em 2006, 385 em 2007, 405 em 2008, 547 em 2009 e 658 casos no ano de 2010. **Conclusões:** A incidência dos casos de sífilis congênita no período observado aumentou consideravelmente na região Sul do Brasil, o que pode estar relacionado a um aumento na notificação dos casos e a uma assistência pré-natal oferecida ainda insuficiente. Comparando-se o total de casos das diversas regiões do Brasil, o Sudeste foi a região com maior número de casos, mas deve-se ter em vista a diversidade de contingente populacional e a eficácia dos mecanismos de notificação de cada região.

P-112 - USO DE ELETRÔNICOS NA INFÂNCIA

Angélica Cristine Feil, Camila Caroline dos Santos, Marina Fernandes Bianchi, Tássia Callai, Marília Dornelles Bastos, Fabiana Assmann Poll

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivo: Verificar o número de horas usadas com televisão, videogame e computador por crianças e adolescentes em sobrepeso e obesidade em diferentes grupos etários. **Metodologia:** Estudo transversal observacional por meio de coleta de dados de crianças de um a 15 anos em sobrepeso ou obesidade atendidas no ambulatório "Vida Leve" do Sistema Integrado de Saúde, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, no período 2015-2016. **Resultados:** Das 52 crianças avaliadas, 25% tinham entre um e cinco anos, 51,92% tinham de seis a 10 anos e 23,08% apresentavam idade entre 11 e 15 anos. A permanência média frente aos equipamentos eletrônicos foi de 3 horas e 27 minutos e a média de IMC de todo o grupo foi de 27,35 Kg/m². Entre um e cinco anos de idade a permanência média foi de 2 horas e 52 minutos e média de IMC de 26,43kg/m². As crianças de seis a 10 anos mantinham-se na televisão, computador ou videogame por uma média de tempo de 3 horas e 20 minutos e exibiram média de IMC de 27,40 Kg/m². As crianças com 11 a 15 anos despendiam 5 horas de seu tempo na frente de equipamentos eletrônicos e apresentaram IMC com média de 28,42 Kg/m². **Conclusão:** Verificamos que a média de tempo gasto com essas atividades tem crescido conforme o aumento da idade, acompanhando um incremento correspondente do IMC. Sabe-se que 78,6% das crianças brasileiras passam mais de 2 horas/dia assistindo televisão, fato que contribui para o sedentarismo e eleva os riscos de saúde.

P-113 - RELATO DE CASO – HEMOSSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UM DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO

Maira Fedrizzi, Fabiana Ortiz Cunha Dubois, Liege Ferreira Rodrigues, Maria Isabel Athayde, Paula Gozzi, Francieli Spiazzi Sanfelice, Heloisa Pittoli Silva, Luciana Frime Pipkin, Patrícia Schumacher Santanna, Antônia Pardo Chagas
Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: Hemossiderose pulmonar idiopática trata-se de um distúrbio raro de etiologia desconhecida, que surge geralmente no início da infância. Caracteriza-se por apresentação variada que pode incluir anemia ferropriva crônica, além de alterações radiológica. O diagnóstico é realizado através da presença de hemossiderófagos (macrófagos contendo hemossiderina), geralmente por lavado broncoalveolar. Deve-se excluir causas como cardiopatias, doença auto-imune. Associação com alergia à proteína do leite de vaca também é descrita (Síndrome de Heiner). O tratamento baseia-se no uso de corticoide e imunossupressores. **Relato de caso:** Paciente feminina, dois anos, iniciou acompanhamento com hematologista por anemia (Hb 3,8 g/dl) associada à infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório, sendo investigada para anemia hemolítica com exames inconclusivos e necessidade de transfusões sanguíneas ocasionais, além de sintomas respiratórios recorrentes de gravidade leve a moderada. Apresentou quadro grave de insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório invasivo, interpretado como SARA com Hb de 5,7 mg/dl. A suspeita de Hemossiderose ocorreu após apresentação de hemoptise franca com broncoespasmo. Foram investigadas causas de Hemossiderose secundária como vasculites, doença do colágeno, estenose mitral: investigação negativa. Houve confirmação diagnóstica com aspiradotraqueal e presença de hemossiderófagos, e então, iniciado o tratamento. Paciente apresentou ótima resposta à pulsoterapia com corticoide e ao uso de ciclofosfamida. Paciente está há dois anos livre de sintomas. **Discussão:** A Hemossiderose normalmente não é lembrada e acaba sendo confundida com anemia hemolítica ou outros diagnósticos. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial de quadros respiratórios associados à anemia. A instituição do tratamento pode salvar a vida do paciente.

P-114 - SÍNDROME DE PATAU: UM RELATO DE CASO

Lucian Souza^{1,2}, Tamie Hatori^{1,2}, Bruno Freitas Heemann^{1,2}, Bibiana e Silva Guzenski^{1,2}, Lucas Danielli^{1,2}, Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Gabriela Schöler Trindade², Mariana Eberle Sehbe²

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

Introdução: A trissomia do 13 (ou Síndrome de Patau) incide em aproximadamente 1 a cada 15.000-25.000 nascimentos. Em maioria é causado pela não disjunção relacionada ao avanço da idade materna. 80% morrem até o primeiro mês de vida, e apenas 5% sobrevivem até o sexto mês. Retardo do crescimento e mental estão presentes, acompanhados de mal-formações do sistema nervoso central. As principais características encontradas são lábio leporino, fenda palatina, anormalidades oculares, polidactilia, mãos fechadas, e pés em mata borrão. **Relato de caso:** N.V.P.S., diagnosticada com trissomia do 13 por análise do cariótipo no pré-natal. Ecocardiograma fetal apresentou comunicação interventricular ampla. Nasceu de parto normal, 39+6 semanas de gestação, pesando 3175 g, APGAR 1/1/2, FC de 70 bpm, cianótica, com presença de fenda palatina, fenda labial bilateral, polegar incluso e pé em mata borrão, sem outras alterações ao exame físico. Conforme previamente acordado entre equipe multidisciplinar e pais, não foram realizadas medidas invasivas. Apresentou aos 5 minutos de vida movimentos de gasping, apresentava-se cianótica, com respiração irregular e flácida. Após 1 hora, evoluiu com choro forte, FC > 100 bpm e coloração rosada. Foi levada a UTI neonatal, permanecendo internada durante 8 dias. Ecografia cerebral com braquicefalia e ecocardiograma constatou comunicação interventricular. Recebe alta em bom estado geral com dieta por sonda nasogástrica. **Comentários:** Doença de baixa incidência, a trissomia do 13 deve ser considerada quando exames de rotina do pré-natal forem sugestivos e que indiquem a investigação pelo cariótipo. O prognóstico reservado, indica a importância da abordagem multidisciplinar tanto do paciente quanto da família.

P-115 - TROMBOSE JUGULAR E SINDROME METABÓLICA: RELATO DE CASO

Lilian Missio, Anderson Ramos Monteiro, Cristiano De Leon, Jéssica Ullmann, Maisa Facchi, Marcella Fruet, Marina Naspolini, Maura Dalla Zen, Vanessa Ferrari Wallau, Veridiane Zeni Wesendonck

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: Este relato tem como objetivo correlacionar síndrome metabólica, tema de alta relevância na pediatria, com outras duas comorbidades. O caso descreve uma criança em idade escolar com obesidade, que apresentou síndrome inflamatória pós-operatória e evento de trombose venosa profunda concomitantes com síndrome metabólica. **Relato de caso:** L.A.S., masculino, 11 anos, IMC 29,9. Submetido a adenoamidalectomia, com boa evolução no pós-operatório. Após 20 dias procurou atendimento por edema periorbital a direita e limitação funcional em região cervical. Foi internado na enfermaria pediátrica HU ULBRA/Mãe de Deus para investigação do quadro. Exame de TC contrastado da cervical mostra coleção abscedida a direita, sugerindo também, trombo em veia jugular direita que se estende até o seio transversal direito. Eco Doppler de carótidas não mostrou lesões. Tratamento de anticoagulação foi iniciado com Varfarina, dose foi ajustada conforme valor dos testes de coagulação. Paciente recebeu alta após 14 dias de antibioticoterapia, resolução do edema periorbital e provas de coagulação normais. Segue em acompanhamento ambulatorial com cirurgia vascular. **Comentários:** Os distúrbios trombóticos são associados com a tríade de estase, lesão vascular, e hipercoagulabilidade¹. O endotélio vascular pode ser perturbado por exposição a citocinas inflamatórias. A obesidade é citada como um dos fatores de hipercoagulabilidade adquirida, obesos tem aumento do risco para o desenvolvimento de complicações trombóticas em comparação com que na população em geral. Assim, a trombose pode ser vista como uma desordem multifatorial, no caso citado temos o estado pró-inflamatório, associado à obesidade e ao procedimento cirúrgico. Terapia anticoagulante é o tratamento preferido no tromboembolismo venoso agudo.

P-116 - INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM PEDIATRIA

Mayara Luíza Oliveira da Silva Kist, Diego Malheiros de Moura, Bruna Troian Camassola, Karoline Bigolin Stiegemeier, Raquel de Mamann Vargas

Hospital da Criança Conceição/HCC.

Introdução: A investigação de hipertensão arterial sistêmica em crianças é fundamental, considerando a grande incidência de hipertensão secundária, na qual geralmente a solução da etiologia de base leva a controle adequado pressórico. **Relato de caso:** L.F.S.S.C., masculino, 9 anos, queixas de cefaleia e fraqueza, além de hipertensão e sopro cardíaco. Investigação ambulatorial de hipertensão evidenciou massa em suprarenal esquerda com características heterogênicas. Exames com função renal normal, cloro baixo, hipocalcemia severa (K 1,6), alcalose metabólica importante. Metanefrinas negativas para feocromocitoma. Catecolaminas normais. Aldosterona elevado. Ecocardiograma com sobrecarga de ventrículo esquerdo. Cintilo-MIBG-131 foi indeterminado para diagnóstico de feocromocitoma. Realizado bloqueio alfa-adrenérgico com prazosina pré-cirúrgico, após retirada de lesão de 11 cm e 500 g. Patologia concluiu que lesão poderia corresponder a feocromocitoma, porém sem ser possível afastar neoplasia adrenocortical, que foi confirmada em imuno-histoquímica. O paciente com carcinoma supra-renal produtor de aldosterona, estágio II, está recebendo quimioterapia e mantém controle parcial da hipertensão arterial, em uso de anlodipino. **Comentários:** O diagnóstico inicial, considerando massa abdominal associada a hipertensão, apontava para feocromocitoma, entretanto, o diagnóstico encontrado foi de carcinoma adrenocortical que é uma patologia rara, e pode ocorrer desde a infância à sétima década de vida. Tumores adrenocorticais funcionantes (60%) apresentam síndromes endócrinas que resultam da secreção de cortisol e seus precursores. Os carcinomas adrenocorticais são agressivos e com prognóstico desfavorável, tendo sua incidência estimada em crianças brasileiras da região sul de 10-15 vezes maior que a incidência mundial, estando este fato ainda em estudos, sem fator etiológico conhecido.

P-117 - TRATAMENTO DE FASCEÍTE NECROSANTE SECUNDÁRIA A VARICELA INFECTADA – RELATO DE CASO

Kamila Teixeira Chaves, Barbara Lacerda Bolina, Marina Melo Moreira, Larissa Gasparete Casali, Daniela Coelho de Andrade, Deise Felix Quintão Correa

Hospital Infantil São Camilo.

Introdução: Varicela uma doença exantemática comum na infância. Geralmente de evolução benigna. Acomete principalmente crianças de 1 a 5 anos com maior risco para menores de 1 ano, maiores de 14 anos ou imunodeprimidos. Complicações mais comuns são infecção cutânea bacteriana secundária, pneumonia, cerebelite, meningoencefalite, distúrbios hemorrágicos, hepatite, artrite séptica. Se houver risco de varicela grave, o tratamento inclui aciclovir e/ou antibioticoterapia venosa. **Relato de caso:** Paciente 2 anos, levada ao pronto-atendimento devido a hematêmese, 5 dias após diagnóstico de varicela, em uso de sintomáticos. À admissão apresentava hematomas pelo corpo, lesões em todas as fases de evolução da doença associada a infecção cutânea bacteriana. Apresentava também sinais de instabilidade hemodinâmica, recebendo reposição volêmica, dobutamina, ceftriaxone, oxacilina e aciclovir. Paciente encaminhada ao CTI, onde permaneceu por 7 dias. As lesões progrediram para abscessos com necessidade de associar vancomicina e meropenem. Encaminhada à enfermaria com lesões profundas em tronco e coxa direita abordadas pela cirurgia plástica com dois desbridamentos. Alta hospitalar para acompanhamento pela comissão de curativos até o retorno para procedimento de enxertia. Iniciado tratamento ambulatorial das seguintes feridas: coxa direita: 3,5x0,6 cm / abdome: 7,0x3,5 cm com 0,8 cm de profundidade / Feridas em tronco 1,5x0,5 cm com profundidade de 2,5 cm. Notado ponto de flutuação em coxa E, drenado com incisão em T. Realizado desbridamento mecânico e limpeza com cloroxidina. Mantido curativo de alginato em corda e cobertura de petrolato. Realizadas trocas de curativo semanalmente durante 4 meses. **Comentários:** Paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento sem necessidade de enxertia, conforme a vontade dos pais que desejavam evitar nova intervenção cirúrgica.

P-118 - RELAÇÃO DO APGAR DOS RN EM CENTRO OBSTÉTRICO NO INTERIOR DO RS A PARTIR DO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS NOS ANOS DE 2013, 2014 E 2015

Leticia Schneider Selbach, Angélica Cristine Feil, Angélica Van Der Laan Mendonça, Jaqueline Kniphoff dos Santos, Juliana Cechinato Zanotto, Mariana Grossi, Marina Fernandes Bianchi, Paola de Oliveira Abreu, Tatiana Kurtz

Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

Objetivo: Analisar a média de consultas pré-natais das puérperas em um Centro Obstétrico no interior do RS nos anos de 2013, 2014 e 2015, e sua relação com o apgar no primeiro e quinto minuto dos respectivos RN. **Método:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Os dados foram obtidos em livros de registro de nascimentos em Centro Obstétrico do interior do RS em 2013, 2014 e 2015. **Resultados:** Em 2013, a média de consultas pré-natais foi de 8,22. Em relação ao apgar dos nascidos vivos, a média do primeiro minuto foi de 8,32 e do quinto minuto foi de 9,23. Analisando os dados de 2014, a média de consultas pré-natais foi de 8,11. Em relação ao apgar dos nascidos vivos, a média do primeiro minuto foi de 8,46 e do quinto minuto de 9,35. Em 2015, a média de consultas pré-natais foi de 8,29. Em relação ao apgar dos nascidos vivos, a média do primeiro minuto foi 8,56 e do quinto minuto foi de 9,34. **Conclusão:** Os resultados apontam uma média de consultas pré-natais superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde, que é um mínimo de 6 por gestação. Este fato pode contribuir para obtenção de melhores condições de saúde ao nascimento, avaliadas pelo índice de Apgar elevados, dos RN.

P-119 - RIM EM FERRADURA COM ESTENOSE DE JUP E HIDRONEFROSE EM RIM ESQUERDO

Jéssica Weizenmann, Amanda Sandri, Arthur Tagliari Reginatto, Valentina Fernandes e Machado, Gabriel Gonçalves Ferreira, Gustavo Pileggi Castro

Universidade de Passo Fundo/UPF.

O rim em ferradura é uma anomalia de fusão renal, em que as duas unidades renais são ligadas por parênquima por seus pólos, mais frequentemente o inferior. Afeta 1 em cada 500 crianças, prevalente no sexo masculino. Em geral, é assintomático, porém, são mais propensos a complicações como litíase renal, obstrução da junção ureteropielica (JUP), hidronefrose e infecções. Paciente 6a10m, internado por ITU de repetição com suspeita de pielonefrite. Realizados exames que detectaram provável pielonefrite aguda, presença de piúria e gram negativo na urina. Realizou-se Urotomografia que evidenciou rins em ferradura em polo inferior, hidronefrose à esquerda por provável estenose na junção pieloureteral. A Cintilografia Renal com DMSA comprovou rim em ferradura, com cortical captante na ponta entre os pólos inferiores. O rim esquerdo apresentou pielonefrite (função renal 44%), o rim direito apresentou função conservada, sem sinais de pielonefrite (função renal 56%). Foi realizada pieloplastia à esquerda mais implante de cateter duplo J. No 3º dia PO, o paciente apresentou melhora na dor abdominal e exame físico sem maiores alterações. A estenose de JUP ocorre em 1% das gestações, sendo que 2/3 podem melhorar espontaneamente. Contudo, a persistência pode gerar sintomatologia, podendo cursar com lombalgia, hematúria e infecções urinárias ou renais e diminuição da função renal. Nesse caso é indicado tratamento cirúrgico por pieloplastia. O prognóstico, em geral, é favorável, com breve retorno às atividades normais.

P-123 - ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS EM RECÉM-NASCIDO SECUNDÁRIAS AO USO DE IBUPROFENO DURANTE A GESTAÇÃO

Bibiana e Silva Guzenski^{1,2}, Bruno Freitas Heemann^{1,2}, Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Tamie Hatori^{1,2}, Lucas Danielli^{1,2}, Lucian Souza^{1,2}, Gabriela Schöler Trindade²

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

Introdução: Embora seja raro, o uso prolongado de Ibuprofeno está associado a efeitos adversos hematológicos, tais como plaquetopenia e anemia. No período neonatal, a plaquetopenia é relativamente rara e é definida por uma contagem plaquetária < 150.000/micromol. A anemia, por sua vez, deve ser diferenciada da fisiológica por: níveis de hemoglobina menores do que aqueles vistos na fisiológica, sinais de hemólise ou sintomas de anemia. **Relato de caso:** Recém-nascido, feminino, nasceu por cesárea, hipotônico e sem choro, necessitou medidas de reanimação por e internação na UTI por ventilação irregular, tórax hipoplásico e distensão abdominal. Exames demonstraram anemia grave e plaquetopenia, assim como triagem positiva para sepse e volumosa ascite. A pesquisa de sorologias virais foi negativa e a análise da placenta indicou corioamnionite. Avaliação da Genética sugeriu investigação de doença lisossômica de depósito, que se mostrou negativa. Avaliação da hematologia sugeriu bicitopenia secundária ao uso de AINE na gestação ou aplasia medular. Paciente evoluiu com melhora clínica após início de dieta via sonda e administração de concentrado de hemácias e de plaquetas. Exames posteriores demonstraram melhora do quadro de bicitopenia, corroborando com a suspeita de quadro secundário ao uso de Ibuprofeno durante a gestação. **Comentários:** A ocorrência de plaquetopenia pode ser por aumento da destruição, como trombocitopenia aloimune neonatal; ou por diminuição da produção, como doenças infiltrativas da medula óssea. Já a anemia pode ser causada por perda sanguínea, doença hemolítica, infecção congênita, entre outros. No caso descrito, a evolução favorável após a infusão de hemoderivados auxiliou no diagnóstico diferencial.

P-124 - PERINEURIOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Tamie Hatori^{1,2}, Lucas Danielli^{1,2}, Bruno Freitas Heemann^{1,2}, Marcos Vinícios Razera^{1,2}, Lucian Souza^{1,2}, Bibiana e Silva Guzenski^{1,2}, Gabriela Schöler Trindade²

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

Introdução: Perineurioma é uma neoplasia rara da bainha dos nervos periféricos, benigna, que inclui tecidos moles, esclerosante e variantes intraneurais. Os sinais e sintomas são causados por invasão direta do nervo, envolvimento dos tecidos circundantes e efeito de massa. Apresentação mais comum é surgimento de massa composta por tecidos moles, seguida de dor ou achados neurológicos focais. **Relato de caso:** Paciente feminina, 40 dias de vida, apresentando tumoração em coxa esquerda com crescimento gradual desde o nascimento. Exames de imagem demonstravam lesão expansiva de 7x6,5x6,3cm, comprometendo compartimentos anterior e posterior da coxa e englobando parcialmente diáfise femural, apresentando intensidade de sinal e realce heterogêneos e áreas hipocaptantes do contraste. Biópsia da lesão indicou neoplasia fusocelular sem atipia citológica significativa, sem necrose, com celularidade moderada e estroma colagenizado com presença de linfócitos. Imunohistoquímica foi inconclusiva. Ecografia abdominal evidenciou linfonodos suspeitos em cadeias femoral e ilíaca externa. Inicialmente sugeriu-se fibrossarcoma congênito. Foi realizada quimioterapia de urgência, devido à rápida progressão da lesão. Exames de controle demonstraram redução significativa da lesão e o estadiamento sistêmico não evidenciou implantes secundários. Ressuscitação completa da lesão evidenciou imunohistoquímica compatível com perineurioma. A paciente apresentou boa evolução e realiza acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Crescimento acelerado, não homogêneo, associado a contornos mal definidos, invasão tecidual adjacente, hemorragia, necrose ou tamanho maior do que 5cm, sugerem a presença de malignidade. O caso ilustra diversos sinais e sintomas do perineurioma, neoplasia extremamente rara. Apesar de apresentar diversas características sugestivas de malignidade, o diagnóstico fornecido pela imunohistoquímica é definitivo e confirmatório.

P-125 - LINFADENITE PÓS VACINA BACILO CALMETTE-GUÉRIN (BCGITE): RELATO DE CASO

Tatiane Martins Barcelos, Kilyana Dourado Pereira, Rafael Pimentel Saldanha, Fernanda Carolina Moreira Rocha, Paulo Henrique Pacheco Monteiro, Louise Nunes Assis Daamache, Bruna Mathias Silva, Badra Costa de Oliveira, Carmen Livia Faria da Silva Martins

Hospital Universitário de Brasília-UNB.

Introdução: Linfadenite pós BCG, doença de notificação compulsória, não é uma complicação incomum pós administração da vacina, principalmente em pacientes com alguma imunossupressão e até 1 ano de vida (0,73% dos vacinados). Técnica de aplicação, tipo de cepa e dose de vacina utilizada são fatores de risco. A BCGite pode compreender reações locoregionais (úlceras > 1 cm, abscessos, linfadenopatia regional supurada ou não, cicatriz quelóide e reação lupóide) ou sistêmicas (linfonodos profundos, osteoarticulares, órgãos) surgidas até 6 meses após contato vacinal. **Relato de caso:** Paciente E.B.T.G., 5 meses de idade previamente hígido e com esquema vacinal adequado segundo Calendário Nacional de Imunizações (CNI), atendido no ambulatório de Tuberculose de um hospital terciário de Brasília/DF para acompanhamento pós-exérese de nódulo infraclavicular de 0,8 cm à direita, fibroelástico, indolor, móvel e sem sinais flogísticos. Em ecografia prévia, apresentava discreta vascularização e crescimento de 0,2 cm em duas semanas de evolução sem flogismo ou supuração. Responsáveis optaram pela exérese da lesão, cuja histopatologia apresentou necrose caseosa central por provável linfadenite pós-BCG. Após investigação normal para imunossupressão e sorologias, foi tratado com Isoniazida 100 mg/kg/dia durante 3 semanas. **Comentários:** Geralmente, o tratamento da BCGite é conservador com observação no caso de linfadenite não supurativa, e nos demais Isoniazida como tratamento até regressão completa da lesão ou por 4 meses. Dessa forma, contudo, no paciente-caso foi impossível realizar a classificação adequada devido a remoção do linfonodo acometido, sendo optado pelo tratamento correspondente ao da linfadenopatia supurativa com uso de Isoniazida. Paciente evoluiu com bom controle e regressão da cicatriz do procedimento.

P-126 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL CONGÊNITA POR MEMBRANA DUODENAL: RELATO DE CASO

Vanessa Ferrari Wallau, Lilian Missio, Maísa Facchi, Marcella Fruet, Marina Napolini, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva, Maura Dalla Zen

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: Uma das causas mais frequentes de obstrução intestinal em recém-nascidos são os defeitos congênitos do intestino, intrínsecos ou extrínsecos. Quando intrínsecos comumente decorrem da falência na recanalização do duodeno fetal, desencadeando obstrução duodenal completa ou parcial. Casos de obstrução parcial devido à presença de membrana duodenal perfurada são infrequentes e costumam se apresentar tardiamente e com sintomatologia diversa, dificultando o diagnóstico que eventualmente é feito em idades avançadas. **Relato de caso:** L.B.A.S, masculino, 9 meses, 6kg. Procura atendimento por vômitos, diarreia e hematêmese, com 10 dias de evolução. Recebido em choque hipovolêmico, necessitou acesso intra-ósseo para reposição volêmica e antibioticoterapia. Transferido para UTI pediátrica onde foi acompanhado pela cirurgia pediátrica. Investigação com Raio-X de abdome agudo e ecografia de abdome superior, ambos sem alterações. Devido permanência dos sintomas foi solicitado REED, que evidenciou obstrução parcial na transição da porção descendente e horizontal do duodeno. Paciente submetido à cirurgia para retirada de membrana duodenal e apendicectomia eletiva. Com evolução favorável, recebeu alta e seguiu em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A membrana duodenal constitui 2% das anomalias congênitas do duodeno. Os casos típicos de obstrução duodenal tem apresentação no período neonatal com sinais de oclusão intestinal alta. Porém, nos casos de membrana perfurada os recém-nascidos podem tolerar a alimentação, apresentando mais tardiamente vômitos recorrentes. Atraso no diagnóstico pode gerar desnutrição, desidratação grave e alterações do equilíbrio hidroeletrólítico. O estudo contrastado do trato digestivo superior geralmente faz o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico e recuperação cursa, habitualmente, sem intercorrências.

P-127 - EXERCÍCIO FÍSICO E URTICÁRIA FÍSICA EM CRIANÇA NO PERÍODO ESCOLAR

Tatiane Martins Barcelos¹, Kilyana Dourado Pereira¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Fernanda Carolina Moreira Rocha¹, Paulo Henrique Pacheco Monteiro¹, Louise Nunes Assis Daamache¹, Bruna Mathias Silva², Badra Costa de Oliveira², Celso T. Saldanha³, Paola F. S. Gonçalves³

¹Hospital Universitário de Brasília-UNB, ²H, ³FMUNIC.

Introdução: As urticárias são tidas como dermatoses caracterizadas por pápulas e placas eritematoedematosas fugazes e frequentemente associadas com prurido. Sua persistência por mais de 6 semanas são classificadas como crônicas, sendo que 20% das urticárias crônicas são resultantes da aplicação de um estímulo físico sobre a pele. **Relato de caso:** Genitora refere que sua filha pré-púbere, 9 anos de idade, vem apresentando rash cutâneo eritematoso e pruriginoso em tronco e membros superiores e inferiores, associados a edemas bipalpebrais bilateralmente após início de atividade física mais extenuantes (brincadeiras e atividades esportivas). Relata ainda que algumas dessas manifestações cutâneas são acompanhadas de tosse e dificuldades para respirar, tendo inclusive que ser medicada com Adrenalina (SIC) em serviços de emergências. Nega uso regular de medicamentos anti-inflamatórios não-esteroidais, quadros clínicos infecciosos e alimentos específicos concomitantes às manifestações clínicas dermatológicas. **Comentários:** As sintomatologias descritas são compatíveis com urticárias e angiodemas induzidas por exercícios físicos, que são frequentemente incluídas no grupo das urticárias físicas e decorrem de respostas ao aumento de temperatura corporal e à sudorese, principalmente entre os adultos jovens e adolescentes, sendo pouco frequente em crianças. É oportuno destacar que a paciente apresentou episódios compatíveis com anafilaxia.

P-128 - ANÁLISE DA AVALIAÇÃO, AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS E PERFIL DOS PARTICIPANTES DO CURSO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA PROMOVIDO POR UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA

Sérgiane Mara Campos Pereira, Luciana Amorim Beltrão, Victória Bernardes Guimarães, Elisa Pacheco Estima Correia, Débora Danzmann, Hallana Castilhos do Nascimento, Marília Molino Finatte, Gabriel do Nascimento Candido, Sandy Jayane Gulden, Ricardo Sukienik

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSA.

Objetivos: Conhecer o perfil dos participantes de um curso teórico-prático de Reanimação Cardiopulmonar Pediátrica (RCPP), mensurar o aproveitamento e relatar a avaliação dos integrantes, visando aprimorar o processo de ensino-aprendizagem ofertado. **Metodologia:** O curso foi composto por aula teórica e prática. Foi aplicado um pré-teste, constituído por questões fechadas sobre RCPP. Ao final do evento, foi empregado um pós-teste, idêntico ao pré-teste. Também foram disponibilizadas fichas de avaliação, de preenchimento facultativo, para análise do aproveitamento e satisfação em relação às aulas ministradas. Investigou-se o perfil dos participantes (gênero, idade e graduação acadêmica), opinião sobre o evento (duração, dinâmica, aula teórica, treinamento prático e material utilizado) e sugestões. **Resultados:** Dos 84 participantes, 70 responderam ao questionário de avaliação e 68 aos pré e pós-testes. A composição do público foi: 85% mulheres, idade média de 23 anos e 83% acadêmicos da área de saúde. Quanto à ficha de avaliação, mais de 95% avaliou como ótimo ou bom os itens questionados. A sugestão mais frequente foi maior duração de treinamento prático. Quanto ao aproveitamento global dos testes, 20,58% dos participantes obtiveram nível de acertos superior a 70% no pré-teste, enquanto no pós-teste 97,05% alcançaram esse nível. **Conclusões:** A capacitação em Reanimação Cardiopulmonar Pediátrica requer embasamento teórico e repetição de treinamento prático. As atividades desse caráter são de grande importância na formação de profissionais da saúde que visam prestar uma assistência de qualidade. Diante da relevância do tema, é necessário o aprimoramento didático e constante adaptação ao perfil dos participantes para o aumento da produtividade.

P-129 - CRENÇAS, MITOS E DÚVIDAS MATERNAS DISCUTIDAS EM GRUPOS VIRTUAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Karini Merolillo, Fernanda Franco Ramão, Mônica Cristina Broilo

Universidade FEEVALE.

Objetivo: Analisar as crenças, mitos e dúvidas discutidas em grupos virtuais brasileiros sobre aleitamento materno em uma rede social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, em que tanto postagens quanto os comentários originados destas postagens foram avaliados por meio de análise de conteúdo. Para a coleta de dados, foram analisados cinco grupos virtuais sobre aleitamento materno em uma rede social e, de acordo com a fala das mães, foram organizadas quatro categorias de informações: composição do leite materno; desmame precoce; produção de leite e pega. **Resultados:** Observou-se que as crenças, mitos e dúvidas maternas acerca do aleitamento materno são de natureza variada. Muitas mães apresentam dúvidas acerca de temas já esclarecidos pela literatura científica e, mesmo sabendo das informações atualizadas, muitas vezes perpetuam esses mitos. Em contrapartida muitas mães possuem crenças baseadas em informações extremamente atualizadas esclarecendo outras mães quando necessário. Além disso, foi possível perceber a grande procura materna por esclarecimentos nas redes sociais, como primeira fonte de informação. No entanto, todas as postagens tinham como preocupação central o esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento de informações com a finalidade de fornecer o melhor tipo de alimentação para seu filho, garantindo crescimento e desenvolvimento adequados. **Conclusão:** É importante que os profissionais de saúde conheçam e compreendam as crenças e os mitos maternos, muitas vezes perpetuados por gerações, atuando com empatia para garantir o sucesso da amamentação. A mãe e toda a sua rede social devem ser esclarecidos quanto aos benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança.

P-132 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DA REGRESSÃO CAUDAL E SUA ESTIGMA SOCIAL

Luana Severo Vasconcellos, Lucas Freire Bruxel, Juan Diego Soares Zambon, Lucas Silva Sobreira, Rejane Fialho Matias Lopes, Henrique da Cunha Galvani

Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

Introdução: A síndrome da regressão caudal (SRC) acomete 1 a cada 20.000 nascidos, estando associada a diabetes gestacional, especialmente no primeiro trimestre. A síndrome cursa com disgenesia óssea lombo-sacra, atrofia nervosa, perda sensitiva, reflexa, hipodesenvolvimento muscular e disautonomia colônica e urinária. O desenvolvimento psicológico e cognitivo progredem normalmente. O presente trabalho o relata o caso de um paciente com SRC, da busca dos pais pela saúde, inclusão no ensino público e na sociedade. **Relato de caso:** S.M.R., 2 anos e 11 meses, filho de mãe com diabetes insulino-dependente. Nascido em hospital de longe de sua residência, fez breve acompanhamento hospitalar com equipe de neurologia pediátrica por suspeita de SRC, contudo, por dificuldade de locomoção, não realizou seguimento. Somente com 1 ano de vida, o paciente retomou acompanhamento, apresentando perda de força e hiperreflexia em membros inferiores, associado a perda de controle esfinteriano. Exames de imagem confirmaram o diagnóstico de SRC e alterações renais. O paciente iniciou acompanhamento em APAE local, todavia, seu desenvolvimento neuropsíquico apresentava-se muito além das crianças da turma, demonstrando nítida disparidade cognitiva. Em função disto, iniciou acompanhamento em escola regular, contudo, apresentou grande dificuldade de aceitação por parte de colegas. **Comentários:** Devido a sua morbidade, a SRC apresenta um desafio para o ciclo familiar, médico e social, necessitando de importante avaliação multidisciplinar. Apresentando cognição normal, o paciente demonstrou as dificuldades da aceitação social em um ambiente normal, nos questionando sobre o preparo das nossas instituições para tais e novos aspectos a serem abordados em seu tratamento, especialmente os de fins psicológicos.

P-134 - SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA (SAM) COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE UMA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJS)

Renata Silva Duarte dos Santos, Yina Mercedes Timana Delgado, Sandra Helena Machado

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA.

Introdução: A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma complicação rara e potencialmente fatal das doenças autoimunes. Caracteriza-se por febre, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia, citopenias, hiperferritinemia, coagulação intravascular e, frequentemente, falência de múltiplos órgãos. Nosso objetivo foi descrever o diagnóstico de síndrome de ativação macrofágica como apresentação inicial de um quadro de artrite idiopática juvenil (AIJs). **Relato de caso:** M.R., 9 anos, previamente hígida, com quadro febril arrastado, transferida para UTI Pediátrica do HCPA devido a um derrame pleural e pericárdico. Evoluiu com tamponamento cardíaco, recebeu antibioticoterapia de amplo espectro, mas não teve melhora da febre. Durante o curso da doença apresentou pancitopenia com predomínio de plaquetopenia, provas de coagulação alteradas, hiperferritinemia, alteração de função renal e hepática. Evoluiu com aparecimento de artrite nos joelhos e rash maculopapular no dorso. O anatomopatológico do pericárdio evidenciou pericardite crônica fibrinosa, o que é bem sugestivo de doença reumática. Devido a forte suspeita clínica de AIJs, foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina, com melhora da curva térmica e da atividade inflamatória. Uma semana após a melhora da função renal, iniciou ciclosporina. Paciente evoluiu bem e recebeu alta com prednisolona e ciclosporina para seguir acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Em todos os pacientes com quadro inflamatório sistêmico grave, que não melhoram com antibioticoterapia, a SAM deve ser lembrada como diagnóstico diferencial. Está relacionada às doenças autoimunes, neoplásicas e virais. Em 10% dos casos pode evoluir para a forma grave, com falência de múltiplos órgãos e mortalidade de 60%.

P-135 - PUBERDADE PRECOCE CENTRAL DE DIFÍCIL MANEJO – RELATO DE CASO

Elisa Apolinário, Liana Costa, Cristiane Kopacek, Liliane Herter

Hospital da Criança Santo Antônio.

Puberdade precoce central (PPC) ou verdadeira (PPV) é definida como puberdade dependente de gonadotrofinas e ocorre por maturação prematura do eixo Hipotálamo–Hipófise–Gonadal (HHG). O reconhecimento da puberdade precoce e o tratamento nas situações indicadas são de suma importância para garantir à criança a sua integridade física e o seu processo de maturação mais próximo do fisiológico. Lactente de 2 anos e 6 meses, sexo feminino, natural de Herval Grande – Rio Grande do Sul, foi encaminhada ao ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal por quadro de sangramento vaginal cíclico, desde os 4 meses de idade com duração de 5 dias. Paciente hígida, sem comorbidades. Ao exame, paciente apresentava peso de 21,2kg (> P97), comprimento 106cm (> P97), Tanner M4P1, mancha café com leite na nuca e altura alva 152,5 cm. Realizou ecografia pélvica que demonstrou útero com volume de 11,5 cm³, ovário direito com volume 4,1 cm³ e ovário esquerdo com 4,5 cm³, ambos com folículos. Rx de Idade óssea com avanço em mais de 12 desvios-padrão. RNM de encéfalo apresentou microadenoma de 0,3 cm. Exames laboratoriais revelaram LH basal 1,7 mUI/ml, estradiol 32,9 pg/ml e LH duas horas após a aplicação da leuprorrelina 82,4 mUI/ml. Quadro sugestivo de puberdade precoce central. No entanto a paciente vem em tratamento com leuprorrelina com doses cada vez maiores sem bloqueio adequado. Dose atual de 7,5 mg a cada 15 dias. Último LH de 6,2 mUI/ml duas horas após a injeção. Este relato exhibe o caso de uma criança com puberdade precoce central de difícil manejo e ainda sem uma causa bem definida.

P-136 - PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO E HORNER CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Jean Paulo Veronese Souza¹, Rosane Merg¹, Lediane Moreira Lopes², Maira Fedrizzi¹, Eduardo Lahude Lima², Iloite Scheibel¹

¹Hospital da Criança Conceição, ²Grupo Hospitalar Conceição/GHC.

Pseudoxantoma elasticum (PXE) é uma doença autossômica recessiva rara, com prevalência estimada de 1:100.000 habitantes. Ocorre calcificação e fragmentação das fibras elásticas do tecido conjuntivo, afetando a pele, retina e sistema cardiovascular. As alterações cutâneas são caracterizadas por pápulas amareladas coalescendo em placas, nos olhos acometimento tardio com estrias angioides que levam a hemorragia retiniana, podendo evoluir para perda visual severa. A síndrome de Horner ou paralisia óculo-simpática também é uma condição rara, devido lesão da via simpática. Pode ser adquirido ou congênito que ocorre em somente em 5% dos casos. Manifesta-se por ptose, miose, enoftalmo e anidrose facial. Em crianças a síndrome de Horner às vezes leva a uma diferença na coloração entre os dois olhos (heterocromia). Esse trabalho objetiva descrever o caso em um menino de 11 anos com diagnóstico de PXE, situação já incomum e sua associação com síndrome de Horner congênito. **Relato do caso:** Menino de 11 anos apresenta lesões em casca de laranja no pescoço desde os 6 anos, que progrediu para axilas, região inguinal. Associava-se queda palpebral esquerda, anisocoria e heterocromia desde o nascimento. A biópsia de pele constatou alterações anatomopatológicas compatíveis com PXE. O paciente manterá acompanhamento multidisciplinar, com dieta pobre em lipídios e cálcio, e cuidados devido risco de hemorragia retiniana. **Conclusão:** É importante a identificação precoce desta doença para proporcionar um melhor desfecho, pois é patologia de morbidade elevado, fato associado ao seu diagnóstico geralmente tardio.

P-137 - ESTADO NUTRICIONAL DOS ESTUDANTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM CANELA/RS

Eduardo Mundstock¹, Andre Toledo², Patricia Reimann³, Denise Oliveira², Carlos Alberto Sandre Rodrigues¹, Luiza Tweedie Preto¹, Marina Amaral Rodrigues¹, Rafael Reimann Baptista¹, Adriano Detoni Filho¹, Rita Mattiello¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS, ²SEMEC-Canela, ³SMS-Canela.

Objetivo: Caracterizar o perfil nutricional dos escolares participantes do Programa Saúde na Escola da rede pública municipal de Canela/RS. **Metodologia:** Anualmente os municípios integrantes do Programa Saúde na Escola devem realizar a verificação da massa corporal e da estatura dos alunos. Para análise do perfil nutricional dos escolares de Canela foi utilizada balança digital (Calmaq modelo BP 200F). A partir das informações de massa corporal e da estatura foi realizado o cálculo do índice de massa corporal. Para classificar o estado nutricional em crianças foi utilizado o percentil do Índice de Massa Corporal para a idade da Organização Mundial da Saúde, calculado com o programa AnthroPlus <http://www.who.int/growthref/tools/en/>. O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Em 2015 foram avaliados 1966 estudantes da pré-escola ao nono ano do ensino fundamental, sendo 1015 (51,6%) do sexo masculino. Em relação ao estado nutricional, 42 (2,1%) estudantes foram classificados com magreza, 1220 (62,1%) eutróficos, 414 (21,1%) sobrepeso e 290 (13,7%) obesos. **Conclusão:** Um número importante de escolares da rede municipal de Canela está em perfil nutricional considerado de risco para saúde. Os dados do presente estudo sugerem a necessidade de um planejamento de ações de saúde pública que influenciem o estado nutricional da população estudada.

P-138 - QUANTIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM CRIANÇAS DO RIO GRANDE DO SUL

Eduardo Mundstock¹, Marina Azambuja Amaral², Luiza Tweedie Preto¹, Adriano Detoni Filho¹, Carlos Alberto Sandre Rodrigues¹, Bruna Rhoden Estorgato¹, Maximiliano Marques e Marques¹, Rafael Reimann Baptista¹, Rita Mattiello¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS, ²UNIRITTER.

Objetivo: Descrever o nível de Atividade Física (AF) e Tempo Sentado (TS) em crianças do RS. **Metodologia:** Os indivíduos responderam um questionário validado sobre a frequência de atividade física e tempo sentado. O questionário possui 11 questões sobre AF com 4 respostas possíveis: 1 = não; 2 = lento; 3 = rápido; 4 = muito rápido, elaboramos uma escala de pontuação e estabelecemos como ponto de corte para ativa a criança que alcançava 22 pontos. Foram consideradas sedentárias as crianças com mais de 3 horas diárias de tempo sentado, realizamos também uma classificação reunindo o nível de Atividade e Tempo Sentado. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento e as crianças o termo de assentimento. Estes dados fazem parte do projeto "valores de referência de composição corporal para a população Brasileira" que foi aprovada pelo CEP/PUCRS (CAAE: 8270515.3.1001.5336). **Resultados:** Avaliamos 83 crianças, idade 8,11±1,7, 49(59%) meninas, 50(60,2%) brancos. 85,6% dos indivíduos consideram fazer AF importante para a saúde, 90,4% gostam de realizar AF, 59% utilizam deslocamento ativo para a escola, 18,1% possuem Vídeo Game ativo. A média de pontuação na escala de AF foi de 24,5±4, 71% foram considerados muito ativos. Em relação ao tempo sentado, 61% dos estudantes foi considerado sedentário. Na classificação combinada temos 19,3% sedentários/inativos; 41% sedentários/ativos; 12% não sedentários/inativos e 27,7% não sedentários/ativos. **Conclusão:** Os estudantes pesquisados têm um bom nível de Atividade Física, porém têm um Tempo Sentado elevado. Deve-se investigar se um fator se sobrepõe ao outro nas consequências para a saúde.

P-139 - TRATAMENTO DE FASCEÍTE NECROSANTE SECUNDÁRIA A VARICELA INFECTADA – RELATO DE CASO

Kamila Teixeira Chaves¹, Barbara Lacerda Bolina¹, Marina Melo Moreira², Larissa Gasparete Casali², Daniela Coelho de Andrade², Deise Felix Quintão Correa²

¹Hospital Infantil São Camilo - FELUMA, ²Hospital Infantil São Camilo.

Introdução: Varicela uma doença exantemática comum na infância. Geralmente de evolução benigna. Acomete principalmente crianças de 1 a 5 anos com maior risco para menores de 1 ano, maiores de 14 anos ou imunodeprimidos. Complicações mais comuns são infecção cutânea bacteriana secundária, pneumonia, cerebelite, meningoencefalite, distúrbios hemorrágicos, hepatite, artrite séptica. Se houver risco de varicela grave, o tratamento inclui aciclovir e/ou antibioticoterapia venosa. **Relato de caso:** Paciente 2 anos, levada ao pronto-atendimento devido a hematêmese, 5 dias após diagnóstico de varicela, em uso de sintomáticos. À admissão apresentava hematomas pelo corpo, lesões em todas as fases de evolução da doença associada a infecção cutânea bacteriana. Apresentava também sinais de instabilidade hemodinâmica, recebendo reposição volêmica, dobutamina, ceftriaxone, oxacilina e aciclovir. Paciente encaminhada ao CTI, onde permaneceu por 7 dias. As lesões progrediram para abscessos com necessidade de associar vancomicina e meropenem. Encaminhada à enfermaria com lesões profundas em tronco e coxa direita abordadas pela cirurgia plástica com dois desbridamentos. Alta hospitalar para acompanhamento pela comissão de curativos até o retorno para procedimento de enxertia. Iniciado tratamento ambulatorial das seguintes feridas: coxa direita: 3,5x0,6 cm / abdome: 7,0x3,5 cm com 0,8 cm de profundidade / Feridas em tronco 1,5x0,5 cm com profundidade de 2,5 cm. Notado ponto de flutuação em coxa E, drenado com incisão em T. Realizado desbridamento mecânico e limpeza com clororexidina. Mantido curativo de alginato em corda e cobertura de petrolato. Realizadas trocas de curativo semanalmente durante 4 meses. **Comentários:** Paciente apresentou resposta satisfatória ao tratamento sem necessidade de enxertia, conforme a vontade dos pais que desejavam evitar nova intervenção cirúrgica.

P-140 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, PORTO ALEGRE - RS

Marcella Garcia¹, Gabriela de Carvalho Nunes², Paula de Azevedo Frank², Ricardo Sukiennik², Ricardo Halpern²

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, ²Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre/ISCOMPA.

Introdução: Transtornos do desenvolvimento infantil são frequentemente encontrados na prática do pediatra. Confusões diagnósticas são comuns e, conseqüentemente, atrasos na detecção e manejo destas condições, sendo de extrema importância o conhecimento de sua prevalência para a manutenção de ambientes adequados ao desenvolvimento. **Objetivo:** Revisar diagnósticos dos pacientes do Ambulatório de Desenvolvimento (AD) do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), em Porto Alegre, no período de julho/2014 a julho/2015. **Metodologia:** Foram estudados 397 prontuários de pacientes consultados no AD do HCSA, no período supracitado, sendo separadas as condições encontradas em diagnósticos e fatores de risco, ambientais ou biológicos. **Resultados:** O diagnóstico clínico mais encontrado foi déficit cognitivo (69 pacientes) isolado ou associado à outra condição. Em seguida, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (47 pacientes), desenvolvimento neuropsicomotor adequado (32 pacientes), epilepsia (22 pacientes), transtornos de aprendizado e atrasos da fala e linguagem (ambos em 21 pacientes), sintomas autistas (19 pacientes), paralisia cerebral (18 pacientes) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (15 pacientes). Em menor frequência, foram encontrados diagnósticos como transtornos de ansiedade e personalidade, principalmente traço opositor desafiante. Quanto a fatores de risco ambientais, 33 pacientes encontravam-se em situação de ruptura socioambiental. Dos biológicos, destacavam-se síndrome de Down e prematuridade. **Conclusão:** A análise dos prontuários evidenciou que muitos pacientes apresentam associações de comorbidades, sendo comumente encontrado o déficit cognitivo como componente desta associação. Conclui-se, portanto, que seu manejo pode ser complexo, sendo da competência da atenção primária o reconhecimento de situações de risco e seu encaminhamento a serviços de referência.

P-141 - HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS DO LACTENTE: RELATO DE CASO

Eliandra da Silveira de Lima, Anastácia Ferreira Wester Wiemann, Shana Segatto Vendruscolo, Sintia Listoni, Rafael Bottega, Ricardo Carvalho da Silva, Marcus Jones, Magali Lumertz, Leonardo Araujo Pinto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS.

Introdução: A hiperplasia de células neuroendócrinas do lactente (HCNEL) é uma doença pulmonar intersticial caracterizada por taquipneia persistente, retrações, hipoxemia e crepitações no primeiro ano de vida. As células neuroendócrinas estão presentes na mucosa da via aérea, produzindo substâncias vasoativas, causando broncoconstrição, vasoatividade, diferenciação epitelial e proliferação de células mesenquimais adjacentes. Alterações tomográficas são características, com opacidade em vidro fosco nas regiões centrais dos pulmões, especialmente no lobo médio e língua, além de aprisionamento aéreo. O tratamento consiste em suporte, mediante oxigenoterapia em casos de hipoxemia. **Relato de caso:** Lactente, 11 meses, sexo feminino, interna para investigação de baixo peso e recusa alimentar há cerca de um mês. Investigação ambulatorial com ecografia abdominal apresentando hiperemia e aumento de fluxo intestinal sugestivo de alergia alimentar. Iniciada fórmula de aminoácidos e dieta de exclusão de leite de vaca para mãe. Exames laboratoriais, endoscopia digestiva alta com biópsia, pHmetria e ecocardiograma normais. Gasometria com acidose metabólica. Solicitada avaliação pneumológica por taquipneia intermitente desde os 2 meses, sem relação com atividade, tiragem furcular e subcostal leve basais, sem quedas da saturação, com crepitações eventuais à ausculta. Teste do pezinho normal. Indicado teste do suor e tomografia computadorizada de tórax. Teste do suor normal. Tomografia torácica com áreas de vidro fosco, predominante em lobo médio e língua; hipótese diagnóstica de hiperplasia de células neuroendócrinas. **Comentários:** A HCNEL deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de taquipneia intermitente e persistente. Esta é uma patologia de bom prognóstico, apresentando melhora gradual ao longo do tempo.

P-142 - ESCLEROSE TUBEROSA EM LACTENTE - RELATO DE CASO

Stephanie Ribeiro Raitez¹, Skarlett Ribeiro Raitez², José Rubens Raitez³, Michele Michelin Becker¹, Sócrates Salvador¹, Camila dos Santos El Halal¹

¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²Instituto Presidente Tancredo Neves - IPTAN-MG, ³ Hospital Regional de Rio do Sul-SC.

Objetivo: Relatar caso de Esclerose Tuberosa apresentado em lactente. **Método.** Revisão nas bases de dados e bibliotecas digitais em comparação ao relato de caso. **Resultados:** A Esclerose Tuberosa (ET) é uma síndrome neurocutânea, hereditária, autossômica dominante, que leva a formação de hamartomas em múltiplos órgãos. Entre 80-90% dos indivíduos acometidos pela ET apresentam episódios convulsivos durante o curso da doença, sendo epilepsia a manifestação inicial em 90% dos casos. Paciente do sexo feminino, com 1 mês e 16 dias de vida, apresentou crise convulsiva de difícil controle, com necessidade de mais de 3 anticonvulsivantes para controle dos episódios, ressonância magnética visualizando pequenos nódulos subependimários de sinal intermediário em ponderação em T2, tubermas corticais, imagens em FLAIR/T2 com orientação radial, demonstrando, lesões de migração de trajeto neuronal. Apresentou atraso dos marcos do desenvolvimento desde o início do quadro, evoluindo para as primeiras manchas hipocrômicas evidenciadas aos 7 meses de vida. Em tratamento com vigabatrina, topiramato e ácido valpróico para as crises convulsivas, com remissão dos sintomas. **Conclusões:** Considera-se definitivo o diagnóstico de ET na presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores. A paciente apresentou as duas características maiores da ET – tubermas corticais e nódulos subependimários além, da clínica de crises convulsivas com remissão após vigabatrina e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor logo nos primeiros meses de vida. Sugere-se aconselhamento genético devido ao caráter autossômico dominante, e ao fato de 85% das gestações serem frustradas.

P-143 - MIASTENIA GRAVIS E CRISE MIASTÊNICA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Stephanie Ribeiro Raitez¹, Skarlett Ribeiro Raitez², José Rubens Raitez³, Michele Michelin Becker¹, Sócrates Salvador¹, Camila dos Santos El Halal¹, Rogério Meirelles Borba¹

¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²Instituto Presidente Tancredo Neves - IPTAN-MG, ³ Hospital Regional de Rio do Sul-SC.

Objetivo: Relatar caso de Miastenia gravis e Crise miastênica na infância. **Método.** Revisão nas bases de dados e bibliotecas digitais em comparação ao relato de caso. **Resultados:** A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune da porção pós-sináptica da junção neuromuscular caracterizada por fraqueza flutuante que melhora com o repouso e piora com o exercício, infecções, ansiedade, estresse emocional. Tal fraqueza pode ser limitada a grupos musculares específicos (i.e., músculos oculares, faciais, bulbares) ou ser generalizada. A crise miastênica é definida por insuficiência respiratória associada a fraqueza muscular grave. Paciente do sexo feminino, 6 anos, da, interna no final de 2015 por história de perda de força principalmente em membros superiores (predomínio distal) (com quedas de alimentos, dificuldade de atividades escolares) há aproximadamente 3 meses, mais acentuado há 1 mês, refere ainda episódio de dispneia importante há 1 dia. Na chegada ao hospital, apresentou esforço respiratório importante, queda de saturação, ENMG (eletro-neuromiografia), sendo o resultado da mesma compatível com miastenia gravis, evidenciando diminuição de amplitude e velocidade, dosagem de ac anti-acetilcolina: negativo. Realizado todo manejo imediato para controle da crise miastênica em unidade de terapia intensiva, iniciado com piridostigmina e imunoglobulina EV, corticoide e azatioprina com melhora importante nos primeiros dias de tratamento, paciente não teve necessidade de ventilação mecânica. **Conclusões.** A miastenia gravis é uma doença pouco frequente na infância. Portanto, seus sintomas podem não ser prontamente reconhecidos pelo Pediatra; por isso, é pouco diagnosticada

P-144 - NEUROFIBROMATOSE DO TIPO I - RELATO DE CASO

Stephanie Ribeiro Raitez¹, Skarlett Ribeiro Raitez², José Rubens Raitez³, Michele Michelin Becker¹, Sócrates Salvador¹, Camila dos Santos El Halal¹

¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²Instituto Presidente Tancredo Neves - IPTAN-MG, ³ Hospital Regional de Rio do Sul-SC.

Objetivo: Relatar caso de Neurofibromatose do tipo I na infância. **Método:** Revisão nas bases de dados e bibliotecas digitais em comparação ao relato de caso. **Resultados:** A NF1 é um distúrbio genético caracterizado, essencialmente, pela presença de importantes manifestações cutâneas, tais como manchas café com leite, efélides (sardas) e neurofibromas. Outras características incluem presença de nódulos de Lisch, displasia de ossos longos, gliomas óptico e neurofibroma plexiforme. Paciente 11 anos, branca, solteira, relata história de aparecimento súbito de estrabismo no olho direito. Refere ainda, aparecimento de manchas café-com-leite na pele, bem como, manchas previamente já que não tinha dado muita importância. Presença de inúmeras placas e manchas café com leite de aproximadamente 1 cm em tronco, membros. Presença de sardas em região axilar bilateralmente e na virilha. RMN de Crânio: Lesão tumoral sugestiva de meduloblastoma. Presença de hidrocefalia. Papilografia: sem anormalidades. **Conclusões:** A importância no rápido diagnóstico, principalmente clínico, nos direciona para o melhor acompanhamento e tratamento, principalmente nos casos em que é indicado ressecção cirúrgica.

P-145 - TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DA DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA EM OSTEOSSARCOMA – RELATO DE CASOSamantha Azevedo Rodrigues¹, Sônia Maria de Azevêdo Rodrigues², Kerlianne Kelly Cosme Gomes¹¹Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, ²Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

Introdução: A displasia fibrosa é um tumor benigno, que se manifesta na infância e adolescência, como uma deformidade progressiva ou fratura. O subtipo poliostótico pode sofrer uma transformação maligna, em 2,4% dos casos. O osteossarcoma é um tumor maligno produtor de matriz óssea, que em sua maioria atinge crianças e adolescentes, sendo mais prevalente no sexo masculino. **Relato de caso:** M.B.S.S., 14 anos, solteira, natural e residente em João Pessoa, relatou dor em tornozelo esquerdo após queda enquanto jogava futebol, procurando serviço médico, tendo como conduta gesso por 13 dias. Após 1 mês, apresentava-se claudicando com dor, agora no joelho esquerdo. A paciente levava analgésico para a escola 1 a 2 vezes por semana. Após 2 meses, apresentava-se com dor contínua e edema no joelho esquerdo. Procurou um ortopedista porque não conseguia estender o joelho esquerdo, com dor intensa. Após biópsia, foi diagnosticado osteossarcoma poliostótico, em estadiamento IV. A paciente passou por quimioterapia endovenosa, após um mês de tratamento com enxerto ósseo e quimioterapia veio a óbito. **Comentários:** O tumor poliostótico ocorre em 27% dos casos e em uma minoria evolui para lesão maligna. Por ser raro, tem-se pouco conhecimento sobre essa transformação tanto na literatura, quanto para a população. Portanto, faz-se necessário um maior conhecimento sobre essa patologia para um diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

P-147 - CARCINOMA ADRENOCORTICAL NA INFÂNCIA: RELATO DE SÉRIE DE CASOSMariana Gassen Santos¹, Cesar Geremia¹, Fernanda Meneghini Fleig², Claudia Schuur¹, Davi Freire², Marina Bressiani¹, Márcia Puñales¹¹Hospital da Criança Conceição/HCC, ²Hospital Conceição.

Introdução: Os tumores adrenais são raros na infância, porém a região sul do Brasil apresenta uma maior incidência, estimada em 4,2 casos/1.000.000 de habitantes, em torno de 15x maior do que a incidência mundial. A principal manifestação clínica é a virilização podendo estar associada à Síndrome de Cushing (15-40%). **Relato de casos:** 5 pacientes diagnosticados com carcinoma adrenal no último ano, idade (mediana) ao diagnóstico de 2,1 anos (1,6 a 9,8 anos), sendo 60,0% do sexo feminino. Ao diagnóstico, 80,0% apresentavam virilização, com níveis de 5-DHEA muito elevados (mediana: 710,8 ug/dl, variando de 107,3 a 3.890 ug/dl) e 60,0% síndrome de Cushing. A tomografia abdominal identificou a presença de lesão em topografia de adrenal esquerda em todos os pacientes, sendo o maior diâmetro de 5,6±3,1 cm. Todos os pacientes foram submetidos a adrenalectomia esquerda. O exame anatomopatológico confirmou o adenocarcinoma de adrenal e de acordo a escala de Sandrini, o estadiamento tumoral foi em 30,0% estadio I, 20,0% III e 20,0% IV (metástase renal). A maioria dos pacientes (80,0%) foi submetida a quimioterapia. **Comentário:** Assim como na literatura, houve predomínio do acometimento no sexo feminino e em crianças em idades mais precoces (<4 anos). A tomografia computadorizada abdominal é o método de imagem de escolha na identificação da lesão adrenal, detectando lesões não visualizadas pela ecografia. A ressecção completa do tumor e de linfonodos regionais, sem ruptura da cápsula tumoral, é a alternativa terapêutica com melhor prognóstico.

P-148 - KWASHIORKOR – UM RELATO DE CASO NA CAPITAL PARAIBANASamantha Azevedo Rodrigues¹, Sônia Maria de Azevêdo Rodrigues²¹Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, ²Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

Introdução: Na origem da palavra na língua africana gani, kwashiorkor significa "doença do primeiro filho quando nasce o segundo", que se deve ao fato da interrupção abrupta da amamentação quando do nascimento do segundo filho, levando a uma nutrição deficiente, devido as condições socioeconômicas. Trata-se de uma desnutrição causada por deficiência proteica. Como quadro clínico, pode-se observar déficit pondero-estatural, edema, anorexia, astenia, dermatites, anemia, cabelos quebradiços e discrômicos. **Relato de caso:** A.F.N., masculino, lactente de 2 meses e 22 dias, natural e procedente de João Pessoa, deu entrada em um Hospital Municipal da referida cidade, com quadro clínico de desnutrição proteico-calórica grau III, apresentava-se edemaciado, hipocorado, com inapetência e com lesões difusas de pele em todo o corpo, pesando 3.900 g. Ao nascimento: Apgar 9/10, peso 3.400 g e 49 cm de comprimento. Foi amamentado apenas nas primeiras semanas de vida, desde o nascimento foi alimentado com 4 latas de fórmula infantil. **Comentários:** Devido as políticas nacionais para diminuir a mortalidade infantil e a prática de alguns profissionais, a exemplo da criação da pastoral da criança, a desnutrição infantil, principalmente em grandes centros e capitais, está quase erradicada. De modo que grande parte dos acadêmicos e até mesmo especialistas na área não presenciem mais casos como esse, sendo então necessária a publicação de relatos de desnutrição proteico-calóricas graves para conhecimento de profissionais e da população e para que a luta contra a desnutrição infantil no país não acabe.

P-149 - PERCENTUAL DE GORDURA E MASSA MUSCULAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE SEIS A 15 ANOS DA CIDADE DE CANELA E PORTO ALEGRE

Adriano Detoni Filho¹, Luiza Tweedie Preto¹, Carlos Alberto Sandre Rodrigues¹, Lisiane Marçal Perez¹, Suelen Goecks Oliveira¹, Rafael Reimann Baptista², Luciano Castro², Rita Mattiello¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUCRS/IBP, ²PUCRS/FEFID.

Objetivo: Avaliar a composição corporal de crianças e adolescentes de seis a 15 anos quanto ao percentual de gordura e massa muscular. **Metodologia:** A amostra foi composta por 64 crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos ($11 \pm 2,34$), 35 do sexo feminino e 29 do sexo masculino residentes das cidades de Porto Alegre e Canela. As avaliações ocorreram entre os meses de setembro e novembro de 2015. Foi realizada avaliação antropométrica (massa corporal, estatura, perímetro do braço, perímetro da coxa média, perímetro da panturrilha, dobra cutânea do tríceps, dobra cutânea da coxa e dobra cutânea da panturrilha). O percentual de gordura foi calculado através da equação de Slaughter et al., (1988) para crianças e adolescentes e a massa muscular foi calculada por meio da equação isolada de Poortmans et al., (2005). **Resultados:** Entre as 64 crianças e adolescentes avaliadas 32 (50%) tiveram seu percentual de gordura classificado como ótimo, 13 (20%) moderadamente alto e 19 (30%) alto. A massa muscular média da amostra foi de $10,6 \pm 3,88$ (kg). **Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que neste grupo avaliado metade dele se encontra com sua composição corporal normal (eutrofia) e a outra metade com sobrepeso ou obesidade, mostrando ser necessária uma intervenção efetiva nas mudanças de hábitos alimentares e de atividade física.

P-151 - A OCORRÊNCIA DE UM CASO ONCOLÓGICO RARO EM ESTÁGIO ACADÊMICO NA PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaiani Selau Nunes, Indiamara de Souza Silva, Juliana Correa da Silva, Katherine Gasparin Tonial, Gisele Pereira de Carvalho, Simone Travi Canabarro

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA.

Introdução: O tumor maligno de Triton foi descrito pela primeira vez em 1932 por Mason e Martin os quais propuseram que as células musculares esqueléticas sofriam uma diferenciação por meio de indução de elementos tumorais neurais. O diagnóstico é determinado por meio de histologia e imuno-histoquímica os quais identificam alterações nas células de Schwann, rhabdomioblastos, entre outras. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de prática assistida do curso de enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sobre um caso clínico oncológico pediátrico raro. **Resultados:** Paciente S.S., 5 anos, feminino, com diagnóstico de tumor de Triton, em região frontoparietal direita desde maio de 2015, e seguiu em acompanhamento até abril 2016, neste período realizou 7 ciclos de quimioterapia, mais ressecção tumoral total. Apresentava-se em bom estado geral, porém, sonolenta (toxicidade Ifosfamida), hemiparesia à direita, Acesso venoso por portocath, dieta via oral, eliminações espontâneas, demais sem particularidades. No plano terapêutico foi sugerido monitorização neurológica e de sinais vitais, manutenção de grades elevadas no leito e utilização da escala Morse, cuidados com acesso centrais, administração de quimioterápicos conforme protocolo, bem como monitorização dos efeitos adversos. **Conclusão:** Por se tratar de um tumor raro com complicação sistêmicas decorrentes do tratamento, evoluiu para comprometimento da função motora com hemiparesia a direita havendo necessidade de intervenção multidisciplinar. Tratamentos com longa permanência hospitalar distanciam a criança do convívio social e familiar. nesse sentido a assistência deve transcender o âmbito hospitalar buscando trazer a rotina normal de uma criança, adequando-se a nova realidade.

P-153 - EFEITO DA DESIDRATAÇÃO LEVE EM MENINAS ATLETAS DE GINÁSTICA RÍTMICA DURANTE O TREINAMENTO

Adriano Detoni Filho, Paulo Lague Sehl, Carolina A. Rodrigues, Tágli H. S. Feijó, Jefferson Almeida Oliveira, Flavia Meyer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ESEFID.

Objetivo: Comparar a força de prensão manual, tempo de reação e as respostas perceptivas de meninas atletas de GR em uma sessão de treino sem hidratação(SH) e outra com hidratação(CH). **Métodos:** 14 atletas GR ($10,5 \pm 2,8$ anos, $36,5 \pm 10,1$ kg e $142 \pm 8,8$ cm) foram avaliadas em duas sessões de treino (CH e SH) com 105 minutos de duração. Durante a sessão CH, água em volumes calculados foram dadas para evitar a desidratação > 1%. Prensão manual (PM) e tempo de reação (TR) foram medidos antes e depois das sessões, enquanto a frequência cardíaca (FC), taxa perceptiva de esforço (TPE), sensação térmica (ST), conforto térmico (CT) e irritabilidade (IR), a cada 15 min. **Resultados:** De acordo com a cor da urina e gravidade específica, as atletas começaram as sessões em estado de desidratação mínima. Na sessão SH as atletas conseguiram 1,16% de desidratação, enquanto na CH 0,07%. Em ambas as sessões a PM foi similar SH= $1,4 \pm 1,9$ kg (7,89%) e CH= $1,4 \pm 3,3$ kg (7,39%). Nenhuma mudança ocorreu no TR. Nenhuma mudança ocorreu no TR em ambas sessões. TPE foi maior na sessão SH ($10,4 \pm 1,9$ e $9,3 \pm 1,5$; $p=0,010$). **Conclusão:** A desidratação leve não afetou a força de PM e TR, apesar de uma maior TPE, FC e ST em alguns momentos da sessão SH.

P-154 - COLITE ULCERATIVA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL DA ITÁLIA

Daniela dos Santos Albarello¹, Renzo Pini², Betânia de Oliveira Telles¹, Carolina Argenta Dal Vesco¹, Estevan Borré¹, Luiz Filipe Machado Garcia¹

¹Universidade de Passo Fundo/UPF, ²Ospedale Infermi Di Rimini.

Introdução: A colite ulcerativa (CU) é um processo inflamatório intestinal crônico, com início no reto. Na faixa etária pediátrica, a incidência varia entre 1 a 4 casos /100.000 habitantes. Sinais e sintomas podem incluir diarreia sanguinolenta, dor abdominal, tenesmo, febre, perda de peso e vômito. Confirmação diagnóstica é realizada com colonoscopia, biópsia e exame histológico. **Relato de caso e comentários:** R.S., fem., branca, 6 anos, natural e procedente de Bologna. Iniciou com episódios de diarreia há 9 dias. Acompanhada de dor abdominal, retrorragia e fezes mucoides. Ao exame físico: BEG, LACO, MUCAA. PA: 119/69; SO₂: 97%; FC: 105 bpm; P: 41Kg; T: 36,5 °C. AC e AR: normais. Abd: depressível, com dor a palpação em FID, FIE e região suprapúbica. Fígado e baço dentro dos limites. Suspeitou-se de Enterocolite tóxica, realizada lavagem com sonda Foley, solicitados exames laboratoriais e iniciada terapia com Paracetamol, Metronidazol, Mefoxina, Amicacina. Evolui com persistência dos sintomas, acrescidos de dor a evacuação. Solicitados novos exames laboratoriais dentre os quais: p-ANCA positivo e ASCA negativo. Realizada Colonoscopia com biópsia que demonstrou aspecto de Doença Inflamatória Intestinal Crônica. A sintomatologia, laboratoriais p-ANCA positivo e ASCA negativo, bem como, locais acometidos e estrutura histológica, infere-se como patologia de base (CU), com escore de PUCAI=70, classificando a doença como severa. Após diagnóstico, iniciou-se terapia com corticoide por 35 dias, com retirada gradual e 5-ASA por 1 semana. Paciente com boa resposta, segue em acompanhamento no Ambulatório. Conclui-se que a (CU) é uma doença de curso crônico. O diagnóstico deve ser feito de maneira rápida e o tratamento individualizado.

P-155 - DEFICIÊNCIA DE FUMARASE E SOBREVIDA: UM RELATO DE CASO

Carolina Real Cappellaro, Rosângela de Mattos Müller, Bruna Santos Boffo, Júlia Geller Eidt, Evelise Carla Genesini, Bruna Brandão de Farias, Camila Tlustak Soares, Imman Fuad Khattab Hassan, Rafaela de La Rosa Bouchacourt

Universidade Católica de Pelotas/UCPel.

Introdução: A deficiência de fumarase se caracteriza por uma doença mitocondrial com alteração no ciclo de Krebs, que costuma afetar o sistema nervoso fisiológica e anatomicamente. É de herança autossômica recessiva e apresenta curta sobrevida. O presente artigo visa a relatar um caso de deficiência de fumarase com sobrevida maior que a usual, baseado em evidências clínicas e laboratoriais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 1 ano e 10 meses, que, aos 3 meses, começou a apresentar crises convulsivas focais, as quais evoluíram para crises tônico-clônicas generalizadas, que se tornaram de difícil controle, e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Hospitalizada, realizou-se pesquisa de erros inatos do metabolismo, ressonância, que foi sugestiva de encefalopatia mitocondrial, e dois EEGs, sendo o primeiro confirmatório para encefalopatia epiléptica grave e, o segundo, com piora e padrão de surto-supressão. Encaminhada para estudo genético, que evidenciou aumento do ácido fumárico na urina, por vezes, associado ao aumento de ácido succínico e ácido 2-cetoglutárico. Apresentou múltiplas internações em enfermaria e UTI pediátrica, com controle parcial das crises convulsivas por meio de politerapia anticonvulsivante e quadros infecciosos com foco urinário, devidamente tratados com antibioticoterapia e medidas de conforto, apesar dos pais serem orientados sobre mau prognóstico da doença e sobre medidas paliativas. Óbito em 04/2016, ultrapassando o primeiro ano de vida. **Comentários:** Apesar da patologia ter características que acometam severamente o sistema nervoso, de modo a interromper a vida antes de se completar o primeiro ano, e das complicações sépticas da paciente, sua sobrevida foi acima da esperada para os achados diagnósticos.