

P-001 - PONTUAÇÃO DO ESCORE DE BEDSIDE PEWS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA E PREDIÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Cristiane Stein¹, Ian Teixeira e Sousa¹,
Tiago Chagas Dalcin², Isabela Saorin Conte², Suelen Melati²,
Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivo: Avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 36 horas anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) nos primeiros 4 meses de implementação do escore. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes internados em Unidade de Internação Pediátrica que evoluíram com admissão em UTI Pediátrica. Os dados clínicos para identificação da amostra foram obtidos através de prontuário eletrônico e os valores de PEWS através das fichas de sinais vitais. O programa SPSS, versão 18.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** A amostra foi composta por 31 pacientes que totalizaram 42 internações na UTIP. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,3), 55 tinham acompanhamento ambulatorial com alguma(as) das diversas especialidades atuantes no hospital, apenas 7,1 das internações foram consideradas eletivas, 31 dos pacientes permaneceram internados após o final da coleta de dados e o tempo de internação total foi mediano de 44,5 dias (IQ: 22-117). O preenchimento do escore foi considerado inadequado em apenas 26 dos casos, tendo sido aferido uma média de 9,4 vezes a cada internação O PEWS máximo médio dos pacientes foi 7,3±2,4, sendo que 42,9 dos pacientes apresentaram algum valor de PEWS ≥8 ou ≥9 nas 36 horas anteriores à sua admissão na UTIP. **Conclusões:** O escore é efetivo e consegue sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência a admissão em UTI pediátrica, entretanto mais estudos são necessários.

P-002 - DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E A SUA INFLUÊNCIA NO CONTEXTO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Renata Garcia Gonçalves

UFPEL

Introdução: O uso excessivo e indiscriminado de dispositivos eletrônicos na infância e adolescência pode levar a diversas consequências, sendo elas de caráter físico, psicológico, social e até mesmo neurológico. Há cada vez mais estudos sendo realizados nesta área e os resultados são alarmantes, com desfechos evidenciando danos à fisiologia do sono, ao condicionamento postural, à saúde mental, à visão e até mesmo à regulação de alguns neurotransmissores. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos dos últimos dois anos buscados nas plataformas PubMed e SciELO. **Resultados:** A revisão elucidou algumas associações já bem estabelecidas relacionadas ao uso de dispositivos eletrônicos por crianças e adolescentes. Por ocupar cada vez mais tempo na rotina, os usuários acabam reduzindo a quantidade de atividades físicas, promovendo a obesidade e o aumento do risco cardiovascular, além de predispor a problemas posicionais e dores musculoesqueléticas devido às posições não ergonômicas adotadas. Um termo bastante citado na literatura é a cinesiofobia, definida como medo de qualquer forma de movimento, que está se mostrando cada vez mais presente em pessoas desta faixa etária. O uso dos dispositivos antes de dormir também traz consequências insatisfatórias. Um estudo americano mostrou que aproximadamente 60 dos adolescentes interagem com telas na hora que antecede o sono, favorecendo uma associação com piora da qualidade do sono. Sob o aspecto neuropsicológico, evidenciou-se que tal exposição também se relaciona com a presença de sintomas depressivos, ideação suicida e alteração nos sistemas cerebrais de dopamina. **Conclusão:** A Academia Americana de Pediatria recomenda que crianças abaixo de dois anos não passem qualquer tempo expostas a dispositivos eletrônicos, enquanto crianças a partir de 2 anos restrinjam tal atividade em até duas horas por dia. Além disso, a Academia também recomenda a remoção destes dispositivos do quarto das crianças para melhorar a qualidade do seu sono, evitando os desfechos acima citados.

P-003 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

Marthina Bastos de Moraes, Kauanni Piaia,
Ariely Batista Hunger, Jean Pierre Paraboni Ilha,
Raquel Busanello, Tatiana Lins Alves

UFMS

Introdução: A tuberculose disseminada é resultado da disseminação linfohematogênica do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo a forma mais grave dessa infecção. Afeta até 5 dos pacientes com tuberculose, principalmente crianças e imunocomprometidos. **Descrição do caso:** Trata-se de paciente masculino, 9 anos, evoluindo há 5 dias com febre, vômito e diarreia, interna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica devido a rebaixamento de sensório (Glasgow 8), hemiplegia direita, rigidez de nuca e trismo, já em tratamento com Aciclovir e Ceftriaxone. Tomografia (TC) de crânio indicou sinais sugestivos de encefalite, mantendo-se uso de Aciclovir por suspeita de meningoencefalite herpética. Realizada punção lombar, sem sinais agudos. Evoluiu com piora clínica importante, sendo realizada nova TC com sinais de encefalite complicada por vasculite e presença de hidrocefalia aguda, além de realce leptomeníngeo sugestivo de infecção do sistema nervoso central. Suspeitando-se de meningoencefalite e neurotuberculose, foi avaliada a história familiar e verificada exposição à tuberculose. Criança sem cicatriz de BCG, mas com registro da vacinação. Secreção traqueal apresentava nível baixo de *Mycobacterium tuberculosis* e TC de tórax indicativa de tuberculose miliar. Foi iniciado Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilizado o quadro, o paciente recebeu alta para enfermaria ainda em estado comatoso. Em investigação de possível imunodeficiência devido à gravidade do quadro apresentado. **Comentários:** Fica evidente a importância do profissional médico pediatra em reconhecer a tuberculose disseminada para diagnóstico diferencial de meningoencefalite complicada. O diagnóstico precoce e manejo adequado são decisivos na tentativa de reduzir as sequelas neurológicas. Chama-se atenção para a investigação de imunodeficiências em casos como esse.

P-004 - NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NA ADESÃO À TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL: O PAPEL DECISIVO DO PEDIATRA

Gabriel Santana Pereira de Oliveira, Otávio Martins Cruz,
Vera Lúcia da Silveira, Sonia Leny Camps Alt

UFPEL

Introdução: A adesão à terapia antirretroviral (TARV) no pré-natal em mães HIV positivo é imprescindível para que o recém-nascido tenha chances de negatividade do status de HIV e evitar infecções oportunistas, tendo em vista que esse tratamento pode reduzir as chances de infecção vertical a menos de 1%. **Descrição do caso:** A paciente A.L.R.S., 6 meses, nascida em agosto de 2017, foi levada ao SAE pela mãe e pelo pai, ambos HIV positivos para consulta de rotina com a pediatra do serviço. Nesta consulta, a criança apresentava-se clinicamente estável. Diante do relato da mãe de que havia aderido à TARV no período gestacional e de que havia feito 6 consultas de pré-natal, a pediatra solicitou o exame de quantificação de carga viral (HIV-1) da criança conforme o protocolo. Para surpresa da médica, o número de cópias do vírus foi de 612.207. Dessa forma, a conduta da profissional foi entrar em contato com os pais e solicitar que a menina fosse levada imediatamente ao SAE. Após explicar a situação e ter consultado a farmácia do local, constatou que o histórico relatado pela mãe não condizia com os resultados obtidos, uma vez que a última retirada dos medicamentos tinha ocorrido em junho de 2014. Baseado nessa ocorrência, solicitou-se imediatamente um segundo exame o qual corroborou o resultado do primeiro, sendo que a carga viral havia duplicado em questão de um mês. A pediatra tentou contato com os pais sem sucesso e eles não retornaram ao local. **Comentários:** O relato mostra o impacto da pediatra no desfecho do caso, já que devido à negligência dos pais, foi obrigada a acionar o Conselho Tutelar da cidade de Pelotas/RS, a fim de que pudesse prosseguir o tratamento da paciente, o qual é fator preponderante para melhora da condição clínica. Uma nova consulta já foi agendada.

P-005 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza¹, Greta da Rocha¹, Nicole Kraemer Redeker¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Paola Fonseca Minuzzi¹, Bárbara Sawistzki Jost²

¹ULBRA, ²Hospital Universitário de Canoas

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune idiopática, caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais [1,2]. Leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros [2]. **Descrição do Caso:** W.V.F., masculino, 11 anos. Compareceu ao pronto atendimento do Hospital Pronto Socorro de Canoas, em 28/08/2017, acompanhado pela mãe, devido à perda de força em membros inferiores, dificuldade para deambulação com consequente queda ao solo. Não apresentava patologias neurológicas prévias, ingestão de medicamentos ou presença de crises convulsivas. Contudo, relata que o paciente apresentou infecção de vias aéreas superiores há duas semanas. O paciente foi transferido para o Hospital Universitário de Canoas, em 29/08/2017, para investigação do quadro clínico, sendo submetido a exames laboratoriais, punção lombar, tomografia de crânio e de coluna lombo-sacra, além de ressonância magnética de crânio. Durante a internação, apresentou, também, paresia ascendente em membros superiores, porém ausência de disfunção ventilatória. Ambos os exames não evidenciaram alterações, e a suspeita diagnóstica, por exclusão, foi de Guillain-Barré. Assim, o tratamento proposto foi administração de imunoglobulina intravenosa (IV) 2g/kg durante sete dias, além de fisioterapia motora, com gradual recuperação da tetraparesia, sem apresentar sequelas físicas e neurológicas. **Comentários:** O paciente cumpriu os critérios para diagnóstico da forma clássica [3], com fraqueza muscular periférica ascendente, progressiva e simétrica, sendo excluídas outras causas, como poliomielite, neuropatia tóxica, paralisia conversiva [4]. Manifestou-se após uma infecção viral, como em 60-70 dos casos [5]. O pico da doença é em adultos jovens [6], contrariando a estatística por ser uma criança de 11 anos. O prognóstico motor é melhor nas crianças com a introdução de tratamento específico [7]. Com o uso de imunoglobulina humana IV foi observado melhora do quadro. Em suma, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado a fim de afastar sequelas ao paciente.

P-006 - RESUMO RELATO DE CASO - MALFORMAÇÃO DA VEIA DE GALENO

Mariana Foresti Krauzer¹, Matheus Balen¹, Thieli Maldaner Budke¹, Giani Cioccarei², Fernanda de Oliveira², Magno Elídio Guarçoni Neto², Carolina Ballester Lopes², Nathalia Fuhr², Yasmin Mendes², Barbara Queiroga³

¹HSVP, ²UFFS, ³UFFS

Introdução: A Malformação Arteriovenosa da Veia de Galeno (MAVG) é uma anomalia vascular de origem rara, caracterizada por múltiplas fistulas arteriovenosas que drenam para uma veia proencefálica mediana chamada veia de Markowski. Trata-se de uma malformação adquirida causada por uma influência física entre a sexta e décima semanas de vida embrionária, sem relação com histórico familiar. A anomalia corresponde a cerca de 1 das malformações vasculares intracranianas e 30 das anomalias vasculares na faixa etária pediátrica. **Descrição do caso:** Paciente L.S.R., 6 anos de idade, previamente hígido, exceto por história prévia de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, iniciou quadro com crises convulsivas e paresia lateral esquerda, acompanhada de cefaleia intensa. Internou na cidade de origem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) por crises convulsivas refratárias, mas evoluiu para alta hospitalar sem sequelas. Tomografia computadorizada de crânio da cidade de origem demonstrou microcalcificações cerebrais. Após um mês do evento inicial, paciente evoluiu com declínio das funções cognitivas e motoras, com perda de memória, confusão mental, sonolência, paresia hemicorpo esquerdo, ptose palpebral. Evoluiu com crises convulsivas refratárias e necessidade de leito em UTIP novamente. Foi encaminhado para Hospital de Referência Regional para investigação e realizou Ressonância Magnética de Crânio com diagnóstico de malformação da Veia de Galeno. O tratamento instituído foi embolizações seriadas das fistulas arterio-venosas com regressão dos sintomas de perda de memória, confusão mental e recuperação progressiva da paresia do hemicorpo esquerdo. **Comentários:** A MAVG é uma anomalia de baixa incidência, com mortalidade elevada devido à complexidade da localização da fistula e da ectasia venosa. As manifestações clínicas dependem da idade, na infância a insuficiência cardíaca congestiva e hidrocefalia são as formas de apresentação mais frequentes. Entretanto, outros achados clínicos devem ser valorizados e investigados para não tardar o diagnóstico, dado o prognóstico reservado e possíveis sequelas no diagnóstico tardio.

P-007 - ANEMIA PERNICIOSA EM LACTENTE

Surbhi Tyagi Bianchessi¹, Bianca Roschildt Pinto¹, Fabiana Bortolini¹, Luciana de Medina C. Leyraud¹, Leandro Andrade Machado¹, Milene Pinto Costa¹, Nalu Costa¹, Nathalia Dietrich B. Neutzling¹, Paula Ruiz Trevisol¹, Sergio Cioffi Traunetti¹

¹HU-FURG

Introdução: A anemia perniciosa na infância é uma doença rara, apenas 25 casos foram relatados na literatura médica para essa faixa etária. É uma forma de anemia megaloblástica com deficiência de fator intrínseco, geralmente devido doença autoimune. **Descrição do caso:** Lactente de 4 m, em aleitamento materno exclusivo, chega no serviço de pronto atendimento com queixas de tosse há 2 meses, epistaxe e dificuldade respiratória há uma semana. Apresentou vômitos intensos seguido de engasgos associado de cianose perioral. Ao exame físico evidenciado sopro sistólico 2+/6+, leve tiragem subcostal e baço palpável. Hemograma com pancitopenia (anemia macrocítica e hiperocrômica - Hb:5,1 g/dL Leuc total 3750 PlaQ 60000) e Raio x de tórax com consolidação retrocardíaca, sendo iniciado tratamento com Oxacilina e Cefepime. Durante internação, realizado laboratoriais para investigação de pancitopenia: Punção Medular, sem alterações, Coombs direto: negativo, DHL 1280, Eletroforese de hemoglobina: dentro da normalidade para faixa etária, Ferritina: normal, Nível sérico de Vitamina B12 – diminuído, Anticorpos anti Fator Intrínseco (Anti IF) - Reagente, confirmando o diagnóstico de anemia perniciosa. Realizado tratamento com Vit B12, apresentando assim melhora no quadro. **Comentário:** Anemia perniciosa caracteriza-se laboratorialmente por anemia macrocítica, neutropenia e plaquetopenia. Na análise de medula óssea, pode ser evidenciado hiperplasia eritroide. Manifesta-se com sangramentos, infecções secundárias, parestesia nos membros, ataxia e déficit de memória. O diagnóstico se dá por aumento do DHL, bilirrubina indireta, diminuição de B12 e presença de anticorpos anti célula parietal ou anticorpo anti fator intrínseco. Pode ser evidenciado aumento de metabólitos específicos como ácido metilmalônico e homocisteína. O tratamento preconizado se dá com a realização de Cobalamina intramuscular. Durante o tratamento pode apresentar crise reticular em 6-7 dias, seguido por queda em VCM.

P-008 - EVIDÊNCIAS ACERCA DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Cristiane Kubaski¹, Fernanda Coutinho Kubaski²

¹CENSUPEG, ²UFPEl

Objetivos: Analisar os principais sinais que suscitam o levantamento da hipótese de TEA (Transtorno do Espectro Autista) nas crianças, bem como verificar quem observa primeiro tais características, além de avaliar o tempo médio entre a suspeita e o diagnóstico. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com estudo de múltiplos casos a partir da aplicação de um questionário a responsáveis por crianças com diagnóstico de TEA atendidas em clínica particular especializada, associado a revisão bibliográfica a partir das bases de dados Scielo, PubMed e UpToDate. Todos os responsáveis pelos participantes concordaram com a pesquisa, assinando termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram respondidos 33 questionários. A idade média do surgimento dos primeiros sintomas foi de 23,2 meses, o diagnóstico ocorreu com idade média de 41 meses, sendo o intervalo médio entre suspeita e diagnóstico de 17,8 meses. A principal característica encontrada foi a ausência da fala (75 dos casos), seguida por não responder quando era chamado pelo nome/ parecer surdo (presente em 70). A suspeita diagnóstica foi levantada pelos pais em 61 dos casos e pelos pediatras em 9, sendo que 32 das crianças eram levadas regularmente ao pediatra. Após o diagnóstico, 65,6 referiram ainda seguir acompanhamento com pediatra. **Conclusões:** Evidenciou-se que o diagnóstico de TEA foi suscitado a partir, principalmente, de déficits na sócio-comunicação, sendo que tal suspeita foi levantada majoritariamente pelos pais. A idade média do diagnóstico (41 meses) foi menor do que o encontrado na literatura (48 meses), porém, o tempo entre a percepção dos primeiros sinais e o diagnóstico foi superior (17,8 meses comparados com 13 meses encontrados na revisão). Além disso, elucidou-se que 34,4 das crianças analisadas deixou de realizar acompanhamento com o pediatra após o diagnóstico de TEA.

P-009 - HIPERPLASIA FOVEOLAR FOCAL: RELATO DE CASO

Caroline Montagner Dias¹, José Vicente Noronha Spolidoro¹, Fernanda Naspolini Bastos¹, Mônica Franzoi Marcon¹, Isadora Medeiros Kuhn¹, Rosa Lúcia Mariani Alves¹, Susana Mayer Moreira¹, Silvana P. Marcantonio¹, João Ronaldo M. Krauzer¹

¹HMV

Introdução: Vômito não bilioso na infância é um problema clínico comum. Hiperplasia foveolar é uma doença rara caracterizada pelo supercrescimento de células mucosas no estômago, alargando e alongando as criptas. Em crianças, pode estar presente de forma localizada que afeta principalmente o antro distal, chamada de hiperplasia foveolar focal (HFF), ou de forma difusa, conhecida como Doença de Ménétrier. Frequentemente, os pacientes com HFF não tem a idade típica em que a estenose hipertrófica do piloro se apresenta. **Relato de caso:** Menino de 1 ano e 9 meses, previamente hígido, apresentando vômitos não biliosos por 10 dias e perda de peso. Ecografia abdominal evidenciou estômago distendido e repleto, com musculatura pilórica normal. Radiografia contrastada de esôfago-estômago-duodeno (REED) evidenciou obstrução a nível de piloro. Realizado endoscopia digestiva alta, que evidenciou redundância de mucosa gástrica em toda circunferência de antro distal, a qual foi biopsiada e diagnosticado com hiperplasia foveolar focal. Considerando diagnósticos diferenciais, foram coletados exames: sorologias para citomegalovírus negativas, eletroforese de proteínas normal, alfa-1-antitripsina nas fezes negativa, anti-transglutaminase IgA negativa, e demais exames séricos (enzimas hepáticas, albumina, bilirrubinas, enzimas pancreáticas, função renal, eletrólitos e hemograma) normais. O tratamento consistiu em cauterização da mucosa redundante e eliminação da proteína do leite de vaca da dieta, o que teve boa resposta, deixando o paciente assintomático. **Comentários:** Existem poucos relatos na literatura a respeito da HFF. Geralmente, na histologia da submucosa está presente uma reação inflamatória eosinofílica, o que pode sugerir uma reação alérgica. Um relato descreve associação da HFF com a alergia a proteína do leite de vaca. Nosso paciente não apresentava sintomas clínicos de alergia (como exantema), nem mesmo infiltrado eosinofílico na biópsia, porém melhorou clinicamente com a retirada do leite da dieta. Na maioria dos relatos foram pacientes menores de 1 ano, e o tratamento foi cirúrgico.

P-010 - SEPSE DE FOCO PULMONAR POR CA-MRSA NO EXTREMO SUL CATARINENSE: RELATO DE CASO

Simara Barbiele de Souza Silva¹, Mônica Borges da Silva¹, Ana Cláudia Bortolotto Milanesi²

¹UNESC, ²HSC

Introdução: O *Staphylococcus aureus* é uma bactéria gram-positiva, sendo o patógeno mais frequente das infecções piogênicas de pele e tecidos moles. A resistência à meticilina em *S. aureus* (MRSA) é classificada quando adquirida em ambiente hospitalar (HA-MRSA) e na comunidade (CA-MRSA). A epidemiologia dos EUA demonstrou uma prevalência crescente de infecções por CA-MRSA em crianças desde 2000 até 2010 e desde então, parece ter estabilizado. **Descrição do caso:** Criança de sexo masculino com 2 anos e 7 meses, previamente hígido, sem hospitalizações anteriores, calendário vacinal correspondente à faixa etária. No dia 10/02/2018, iniciou com queixa súbita de febre referida e desconforto respiratório. Deslocou-se a emergência hospitalar no dia seguinte com batimento da asa nasal, taquipneia, hepatomegalia e gemência. Na ausculta pulmonar, MV bilateralmente presentes, estertores e sibilos. Na radiografia de tórax demonstrava infiltrados bilaterais. Foi internado por suspeita de pneumonia adquirida na comunidade sendo iniciado antibioticoterapia com ampicilina-sulbactam 150 mg/kg/dia. Persistindo o quadro respiratório e febre, o antibiótico foi substituído por ceftriaxona 100 mg/kg/dia no dia 12/02. Em 13/02 apresentou piora progressiva, instituindo-se suplementação de oxigênio. Foram coletados duas amostras de hemocultura. No dia 14/02 realizado TC sem contraste de abdome para avaliação da hepatomegalia demonstrando múltiplos nódulos nas bases pulmonares e extensas consolidações alveolares no lobo médio e inferior direito. No dia 15/02 foram encontrados lesões impetiginosas em MMII previamente adquiridas na comunidade. Foi adicionada vancomicina 60 mg/kg/dia ao esquema por suspeita de infecção por *S. aureus*. No dia 16/02, as duas hemoculturas positivaram para CA-MRSA. Devido sepsis foi transferido para UTI, permaneceu 8 dias sem ventilação mecânica. Na UTI, evoluiu bem, retornando ao setor de internação pediátrica. Alta em 09/03 após completar esquema com vancomicina (21 dias). **Comentários:** Através desse relato de caso podemos perceber a possibilidade de aumento dos casos de infecção por CA-MRSA em crianças previamente hígidas.

P-011 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA POR PORTAL ÚNICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO SETOR PRIVADO EM CRICIÚMA-SC

Simara Barbiele de Souza Silva¹, Mônica Borges da Silva¹, Christian de Escobar Prado², Emanuella Zomer Coan¹

¹UNESC, ²Hospital Santa Catarina

Objetivo: Verificar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à apendicectomia videolaparoscópica por portal único em um serviço privado da cidade de Criciúma/SC entre o período de julho de 2011 a julho de 2013. **Metodologia:** Um estudo retrospectivo e de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por crianças e adolescentes que se submeteram à apendicectomia videolaparoscópica por portal único em um hospital de rede privada no município de Criciúma/SC, entre os meses de julho de 2011 a julho de 2013. O número de prontuários consultados foi sessenta e sete, sendo que somente vinte se enquadraram entre os critérios de inclusão. **Resultados:** Foi encontrado como idade média 9 (± 3) anos, sendo a faixa etária predominante entre 9 e 12 anos. Em relação ao sexo, 60 dos pacientes eram do sexo masculino. A maioria dos pacientes não apresentaram pico febril no período pós-operatório (95 dos pacientes), sendo que o tempo predominante no pós-operatório foi de 2 a 3 dias com tempo de internação de 2,85 ($\pm 0,75$) dias, sem pico febril e sem complicações no pós-operatório. **Conclusões:** Os dados já citados refletem que os pacientes pediátricos submetidos a apendicectomia videolaparoscópica por portal único em nesta rede privada, habitualmente apresentam bons resultados no período pós-operatório.

P-012 - ICTERÍCIA COLESTÁTICA EM RECÉM-NASCIDO ASSOCIADA A CISTO DE COLÉDOCO

Kauanni Piaia, José Carlos Diniz Barradas, Ariely Batista Hunger, Marthina Bastos de Moraes

UFSM

Introdução: A dilatação cística do colédoco é, depois da atresia das vias biliares, a anomalia anatômica mais frequente. O cisto de colédoco é uma doença rara com incidência entre 1:100.000 a 1:150.000 nascidos vivos, sendo mais comuns no sexo feminino na proporção de 3 a 4:1. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 48 dias de vida, nascido de parto vaginal, a termo, peso ao nascer 3940 g, sem comorbidades, sem história de doenças maternas, em aleitamento materno exclusivo com bom ganho ponderal. Apresenta icterícia persistente desde os 4 dias de vida sem sintomas associados. Confirmada icterícia coleostática (bilirrubina total 8,27 e direta 5,36) com alteração das enzimas hepáticas e canaliculares e sorologias não reagentes. Não há história de acolia, colúria, vômitos, alterações neurológicas e incompatibilidade sanguínea. Realiza ultrassom abdominal com presença de formação cística anecoica medindo cerca de 0,9x0,8 cm próxima ao hilo hepático sugestiva de cisto de via biliar e leve dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com possibilidade de cisto de colédoco Todani I ou IV. O lactente apresenta-se estável, icterico em zona 2 de Kramer, aguardando colangiossonância para melhor avaliação e definição de conduta. **Comentários:** As patologias císticas das vias biliares fazem parte do diagnóstico diferencial das icterícias coleostáticas neonatais, sendo a precocidade do diagnóstico, realizado através de exames laboratoriais e de imagem não invasivos, e do tratamento, determinante para o prognóstico do paciente. Importante ressaltar que todo o quadro de icterícia neonatal prolongada (14 a 21 dias de duração) deve alertar o pediatra para necessidade de uma avaliação criteriosa incluindo inicialmente a dosagem laboratorial de bilirrubinas, lembrando que dosagens transcutâneas não são elucidativas nesta situação.

P-013 - HISTIOCITOSE SISTÊMICA, SEM LESÃO CUTÂNEA E COM CIRROSE

Laura Bainy Rodrigues de Freitas¹, Luiza Salgado Nader², Caroline Sales de Souza², Cristina Targa Ferreira², Cristina Viccioli², Melina Utz Melere², Marília Rosso Ceza², Larissa Reginato Junges¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Paola Fonseca Minuzzi¹

¹ULBRA, ²HSA

Introdução: A histiocitose, doença incomum, sem etiologia definida, caracteriza-se pela proliferação celular anormal. Atinge menos de 1 criança em 200.000, menores de 15 anos. 80 dos pacientes têm lesões ósseas e 50, lesões cutâneas. A doença acomete diferentes órgãos, sendo considerados órgãos de risco os pulmões, o baço, o fígado e a medula óssea. Apresenta-se um menino sem lesões cutâneas e com doença hepática. O objetivo é discutir a evolução e o momento da realização do transplante hepático. **Descrição do caso:** Masculino, 22 meses, apresenta-se com febre, vômito e diarreia com acolia. Três meses após volta para investigação devido à icterícia. Exames laboratoriais: TGO 793, TGP 693, BT 3,95, BD 1,99, GGT 6810, FA 3,645, sorologias para hepatites virais negativas. Hepatomegalia, esplenomegalia e múltiplas linfonodomegalias junto ao hilo hepático, peripancreáticas e no mesentério na TC. Biópsia hepática: cirrose. Transferido para o HCSA, apresentava linfonodos cervicais e inguinais. RaioX de Tórax com infiltrado intersticial medular bilateral. RaioX do esqueleto sem alterações ósseas. Biópsia de linfonodo cervical positiva para histiocitose. Tratamento com vimblastina e prednisona. Apresentou regressão das lesões extra-hepáticas. Paciente permanece em tratamento, porém com piora do quadro hepático e aguarda transplante de fígado, que só pode ser realizado se a doença for considerada sob controle. **Comentários:** A histiocitose apresenta quadro clínico multifórmico, sendo as lesões cutâneas as mais frequentes lesões de apresentação. A hepatopatia da histiocitose é compatível com colangite esclerosante e é progressiva, evoluindo para cirrose, independente do tratamento. O prognóstico é determinado pelo acometimento de órgãos classificados de alto ou baixo risco e o momento do transplante é delicado de decidir. O tratamento proposto é quimioterapia com prednisona + vimblastina. Nosso paciente apresentou desaparecimento das lesões sistêmicas e progressão da doença hepática. Está em lista de transplante hepático, dependendo da evolução das outras lesões.

P-014 - MIOSITE VIRAL EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

Mônica Borges da Silva¹, Simara Barbiele de Souza Silva¹, Ana Cláudia Bortolotto Milanesi², Monique Consenso Saviato²

¹UNESC, ²HSC

Introdução: A miosite viral é uma entidade pediátrica comum e auto-limitada. Os vírus mais prevalentes são Influenza A e B e enterovírus. Esta condição é caracterizada por sensibilidade dos músculos bilaterais da panturrilha e dor na dorsiflexão passiva ou ativa dos pés na fase convalescente do processo viral. A forma grave pode causar fraqueza severa e rhabdomiólise, entretanto, é rara. **Descrição do caso:** Paciente com 3 anos, branco, masculino, calendário vacinal compatível com preconizado para faixa etária, previamente hígido. Iniciou dia 05/03 com quadro de estomatite, sem a presença de tosse, coriza, febre e demais sinais de IVAS. Manteve-se estável. No dia 08/03 acordou choroso e prostrado, durante a tarde, desenvolveu exantema em face e fraqueza em membros inferiores. Dirigiu-se a emergência hospitalar, o qual foi avaliado com marcha claudicante e exantema. Houve a suspeita de miosite viral e foram solicitados alguns exames, os quais denotaram série branca e vermelha normal, função renal normal, aumento maior que 10x dos níveis séricos de creatinofosfoquinase (3.249 U/IL). Foi prescrito hiperhidratação venosa e paciente se manteve em observação no hospital. No dia 09/03, repetiu o CPK (3.000 U/IL), paciente já apresentava diminuição do exantema facial. No dia 10/03, já com remissão total do exantema, sinais vitais estáveis, afebril e sem nenhuma dificuldade para deambular. No dia 11/03 foi repetido exames laboratoriais cujo resultado manteve normal para função renal e demais sistemas. O nível de CPK foi de 758 U/IL. No dia 12/03 paciente teve alta hospitalar com melhora clínica. Orientado repouso e aumento da ingestão hídrica. **Comentários:** O diagnóstico clínico de miosite viral aguda pode ser feito em um paciente com história de infecção viral prévia. Os testes laboratoriais devem investigar a presença de rhabdomiólise e excluir demais hipóteses diagnósticas como, por exemplo, Síndrome de Guillain Barre.

P-015 - SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: RELATO DE CASO

Luana Goulart Marin¹, Paula Suedekum Krupp¹, Emanuelle Toledo Ortiz¹, Lilian Bertoletti¹, Ana Luiza Straatmann Retzke¹, Débora Koltermann da Silva¹, Vanessa Ferrari Wallau¹, Maura Helena Braun Dalla Zen¹, Amanda Milman Magdaleno¹, Lucas Goulart Marin²

¹ULBRA, ²UFFPe

Introdução: A Síndrome de Rubinstein-Taybi é uma anomalia genética rara, com incidência de 1:300.000 nascidos vivos, que apresenta etiologia incerta e geralmente é indetectável no pré-natal. Dentre as manifestações clínicas preditoras podemos encontrar retardo mental, polegares grandes e largos e anomalias faciais. As alterações craniofaciais predis põem as dificuldades alimentares, infecções respiratórias de repetição e a constipação crônica. Anomalias congênitas associadas são frequentes, sendo 24 de cardiopatias e 78 de criptorquidia. Devido aos sintomas fonoaudiológicos e otorrinolaringológicos, é de fundamental importância um melhor conhecimento dessa síndrome para o manejo, bem como para início precoce da estimulação infantil, reduzindo atrasos no desenvolvimento. **Descrição do caso:** W.S., masculino, 11 anos. Mãe com pré-natal sem intercorrências, parto pélvico, Apgar 9 e 9, peso 3.180 gramas, IGP de 39 semanas. No exame físico inicial foi detectado sopro cardíaco inocente e testículo direito criptorquídico. Observado refluxo gastroesofágico desde o segundo mês de vida. Avaliação cardiológica do RN dentro do padrão da normalidade. Quadro de lacrimagem aos 4 meses, sendo avaliado por oftalmologista, sem necessidade de tratamento específico. Apresentou otites de repetição e atraso no desenvolvimento motor: flacidez, olhar distante e falta de comunicação. No exame físico, unhas pequenas e polegares alargados, orelhas com planificação de hélix, fendas palpebrais oblíquas e nariz hipoplásico com ponte nasal alta. Encaminhado ao neurologista e ao geneticista com 1 ano e 9 meses, quando recebeu diagnóstico de Síndrome de Rubinstein-Taybi. Atualmente mantém atraso motor (mesmo com estimulação), apresenta retardo mental, infecções urinária e respiratória de repetição, incontinência urinária, constipação crônica e aspecto cushingóide. **Conclusão:** Foram observadas diversas características preditoras da síndrome neste paciente, como infecções respiratórias, dificuldades alimentares, constipação e criptorquidia (achado frequente nestes pacientes). É necessidade realizar diagnóstico precoce e iniciar estimulação rapidamente para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, reduzindo as sequelas neurológicas decorrentes da síndrome.

P-016 - MATRICIAMENTO DA REDE: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Isadora Netto, Paula Moreira, Kassily Klein, Juliana Brun, Maurício César, Bruna Bergmann, Thais Peruch, Dolores Sanches

HCPA

Introdução: Casos complexos que envolvem quadro clínico de difícil resolutividade e vulnerabilidades sociais são frequentes em internações pediátricas de hospitais terciários. A desospitalização destes pacientes requer articulação com a rede socioassistencial e de saúde para assegurar a continuidade do cuidado e o acesso aos direitos do paciente, garantindo, assim, integralidade no cuidado. A transição entre a equipe assistente atual e de referência exige matriciamento da rede intra e intersetorial para garantir retaguarda assistencial, suporte técnico-pedagógico e ampliar as possibilidades de construção de vínculo com sua nova equipe de referência. **Descrição do caso:** A equipe multidisciplinar de residentes acompanhou o caso de paciente pediátrico do sexo feminino, cinco meses de idade, exposta ao HIV, com microcefalia e estenose de abertura piriforme, em situação de acolhimento institucional. Após decisão judicial de acolhimento e designação da instituição, foi realizado um processo de aproximação com a mesma para a discussão do caso. No primeiro momento, a equipe profissional da instituição compareceu ao hospital para conhecer a paciente, a equipe assistente, condição clínica e a contexto social. Após, foram acordadas outras visitas para o matriciamento da equipe de referência do local de acolhimento, para atender às demandas do cuidado do quadro clínico da paciente. Nas reuniões, o caso foi discutido amplamente, contemplando seus diversos aspectos, complexidades e necessidades específicas do cuidado em saúde. Ao final das reuniões foi definido um plano de cuidado singular para a paciente. É possível constatar que, após dez meses do início do processo de desospitalização, a paciente encontra-se vinculada a rede socioassistencial e de saúde para o atendimento das suas necessidades em saúde. **Comentários:** No presente caso destaca-se a importância do matriciamento como instrumento para garantia da integralidade e continuidade do cuidado em saúde e a forma como a equipe multidisciplinar pode atuar articulando-se intersetorialmente.

P-017 - PROMOÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO PARA AUTOCUIDADO EM SAÚDE NA INFÂNCIA: ESTUDO NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Ana Paula Oliveira Barbosa, Luciana Bisio Mattos, Marina Bisio Mattos, Carmem Lisiane Escouto de Souza, Mariana da Silva Bauer, Maína Hermann Strack, Lara Dias Coutinho, Valeska Tassi, Kamila Valduga, Cleidilene Ramos Magalhães

UFCSPA

Objetivos: Avaliar a eficácia de uma intervenção com foco no autocuidado em saúde em escolares do 5º ano da Educação Básica, em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola (PSE). **Metodologia:** Estudo multimétodos realizado entre 2015 e 2017, em um município gaúcho da região metropolitana. A coleta de dados ocorreu em cinco momentos, com 429 escolares divididos em três grupos: Controle (escolas sem pactuação com PSE), Experimental I (escolas com PSE) e Experimental II (escolas com PSE + intervenção de profissionais de saúde e de educação, que participaram de uma formação em promoção de autorregulação em saúde nas temáticas Saúde Bucal e Alimentação Saudável, durante um ano letivo). Foram realizadas avaliação nutricional e odontológica e utilizadas escalas para mensurar a autoeficácia, autorregulação e conhecimento declarativo em relação à saúde. **Resultados e conclusões:** Os resultados indicaram melhorias, em todas as variáveis estudadas (Autorregulação, autoeficácia e conhecimento declarativo), para os alunos participantes do programa. Esses achados também proporcionaram impacto na situação de saúde dos alunos do grupo experimental II. Os alunos tiveram uma diminuição no número de obesos (17,1 - Avaliação 1 do programa e 16,1 na Avaliação 4), de sobrepeso (24,5 - Avaliação 1 e 23,1 na Avaliação 4 do programa) e aumento de situações de eutróficos (56,1 - Avaliação 1 e 57,4 - Avaliação 4). Em relação a saúde bucal, os alunos com higiene oral deficiente e regular diminuiu de 6,1 (Avaliação 1, antes da intervenção) para 3,0 (Avaliação 4, momento final do programa) e 51,2 para 43,6 respectivamente. Essa atuação intersetorial de promoção de saúde (PSE) e da autorregulação focaliza a contribuição para construção de novos dispositivos para mudança de comportamento e hábitos saudáveis, possibilitando a redução de problemas de saúde na população infantil, assim como diminuição de gastos públicos com tratamentos e reabilitação da saúde nessa área.

P-018 - SERIOUS GAME E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA PROPOSTA PARA INTERVENÇÃO NA INFÂNCIA

Maína Hermann Strack¹, Ana Paula Oliveira Barbosa¹, Kamila Valduga¹, Marina Bisio Mattos¹, Pedro Rosário², Cleidilene Ramos Magalhães¹

¹UFCSPA, ²Universidade do Minho

Objetivos: Conceber e avaliar a eficácia da utilização de um Serious Game com base no referencial da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e nos constructos da autorregulação e autoeficácia para o autocuidado em saúde entre escolares de 5º ano da Educação Básica no município de Estrela. **Métodos:** Pesquisa de abordagem quantitativa e caráter experimental dividida em 2 fases: 1ª - concepção e desenho pedagógico do Serious Game - Food Creator, 2ª - aplicação e avaliação do jogo entre os escolares. Participaram do estudo 159 escolares, distribuídos em dois grupos: controle (n = 83) e experimental (n = 76). Todos os escolares foram avaliados antes (momento1), durante (momento2), imediatamente após o final (momento3) e 4 semanas após (momento4). Os escolares do grupo experimental jogaram sessões semanais de 15-20min do jogo durante 6 semanas entre os momentos 1-2 e 2-3. Os dados foram analisados utilizando-se o teste estatístico Anova Mista de Medidas Repetidas com teste Post-Hoc de Bonferroni. **Resultados e conclusões:** Observou-se diferença significativa na preferência alimentar dos grupos controle e experimental no momento no qual os escolares estavam sensibilizados pelo contato com o jogo. Este padrão ocorreu com os grupos de alimentos: doces, refrigerantes, gorduras. Contudo, quando o período cessou, a redução da preferência por doces e refrigerantes não se manteve. Apenas no grupo das gorduras tal diferenciação permaneceu nos momentos subsequentes. À vista destes elementos, acredita-se no potencial de utilização do jogo na melhoria do aprendizado para o autocuidado em saúde na temática de uma alimentação saudável. Links para o jogo: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.spicefrogg.foodcreator&hl=pt-BR> https://gamejolt.com/games/food_creator/318138

P-019 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Nicole Kraemer Redeker¹, Greta da Rocha¹, Paola Fonseca Minuzzi¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Gabriela Dal Piva Lunardi²

¹ULBRA, ²Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

Introdução: Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica encontrada principalmente na América do Sul. O agente causador é o *Paracoccidiodiodes brasiliensis*. O fungo cresce no solo e sua infecção está associada à exposição ao meio rural e às atividades agrícolas. A porta de entrada é o trato respiratório, mas todos os órgãos e mucosas podem ser atingidos pela disseminação linfática. Em crianças a doença é incomum. A PCM tem duas classificações clínicas: a forma aguda ou subaguda, que afeta mais crianças, adolescentes e adultos jovens, envolve o sistema mononuclear fagocitário, principalmente baço, fígado, linfonodos, trato intestinal e ossos. A forma crônica é a mais comum, representa 90 dos casos e afeta principalmente adultos com mais de 30 anos de idade. O diagnóstico pode ser feito por exame direto de amostras que revelam a presença de leveduras em brotação. Antifúngicos como a combinação de sulfametoxazol-trimetoprim, anfotericina B, mas especialmente derivados de azole são utilizados no tratamento terapêutico dos pacientes. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 7 anos e 8 meses, natural de São José dos Campos-SP. Procurou atendimento dia 09 de junho de 2017 por febre (38°C), "carosço" no pescoço e dor poliarticular há 15 dias. Referia perda de 3kg nesse período. Foram solicitados ecografia cervical, que demonstrava adenopatia cervical bilateral, e laboratoriais, que evidenciavam anemia microcítica e leucocitose com 5 de bastões. Ao exame físico apresentava gânglios palpáveis em região cervical bilateralmente (anterior e posterior), região submentoniana, submandibular, supraclavicular à direita e axilar esquerda. As articulações não apresentavam alterações. **Comentários:** O diagnóstico de PCM deve ser considerado em pacientes procedentes de regiões onde essa doença é endêmica, e que apresentem síndrome de proliferação linfática, anemia, eosinofilia e hipergamaglobulinemia.

P-020 - INDÍGENA PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PEDIATRIA

Heluza Oliveira¹, Renata Simões¹, Veridiana Nascimento¹, Wanderson William Dias², Renata Letícia Silva¹, Maria Silva¹

¹UNIFAP, ²GHC-Grupo Hospitalar Conceição

Introdução: A Síndrome de Down é a alteração genética mais comum entre os indivíduos (Botão et al., 2013). É caracterizada como uma alteração genética cromossômica envolvendo o par 21, o qual se apresenta como uma trissomia, resultando em um cromossomo extra que chamaremos de "o cromossomo do afeto". Esta alteração acomete 1 a cada 600 nascidos vivos aproximadamente, resultando em alterações físicas, mentais e comportamentais que podem tornar os indivíduos vulneráveis em alguns aspectos do seu desenvolvimento (Modesto, Greguol, 2014). Por vezes é necessária a intervenção de um profissional da saúde para garantir a qualidade da comunicação, desenvolvimento cognitivo, coordenação motora e até mesmo da linguagem. **Objetivos:** Relatar os cuidados de pediatria e as atividades ocupacionais vivenciadas na disciplina de saúde mental direcionadas a uma criança de etnia indígena com Síndrome de Down. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, transcorrido entre setembro e novembro de 2017. Foi realizado com uma criança indígena de 9 anos, sexo feminino, que cursava o terceiro ano do ensino fundamental, natural de Oiapoque - AP. **Resultados:** Sendo a enfermagem uma profissão com valores holísticos, uma de suas características é o cuidado com o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais. A relação afetiva entre os acadêmicos e a criança, contribuiu para um trabalho facilitador. Utilizaram-se como ferramentas ocupacionais brinquedos auditivos para estimular a fala, pinturas livres, artesanato e dança, sempre incluindo a família para dar segmento à terapia iniciada pela equipe. **Conclusão:** Essa interação resultou em um sentimento de verdadeira amizade entre todos os envolvidos, mostrando que o portador do "cromossomo do afeto" tem um grande potencial quando adequadamente estimulado. A finalidade do estudo foi colaborar com atitudes de modo a reforçar a autonomia e a cidadania do portador da síndrome, vislumbrando-o como uma pessoa capaz, com certas peculiaridades.

P-021 - SÍNDROME DE KLINEFELTER NA INFÂNCIA: UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA

Elisa Pacheco Estima Correia, Bibiana de Borba Telles, Carlos Eduardo Veloso do Amaral, Dâmaris Mikaela Balin Dordst, Jamile Dutra Correia, Maurício Rouvel Nunes, Bruna Araújo, Débora Cardoso Corrêa, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa

UFCSA

Introdução: A síndrome de Klinefelter é uma doença genética causada por um cromossomo X adicional em homens (47,XXY) que se caracteriza clinicamente por hipogonadismo e infertilidade. Contudo, os seus achados clínicos são usualmente não específicos durante a infância. Nosso objetivo foi descrever um caso de síndrome de Klinefelter diagnosticado ainda na infância. **Descrição do caso:** O paciente apresentava 10 anos e 8 meses de idade. Ele possuía história de hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e na fala. Além disso, verificava-se um comportamento caracterizado por inquietude, dificuldade de concentração e de aprendizagem, sendo que estava atualmente no terceiro ano da escola (possuía duas repetências). Ao exame físico, com 10 anos e 8 meses, observavam-se envergadura (144,5 cm) levemente maior do que a altura (144 cm), telecanto, nariz largo com ponta bulbosa, prognatismo, palato alto, maloclusões dentárias, ausência de ginecomastia ou de alteração na supinação/pronação dos antebraços, clinodactilia de quintos dedos das mãos, genitália externa masculina, ausência de pelos pubianos ou axilares, e testículos com cerca de 3-4 cm no seu maior comprimento. O seu cariótipo revelou uma constituição cromossômica mos 47,XXY[3]/46,XY[21], compatível com o diagnóstico de síndrome de Klinefelter em mosaico. **Comentários:** Déficits cognitivos específicos, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e dificuldades na fala, bem como o hipogonadismo fazem parte do espectro clínico da síndrome de Klinefelter. A identificação precoce destes pacientes possui grande relevância para o seu adequado manejo, especialmente em relação ao tratamento dos problemas psicossociais, do hipogonadismo e da ginecomastia (quando presentes).

P-022 - RELATO DA SÍNDROME DO X-FRÁGIL EM GÊMEOS IDÊNTICOS

Elisa Pacheco Estima Correia¹, Bibiana de Borba Telles¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Tatiana Coser Normann¹, Ernani Bohrer da Rosa¹, Daniëlle Bernardi Silveira¹, Bruna Araújo¹, Débora Cardoso Corrêa¹, Débora Perin Decol¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A síndrome do X-frágil é considerada a segunda causa mais comum de déficit intelectual após a síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21). Ela é causada por mutações no gene FMR1, sendo a grande maioria por uma expansão das repetições do trinucleotídeo CCG. Nosso objetivo foi relatar o caso raro de gêmeos idênticos (monozigóticos) acometidos pela síndrome do X-frágil. **Descrição do caso:** Os pacientes eram o segundo e terceiro filhos de um casal com 42 anos (mãe) e 41 anos (pai), ambos hígidos e não consanguíneos. O primeiro filho era uma adolescente de 15 anos também hígida. Havia história na família de alguns primos maternos com dificuldade de fala. Eles nasceram a termo, com medidas adequadas para o nascimento. Evoluíram com dificuldade de aprendizagem e de fala. Necessitaram fazer acompanhamento em serviço de estimulação precoce. Ao exame físico, com 11 anos e 9 meses de idade, observava-se em ambos a presença de face longa e triangular, orelhas grandes e em abano, e clinodactilia de quintos dedos das mãos. Havia descrição de agitação psicomotora, presença de movimentos repetitivos e contato visual reduzido. O cariótipo realizado com pesquisa do sítio frágil do X, utilizando-se de meios pobres em ácido fólico, evidenciou fragilidade em Xq27.3 em ambos os gêmeos, o que foi compatível com o diagnóstico de síndrome do X-frágil. **Comentários:** Os achados clínicos apresentados pelos gêmeos foram também compatíveis com o diagnóstico de síndrome do X-frágil. Chama a atenção a escassez na literatura de casos similares, de gêmeos idênticos afetados pela síndrome. O acometimento intelectual verificado em nossos pacientes, apesar de não ter sido mensurado, bem como as suas características fenotípicas, pareciam ser bastante similares. Contudo, chama atenção na literatura a descrição de casos apresentando diferenças clínicas, incluindo o grau de capacidade mental.

P-023 - ACHADOS DE SÍNDROME DE TURNER EM UMA MENINA COM MOSAICISMO PARA DELEÇÃO DO BRAÇO CURTO DO CROMOSSOMO 18: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Elisa Pacheco Estima Correia¹, Bibiana de Borba Telles¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Tales Shinji Sawakuchi Minei¹, Valentina Pontes Jacociunas¹, Débora Perin Decol¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A síndrome de deleção do braço curto do cromossomo 18 (18p) é uma anormalidade rara decorrente de uma deficiência do braço curto do cromossomo 18. Nosso objetivo foi descrever os achados clínicos de uma paciente com esta alteração, salientando o seu diagnóstico diferencial com a síndrome de Turner. **Descrição do caso:** A paciente era a única filha do casal. Sua gestação transcorreu sem intercorrências. Ela nasceu a termo, de parto cesáreo, medindo 46 cm. Ela evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. Na escola, apresentou dificuldade de aprendizagem. Há relato de picos hipertensivos por volta dos 11 anos de idade. Apresentou menarca e telarca aos 12 anos, época em que foi diagnosticado o rim em ferradura. A pubarca iniciou aos 13 anos. Ao exame físico, aos 16 anos, evidenciaram-se fronte proeminente, raiz nasal baixa, prognatismo, orelhas retrovertidas, mamas e pêlos pubianos em estágio 5 de Tanner, manchas hiperocrômicas em tronco e membros seguindo as linhas de Blaschko, cúbito valgo, encurtamento dos 4º metacarpianos, braquidactilia e encurtamento importante de 4º e 5º metatarsianos. Ela apresentava baixa estatura (146,5 cm – média para 11 anos e 4 meses). As radiografias demonstraram idade óssea compatível com a idade cronológica. O cariótipo revelou uma constituição mos 46,XX,del(18)(p11.2)[49]/46,XX[3], compatível com mosaicismo para deleção parcial de 18p. **Comentários:** Especialmente na infância, a deleção 18p pode ser confundida com outras anormalidades cromossômicas, em especial a síndrome de Turner, como aconteceu no presente caso. Assim, a deleção 18p é considerada um importante diagnóstico diferencial desta síndrome.

P-024 - PNEUMONIA: INCIDÊNCIA EM CRIANÇAS DE 1 MÊS A 5 ANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO AMAPÁ

Heluza Oliveira¹, Ana Clara Melo¹, Silvana Silva¹, Wanderson William Dias², Veridiana Nascimento¹, Renata Monteiro¹, Lise Maria Mendes¹, Nadia Eugenio¹

¹UNIFAP, ²GHC

Introdução: A pneumonia é uma forma grave de infecção respiratória aguda que afeta especificamente os pulmões (UNICEF, 2006). Os Estados brasileiros com a incidência de casos dessa patologia com a maior proporção de crianças de até 6 anos encontra-se na região Norte. O Amapá surge em quarto no ranking, com 15 de sua população geral. **Objetivo:** Investigar o perfil epidemiológico de crianças de 1 mês a 5 anos internadas por pneumonia em um hospital pediátrico de Macapá. **Metodologia:** Estudo descritivo documental, com delineamento transversal, que inclui pacientes na faixa etária de 1 mês a 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade internados por pneumonia como causa principal, de janeiro a junho de 2016 em um hospital público pediátrico. Foram analisados, a prevalência de casos de pneumonia por mês, faixa etária, sexo, período de internação e procedência. **Resultados:** A incidência das internações por pneumonia aumentou gradativamente a partir do mês de março (11,4) e atingiu o triplo de casos no mês de junho (33,4). A faixa etária com a maior incidência de internações por pneumonia foi de 1 mês à 11 meses e 29 dias, com 36,2 dos casos. Em relação ao sexo, 44,7 dos pacientes do sexo feminino e 55,3 do sexo masculino. Quanto ao período de internação hospitalar, 37,8 tiveram de 4 a 7 dias de internação e 35,9 de 8 a 15 dias de internação. Identificou-se que 80 eram da cidade de Macapá e 20 de outras cidades. **Conclusão:** Por ser uma doença de grande impacto na saúde da criança que onera os gastos públicos para os serviços de saúde, onde os estudos epidemiológicos em relação ao tema são escassos, este estudo buscou conhecer peculiaridades da incidência de pneumonia no Estado do Amapá, promover futuras pesquisas para a identificação e consequentemente ajudar na redução da prevalência.

P-025 - ACHADOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO PULMÃO HIPERLUCENTE UNILATERAL: ENSAIO PICTÓRICO

Mariane Cibelle Barros, Louise Torres, Rodrigo Bartels, Kariani Savegnago, Ana Paula Vieira Fernandes Benites Sperb, Stephanie Sander Westphalen

HMV

Objetivos: O pulmão hiperlucente unilateral na radiografia de tórax tem várias causas potenciais, desde de limitações técnicas até doenças raras. Este ensaio objetiva exemplificar alguns dos principais diagnósticos diferenciais na população pediátrica, proporcionando uma visão didática dos principais achados radiológicos que devem ser considerados, juntamente com os dados clínicos, para o diagnóstico definitivo ou a escolha do melhor método para prosseguimento da investigação. **Metodologia:** Serão apresentadas imagens radiológicas de casos selecionados do Centro de Imagem de um Hospital terciário, correlacionando os achados radiológicos das diferentes causas de pulmão hiperlucente com os dados clínicos mais relevantes. **Resultados:** O principal método utilizado para avaliação inicial do pulmão hiperlucente na população pediátrica foi a radiografia de tórax, que apresenta baixo custo e pode trazer importantes informações quando interpretada adequadamente. Dentre os principais diagnósticos diferenciais estão incluídas obliquidade durante a aquisição das imagens, obstrução da via aérea por corpo estranho, pneumotórax, enfisema lobar congênito, hérnia diafragmática e síndrome de Swyer-James. **Conclusões:** O conhecimento das apresentações radiológicas das diferentes doenças pulmonares que se manifestam na forma de pulmão hiperlucente na infância é importante para que, de posse da história clínica e a faixa etária do paciente, se possa formular uma adequada hipótese diagnóstica, evitando-se assim exames desnecessários durante a investigação adicional.

P-026 - ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO: UM PARÂMETRO PARA SAÚDE PÚBLICA

Fernanda Coutinho Kubaski, Fernanda Fontana, Bruna Appelt Solla, Renan Plotzki Reis, Laura Sacramento Kunzler, Rafaella Copetti Ghisleni

UFPEL

Objetivos: Analisar a prevalência da realização de Teste do Pezinho (TP) em população de prematuros atendidos em ambulatório vinculado a uma universidade pública, com a finalidade de avaliar a qualidade assistencial à população em questão, considerando que o teste faz parte do programa de triagem neonatal proposto pelo Ministério da Saúde. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal e documental, a partir da análise de prontuários de serviço ambulatorial pediátrico de Universidade pública do sul do Brasil, associada a revisão bibliográfica a partir das bases de dados Pubmed e Scielo. Foram analisados 9419 prontuários e selecionados os que nasceram entre primeiro de janeiro de 2010 e 30 de junho de 2017, com idade gestacional ao nascimento abaixo de 35 semanas e idade gestacional corrigida na primeira consulta até 1 ano de vida. **Resultados:** Dentre os 398 prontuários analisados, observou-se que em 253 (63,5) havia o resultado registrado como normal, em 70 (17,6), embora solicitado, não havia resultado. Vinte (5) pacientes não realizaram o exame e 45 (11,3) não possuíam dados no prontuário. Em relação aos 10 pacientes que apresentaram alteração no TP, observou-se 2 casos de traço falcêmico, 3 de hemoglobinopatias e 2 de hiperplasia adrenal congênita. Três prontuários não apresentavam especificação da alteração. **Conclusão:** Evidenciou-se que o teste foi solicitado em 83,6 dos pacientes no serviço em questão, contudo, a solicitação não garantiu a entrega dos resultados ao pediatra, de forma que apenas 66 dos pacientes puderam ser adequadamente avaliados. Tal fato sugere a necessidade de canalizar mais esforços para o adequado acompanhamento dos recém-nascidos e do correto preenchimento do prontuário como estratégia de saúde pública, além de enfatizar a importância do screening de doenças ainda na fase assintomática para assegurar um melhor prognóstico a longo prazo.

P-027 - MANEJO DA CEFALEIA EM PRIMEIRO ATENDIMENTO E TUMOR DE SELA TÚRCICA SUGESTIVO DE ASTROCITOMA PILOCÍTICO EM CRIANÇA DE 8 ANOS

Juliana Grasielle dos Santos, Matheus Henrique Vieira, Gianí Cioccarri

UFFS

Introdução: Descrever um caso, e sua conduta primária, em que paciente apresenta cefaleia com história de TCE- trauma craneoencefálico- leve, e tempo depois é diagnosticada com tumor selar. **Descrição do caso:** R.A.B., 8 anos e 9 meses, indígena da etnia Kaingang, previamente hígida, apresentou queda da própria altura com TCE leve em junho, sem necessidade de exames complementares. Dois meses após, inicia com cefaleia progressiva, de caráter constante, sob forma de pressão na região temporofrontal, intensidade 8 segundo escala visual, apresentando alívio momentâneo após uso de analgésicos. Acompanhada de fotofobia com gradual perda do campo visual do olho esquerdo, oftalmoplegia e ptose palpebral esquerda. Ao exame físico, possuía hemianopsia temporal, comprometimento dos pares cranianos III, IV, VI do olho esquerdo, e VII par. Em agosto, consultou com oftalmologista que solicitou TC -Tomografia Computadorizada- de crânio, quando foi constatado tumor de sela túrcica com extensão supraselar. Paciente foi encaminhada para hospital de referência, com serviço de neurocirurgia, com ressecção parcial do tumor. Laudo anatomopatológico sugestivo de astrocitoma pilocítico grau 1. **Comentários:** Nas crianças, a maioria dos traumas craneoencefálicos são leves, e, estes, ocorrem principalmente por quedas. A paciente em questão encontrava-se sem anormalidades ou sinais focais ao exame neurológico e sem evidência de fratura de crânio, considerando idade, estado mental, Escala de Coma de Glasgow 15 e ausência de sintomas acompanhantes, dispensam-se exames complementares, que seriam onerosos. Segundo metanálise, a incidência mundial de tumores cerebrais é de 10,82 por 100.000 pessoas-ano. Estima-se a prevalência de cefaleia de 33 a 71 nestes tumores. Astrocitoma pilocítico é glioma mais comum em crianças e geralmente cursa com cefaleia intensa e queixas visuais -hemianopsia-, vômitos e dificuldades de deambular. O imageamento por TC é indicado em casos de cefaleia secundária, que apresentam sintomas "bandeira vermelha". Mas pacientes com cefaleia primária podem necessitá-la.

P-028 - LESÕES DE PELE HIPOCRÔMICAS SEGUINDO AS LINHAS DE BLASCHKO: UM SINAL DA HIPOMELANOSE DE ITO

Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Bibiana de Borba Telles¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Henry Victor Dutra Correia², Brenda Rigatti¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,3}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²PUCRS, ³ISCOMPA

Introdução: A hipomelanoze de Ito (HI) caracteriza-se pela presença de lesões de pele hipocrômicas que seguem as linhas de Blaschko, estando frequentemente associadas a manifestações sistêmicas, como sintomas neurológicos e comportamentais. Assim, nosso objetivo foi descrever uma paciente com HI, chamando a atenção para os achados que levam ao seu diagnóstico. **Descrição do caso:** A paciente apresentava 3 anos e 10 meses. Ela evoluiu após o nascimento com hipotonia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Emitia apenas sons e frequentava escola especial. Sua avaliação audiométrica através do BERA foi normal. Possuía tendência a se relacionar pouco com as demais crianças, além de apresentar crises de agressividade com gritos. O eletroencefalograma revelou disfunção córtico-subcortical generalizada e duplo foco epileptiforme nas áreas temporais médias e posterior. A tomografia computadorizada de crânio mostrou dilatação do sistema ventricular, moderada ampliação das cisternas basais, além de discretas hipodensidades periventriculares adjacentes aos cornos frontais. Ao exame físico, evidenciou-se fronte proeminente, epicanto bilateral, fendas palpebrais pequenas, ponte nasal alta, orelhas baixo implantadas e retrovertidas, e áreas de hipopigmentação seguindo as linhas de Blaschko, mais visíveis em membros inferiores, antebraços e tórax. Os exames de cariótipo realizados a partir do sangue periférico e da pele foram normais (46,XX). **Comentários:** A soma dos achados clínicos foi compatível com o diagnóstico de HI. Este consiste mais em um fenótipo (apresentação clínica) associado ao mosaicism (presença de mais de uma linhagem celular no mesmo indivíduo). Por isso, a realização na paciente tanto do cariótipo de sangue periférico como de pele. O envolvimento neurológico é encontrado, durante a primeira década de vida, em 76 dos pacientes. Hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas são os sintomas mais comuns. O comportamento autista tem sido descrito em aproximadamente 11 dos pacientes.

P-029 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE OS ÍNDICES DE CESARIANAS E PARTOS VAGINAIS EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE CONVÊNIOS OU SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RS

Carolina Sandi Kunz, Vinícius Dal Piva Pieta, Carla Toillier de Oliveira, Giovanna Freitas Piccinin, Manuella Fernanda Wuensch Weschenfelder, Fabiani Waechter Renner

UNISC

Objetivo: Comparar os índices de cesarianas e partos vaginais em relação a utilização de convênios ou do sistema único de saúde (SUS) em um hospital escola de referência do interior do Rio Grande do Sul, durante um período de 3 meses. **Metodologia:** Foram utilizados dados dos prontuários eletrônicos de um hospital escola de referência do interior do Rio Grande do Sul, do período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, totalizando 560 nascidos vivos. **Resultados:** O total de partos realizados por cesariana no estudo foi de 71,43, enquanto que o total de partos vaginais representa 28,21. A porcentagem de cesáreas realizadas pelo SUS no estudo foi de 62,42, enquanto que a porcentagem de cesáreas via convênios foi de 85,98. Em relação aos partos vaginais, por sua vez, as porcentagens foram de 36,99 realizadas pelo SUS e 14,01 através de convênios. **Conclusão:** O índice médio de cesarianas constatado no estudo (71,43) está acima da média nacional de 44,2 - segundo o Ministério da Saúde, opondo-se também às recomendações da OMS, que prioriza o parto via vaginal como o de escolha, optando por cesariana apenas nos casos necessários, que representam 15 do total de gestantes. Entre os partos analisados nos estudos em questão, as usuárias do SUS foram as que realizaram menor porcentagem de cesarianas quando comparadas com as usuárias de convênios.

P-030 - COLOBOMA DE ÍRIS: UM ACHADO BASTANTE ASSOCIADO À SÍNDROME DO OLHO DO GATO

Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Rodrigo dos Santos Falcão¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Henry Victor Dutra Correia², Brenda Rigatti¹, Tainá Mafalda dos Santos², Thiago Gabriel Rampelotti¹, Maria Angélica Tosi Ferreira¹, Pedro Kern Menna Barreto¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²PUCRS, ³ISCMCPA

Introdução: A síndrome do olho do gato (SOG) é uma doença genética rara decorrente de uma tetrassomia parcial do cromossomo 22, onde o coloboma de íris é um achado bastante importante e frequente. Nosso objetivo foi relatar um paciente com SOG apresentando coloboma de íris. **Descrição do caso:** A paciente é o quarto filho de um casal sem história de casos similares na família. A criança era gemelar não idêntica e nasceu de parto cesáreo, prematura, pesando 2240 gramas, medindo 46 cm e com escores de Apgar de 6/8. Necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica ao nascimento, época em que se identificou um sopro cardíaco. Devido à imperfuração anal com fístula retovaginal, foi submetida à cirurgia de colostomia. A ecocardiografia mostrou a presença de uma drenagem venosa pulmonar anômala total não obstrutiva. A criança foi submetida à cirurgia cardíaca com 15 dias de vida. Permaneceu no pós-operatório com esterno aberto. Na sua avaliação observou-se também um coloboma de íris à direita, apêndices e fossas pré-auriculares bilateralmente, micrognatia e apêndice cutâneo na topologia do ânus. O cariótipo evidenciou uma tetrassomia parcial do cromossomo 22, resultante de um cromossomo marcador supranumerário dicêntrico: inv dup(22)(pter-q11.2::q11.2-pter). A criança evoluiu com quielotórax persistente, necessitando de drenagem e de pleurodese, e foi a óbito com 2 meses de vida. **Comentários:** O coloboma de íris é um achado frequente na SOG e relaciona-se com o nome dado à síndrome, devido ao aspecto da pupila (que lembra a de um gato). Muitos dos casos de SOG acompanham-se de imperfuração anal com fístula retal. Em casos de pacientes com coloboma de íris apresentando anormalidades extracardíacas, em especial imperfuração anal e apêndices/fossas pré-auriculares, a SOG deveria ser sempre lembrada.

P-031 - SEQUÊNCIA DE MOEBIUS: UMA CONDIÇÃO CARACTERIZADA POR PARALISIA DOS NERVOS DOS PARES CRANIANOS E ANORMALIDADES DE MEMBROS

Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Bibiana de Borba Telles¹, Maria Angélica T. Ferreira¹, Tatiana Coser Normann¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Pedro Kern Menna Barreto¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCMCPA

Introdução: A sequência de Moebius caracteriza-se principalmente pelo acometimento dos pares dos nervos cranianos, em especial o facial e o abducente. Contudo, outros nervos cranianos também podem estar envolvidos. Nosso objetivo foi relatar uma paciente com a síndrome de Moebius que evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. **Descrição do caso:** A paciente era uma menina de 11 meses de idade. Na sua gestação houve um episódio de sangramento vaginal no terceiro mês. A criança nasceu de parto normal, a termo, pesando 3260 g, medindo 50 cm, com perímetro cefálico de 36 cm e escore de Apgar de 9, tanto no 1º como no 5º minuto. Após o parto, a criança permaneceu uma semana hospitalizada devido à hipoglicemia decorrente da dificuldade para mamar. Com 3 meses, reinternou para investigar a paralisia facial observada desde o nascimento. Quanto ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, sustentou a cabeça com 6 meses e sentou sem apoio com 10 meses. Ao exame físico, com 11 meses, a paciente apresentava baixo peso, paralisia facial com desvio da comissura labial para a direita quando chorava, pregas epicânticas, estrabismo convergente, micrognatia, hemihipoglossia à esquerda, mão esquerda com sindactilia cutânea de 3º, 4º e 5º dedos, agenesia de unhas do 2º ao 5º dedos, e mermelia transversa terminal falangiana do 2º, 3º, 4º, e 5º dedos. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética de crânio não revelaram alterações. O cariótipo foi também normal. **Comentários:** O quadro clínico apresentado pela paciente foi compatível com o diagnóstico de sequência de Moebius. Esta tem sido etiológicamente associada a um processo disruptivo vascular. Como há história de ter ocorrido sangramento gestacional, é possível que o mesmo tenha relação com as anomalias encontradas na criança. O déficit intelectual tem sido descrito em 10 a 15 dos pacientes.

P-032 - NEW-ONSET REFRACTORY STATUS EPILEPTICUS (NORSE): UM RELATO DE CASO

Tulio Enrique Carriazo Galindo, Joanne Sausen Velasques, Ana Luiza Tainiski de Azevedo, Fernanda Zanchet

HSL/PUCRS

Introdução: NORSE é um quadro de Epilepsia Refratária, de início agudo, sem etiologia definida nas primeiras 48h, seja infecciosa, estrutural, metabólica ou intoxicação por drogas, em paciente sem história prévia de convulsões. Classificado como subtipo, está a Síndrome de Fires - Febrile illness-related epilepsy syndrome, que requer uma doença febril entre 2 semanas e 24h antes do início do estado refratário, sem distinção de idade. **Descrição do caso:** Y.S.F., 6 anos, natural e procedente de Montenegro, pardo, previamente hígido. Paciente apresentou febre por dois dias, diagnosticado com Amigdalite. No terceiro dia de Cefaclor, teve desvio da comissura labial à esquerda, piscamento dos olhos e sialorreia. Após este evento, progrediu com crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, estabelecendo quadro de Status Convulsivo e necessidade de suporte ventilatório, pelo qual foi internado na UTIP. Apesar de altas doses de Midazolam em infusão contínua, anticonvulsivantes intermitentes e Tiopental, não apresentou cessação das crises. Recebeu tiopental por 3 períodos, sendo o mais prolongado de 15 dias, sem tolerar redução e suspensão da droga. Na investigação etiológica, não apresentou alteração em exame de imagem que justificasse tal quadro, assim como na análise líquórica e demais exames laboratoriais. Recebeu tratamentos empíricos para Encefalite Herpética com Aciclovir e para Encefalite autoimune: pulsoterapia com Metilprednisolona, Imunoglobulinas e Ciclofosfamida. A despeito das medicações, apresentou controle das crises, agora focais, somente após 3 semanas de uso da dieta cetogênica. Permaneceu na UTIP por 4 meses, com traqueostomia para desmame da ventilação mecânica. Alta da UTIP ventilando espontaneamente em Ayre, com comprometimento neurológico importante e ausência de vida de relação. **Comentários:** O quadro clínico deste paciente contempla o diagnóstico de Síndrome de Fires com progressão para NORSE. Em razão de ser uma classificação relativamente recente, ainda não há muitas informações sobre tratamentos distintos dos atuais, principalmente que evitem a progressão para Encefalopatia irreversível.

P-033 - AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA EM PREMATUROS ATENDIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO

Laura Sacramento Kunzler, Rafaella Copetti Ghisleni, Fernanda Coutinho Kubaski, Renan Plotzki Reis, Fernanda Fontana

UFPeL

Objetivos: Analisar a avaliação oftalmológica nos pacientes com indicação para screening segundo o Ministério da Saúde, atendidos em ambulatório vinculado a uma universidade pública, através da prevalência da realização de exame com oftalmologista, bem como, observar a taxa de alterações e as principais anormalidades encontradas, considerando o risco de retinopatia da prematuridade (ROP) na população em questão. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal e documental, a partir da análise de prontuários de serviço ambulatorial pediátrico de Universidade pública do sul do Brasil, associada a revisão bibliográfica a partir das bases de dados Pubmed e Scielo. Foram analisados 9419 prontuários e selecionados os que nasceram entre primeiro de janeiro de 2010 e 30 de junho de 2017, com idade gestacional (IG) ao nascimento abaixo de 35 semanas e idade gestacional corrigida na primeira consulta até 1 ano de vida. **Resultados:** Dentre os 398 prontuários analisados, observou-se que em 125 (31,4) havia o resultado registrado como normal, em 53 (13,3), embora solicitado, não havia resultado. Cinquenta e três (13,3) pacientes não realizaram o exame e 130 (32,7) não possuíam dados no prontuário. Dos 27 exames alterados observaram-se 27 casos de ROP I, 6 de ROP II, 2 de ROP III, 1 descolamento de retina e 1 alteração sem especificação. **Conclusão:** Evidenciou-se que 215 pacientes apresentavam indicação de screening oftalmológico para ROP, sendo que em 75,3 houve o retorno adequado após avaliação do especialista. Na maioria dos casos com alteração (73), os pacientes apresentaram o quadro mais brando da doença, com maior probabilidade de resolução espontânea. Entretanto, a relevância está no fato de a ROP ser a principal causa de cegueira na infância e, quando não manejada corretamente, elevar risco de desfecho desfavorável. Os resultados analisados são compatíveis com a literatura atual.

P-034 - BAIXA ESTATURA, ALTERAÇÕES ÓSSEAS, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DEFICIÊNCIA IMUNE COMBINADA: ESPONDILOENCONDRODISPLASIA (SPENCD)

Brenda Rigatti¹, Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Bibiana de Borba Telles¹, Tales Shinji Sawakuchi Minei¹, Valentina Pontes Jacociunas², Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²ULBRA, ³ISCMPA

Introdução: A espondilocondrodisplasia (SPENCD) é uma displasia esquelética rara caracterizada por alterações imunológicas e neurológicas. Apresentamos o caso de um menino com achados ósseos típicos da SPENCD associados à disfunção imunológica. **Descrição do caso:** Menino branco de 9 anos, único filho de pais jovens e não-consanguíneos, sem história familiar de doenças genéticas. Nasceu a termo, de parto cesáreo, pesando 3.870 g e medindo 49 cm. Ao exame físico observou-se peso de 25,5 Kg (P3), estatura de 120 cm (P3) e perímetro cefálico de 53,5 cm (P50), pregas epicânticas bilaterais, raiz nasal achatada, orelhas baixo-implantadas, desproporção entre os segmentos corporais superiores e inferiores e hepatoesplenomegalia. O seu desenvolvimento neuropsicomotor era normal. Apresentava história de infecções recorrentes a partir dos 7 anos. A avaliação imunológica constatou deficiência imune combinada, humoral e celular. Nos últimos 6 meses apresentou reativação da varicela-zoster, além de diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico e infecção por citomegalovírus. Os raios-X de coluna e de ossos longos revelaram vértebras com acentuada platispondilia, irregularidade dos núcleos secundários de ossificação, deformidade dos núcleos epifisários proximais dos úmeros e das tíbias, além dos distais dos antebraços e fêmures. A ressonância magnética de crânio, o cariótipo e a triagem para doenças de depósito lisossomal foram normais. **Comentários:** Os achados clínicos e radiológicos foram compatíveis com o diagnóstico de SPENCD. Pacientes com baixa estatura e infecções de repetição/anormalidades imunológicas deveriam ser investigados para SPENCD.

P-035 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA NEURITE ÓPTICA INFANTIL

Nicole Kraemer Redeker, Greta da Rocha, Paola Fonseca Minuzzi, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Bárbara S. Jost

ULBRA

Introdução: A neurite óptica (NO) é rara nas crianças, representando aproximadamente, 25 das síndromes desmielinizantes agudas pediátricas. As características marcantes são: diminuição da acuidade visual (AV), AV de 20/200 ou pior, bilateralidade e papilite. ANO pode ser um evento idiopático isolado, reação pós-vacinal ou infecção e, em crianças maiores, ocorre mais comumente associação com esclerose múltipla (EM) ou neuromielite óptica (NMO). **Descrição do caso:** Masculino, 10 anos, com perda súbita de visão e edema de papila bilateral na fundoscopia, principalmente, em olho direito. Realizou TC de crânio que não evidenciou hipertensão intracraniana. Devido a suspeita de NO, foi iniciada pulsoterapia com corticoide, que se mostrou benéfica. A RNM de crânio mostrou inflamação bilateral do nervo óptico, sugerindo NMO. Paciente apresentou anti-glicoproteína oligodendrocítica (anti-MOG) positivo, mas, em virtude da ausência de outros sinais, não se confirmou o diagnóstico. Iniciaram-se sessões de plasmáfereze a cada 2 dias, com total de 5 sessões associadas à corticoterapia por pulsoterapia, e, depois, por via oral. O paciente apresentou melhora da acuidade visual. A última fundoscopia, em 01/2017, evidenciou normalidade do nervo óptico. **Comentários:** A papilite é um achado frequente, por isso, é obrigatório investigar suas causas secundárias. A investigação deve incluir RM, coleta de líquido, PCR e teste de anticorpos (AQP4 e MOG). O tratamento da neurite óptica é com corticoterapia intravenosa por 3 dias consecutivos seguida de curso oral. A imunoglobulinoterapia e plasmáfereze são reservadas para os corticorresistentes. Os casos pós-infecção e vacinas, geralmente, são autolimitados. O prognóstico da NMO está relacionado ao anticorpo AQP4. Os fatores de risco para desenvolver EM após episódio de neurite óptica são: maior idade na apresentação e anormalidades na RNM. A recuperação visual ocorre em 85 das crianças com a AV entre 20/20 e 20/40. Atualmente, novos estudos prospectivos são necessários para definir tratamento padrão-ouro e prognóstico.

P-036 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE TUMOR CEREBRAL PRIMÁRIO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS NA INFÂNCIA

Paula Suedekum Krupp, Luana Goulart Marin, Amanda Milman Magdaleno, Franciele F. de Conto, Caroline Freiesleben Cruz, Nathalia P. Vaz Silveira, Nathalia T. Canabarro, Jéssica U. Weber

ULBRA

Introdução: Os tumores cerebrais compreendem mais de 20 das neoplasias malignas infantis e constituem o maior número de cânceres pediátricos sólidos. Embora os tumores cerebrais infantis sejam um terço menos comuns que aqueles em adultos, constituem a maior causa de mortes por câncer na infância. A presença de uma expansão do tumor cerebral, bem como as consequências de remover esse tumor podem resultar em profunda disfunção cognitiva e em outros efeitos neurológicos duradouros. **Descrição do caso:** M.S.M., feminina, 11 anos, procurou atendimento por cefaleia frontal pulsátil, progressiva, associada à vômitos, sem sintomas visuais ou fonofotofobia. Prescrito uso de sintomáticos. Retornou por piora do quadro, sendo solicitada uma tomografia computadorizada de crânio, a qual revelou imagem hipodensa mal definida no teto do terceiro ventrículo com etiologia indeterminada e maior densidade na porção superior medindo 2x1,7x1,7cm, dilatação dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo. Seguiu investigação com ressonância magnética: alteração de sinal com aspecto tumefeito, contornos imprecisos e natureza indeterminada, hipersinal em T2 e FLAIR comprometendo o tálamo esquerdo, terceiro ventrículo e ventrículo lateral à esquerda, lesão comprometendo tálamo com aspecto nodular, ampliação dos ventrículos laterais sugere transudação líquórica. Paciente encaminhada para acompanhamento oncológico. História médica pregressa: nascimento a termo sem intercorrências, vacinas atualizadas, nega comorbidades prévias, internações ou alergias. Telarca e pubarca aos nove anos, menarca aos dez. História familiar: irmã com histórico de hidradenite e enxaqueca em uso de flumarizina. **Conclusão:** É estimado que mais de 4.800 crianças e adolescentes serão diagnosticadas com tumor cerebral primário. Existem mais de 100 tipos histológicos desta neoplasia, sendo aproximadamente 32 dos casos infantis malignos. O diagnóstico histopatológico é de extrema importância, tendo em vista que o tratamento e o prognóstico variam de acordo com o resultado. Portanto, tumores cerebrais possuem um profundo impacto na morbimortalidade infantil, sendo fundamental o diagnóstico precoce.

P-037 - MALFORMAÇÕES GRAVES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: O CASO DA MICROHIDRANENCEFALIA

Brenda Rigatti¹, Bibiana de Borba Telles¹, André Campos da Cunha², Luciano Vieira Targa², Fernando Liberato da Silva¹, Danielle Barbiaro¹, Bruna Araujo, Débora Perin Decol¹, Gisele Calai¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²HMPV, ³ISCMCA

Introdução: O diagnóstico de malformações do sistema nervoso central (SNC) pode ser estabelecido ainda no período pré-natal através do ultrassom. Nosso objetivo foi relatar o caso de diagnóstico intraútero de microhidranencefalia, uma malformação bastante grave do SNC. **Descrição do caso:** A gestante apresentava 32 anos e estava em sua primeira gravidez. Ela veio encaminhada à Medicina Fetal devido à suspeita de anencefalia. Esta hipótese foi levantada em um ultrassom fetal realizado com 21 semanas de gestação. O exame feito logo a seguir, de fora de nosso serviço, também não havia visualizado claramente a abóbada craniana. O ultrassom morfológico realizado em nosso hospital, com 24 semanas de gestação, identificou a calota craniana fetal, indicando se tratar de uma importante microcefalia. As estruturas encefálicas não eram bem definidas, contudo, foi observada a divisão inter-hemisférica. No exame subsequente, realizado 4 semanas após, identificou-se também polidrâmnio (o ILA era de 23,4). A ressonância magnética fetal revelou severa atrofia dos hemisférios cerebrais, tálamos, mesencéfalo, cerebelo e tronco cerebral, sinais de atrofia difusa da medula e microcefalia. Havia acúmulo de líquido maior do que o habitualmente identificado na naso e orofaringe, sendo que se interrogou uma possível associação com um distúrbio da deglutição. Os achados foram indicativos de um diagnóstico de microhidranencefalia. A ecocardiografia fetal foi normal, tal como as sorologias para infecções congênicas e o cariótipo (46,XY). A gestação evoluiu com acentuação do polidrâmnio, necessitando de amniocentese. A criança nasceu cerca de 1 semana depois, sendo que foi a óbito logo após o nascimento. **Comentários:** Casos de microcefalia grave, com importante acometimento do SNC, tal como observado em nosso paciente, podem até mimetizar os achados de anencefalia, sendo assim um possível diagnóstico diferencial a ser considerado. A sua identificação pré-natal tem importantes implicações, especialmente relacionadas ao prognóstico.

P-038 - TUMOR NEUROEPITELIAL DISEMBRIOPLÁSICO: RELATO DE CASO

Amanda Milman Magdaleno, Paula Suedekum Krupp, Luana Goulart Marin, Nathalia Travi Canabarro, Marina Magagnin Napolini, Jhordan Corrêa Pereira, Gabriele Zuanazzi Tonello

ULBRA

Introdução: O Tumor Neuroepitelial Dismetoplásico (DNET) é um neoplasma cerebral de morfologia única e potencialmente curável. Com crescimento lento e difícil diagnóstico, pode causar epilepsia parcial complexa em crianças refratárias à terapêutica usual. Trata-se de neoplasma com apresentação neuroglial, usualmente curável cirurgicamente. A suspeita clínica deve ser precoce devido ao caráter tratável da lesão e pela chance de evolução com déficit neurológico. **Descrição do caso:** J.V.L.B., feminino, nove anos. Procurou atendimento por crises convulsivas recorrentes que iniciam com tremores e perda de força nos membros, durando 1 ou 2 minutos, sem pós ictal ou liberação esfinteriana. Tomografia: lesões hipodensas de etiologia indeterminada na região frontal esquerda, a maior medindo 3x1,8cm e a menor 1,2x0,9cm. Ressonância: alteração de sinal no lobo frontal esquerdo comprometendo as substâncias cortical e subcortical medindo 3,4x3,0cm. Predomínio de hipersinal em T2, hiposinal em T1 e sinal heterogêneo em FLAIR. Há outras duas lesões menores e pequenas imagens císticas subcorticais. Em 2016 recebeu diagnóstico de epilepsia iniciando carbamazepina sem melhora das convulsões. Foi encaminhada a oncologia em uso de carbamazepina, fenitoína e ácido valproico. Eletroencefalograma não identificou sinais de atividade paroxística epileptiformes. Nasceu prematura com 32 semanas, necessitando reanimação e ventilação mecânica, permanecendo na UTI por 48 dias. Histórico de convulsão no pai e no avô materno. **Comentários:** O diagnóstico provável é DNET por suas características: indivíduos jovens, iniciando com epilepsia parcial, frequentemente resistente a drogas. A ressonância auxilia na diferenciação entre DNETs e gangliomas. DNETs são corticais, têm uma aparência borbulhante característica e muito associado à displasia cortical, enquanto gangliomas têm um componente cístico e sólido com nódulos e calcificações avidamente estimulantes. A lesionectomia é segura em jovens e normalmente é necessária para a erradicação do tumor, controle das crises convulsivas e para evitar sua evolução.

P-039 - O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UMA FERRAMENTA IMPORTANTE PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Sabrina Fernanda Rodrigues Adão, Marina Ramos Batista, Jéssica de Conto, Eliane Mattana Griebler, Gessica dos Santos Machado Lopes, Natália Machado de Miranda, Priscilla Poliseni Miranda, Ester Zoche

HCPA

Objetivos: Relatar a experiência da realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento de trabalho da equipe multiprofissional, bem como sua importância para o planejamento das ações, os desafios e as potencialidades para o processo de formação dos profissionais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de atividade da equipe de residentes multiprofissionais na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital universitário de Porto Alegre. Discussão de casos eram realizadas quinzenalmente a fim de garantir a integralidade do cuidado dos pacientes e de seus familiares, tendo como foco as potencialidades e vulnerabilidades do paciente. **Resultados:** O PTS mostrou-se um espaço privilegiado para construção de novos saberes e articulação de diferentes núcleos profissionais, possibilitando uma comunicação efetiva entre os atores envolvidos (residentes, professores e preceptores). Como potencialidades, pode-se elencar o compromisso dos profissionais com o processo de formação em serviço, a articulação da prática desenvolvida com os princípios do Sistema Único de Saúde, as reflexões sobre o contexto da doença e o impacto no meio sócio-familiar, articulação com a rede intersetorial e ampliação do conhecimento teórico-prático. Para melhor eficácia do PTS compreendemos a importância da participação dos pacientes e familiares a fim de que se apropriem de seu próprio cuidado e desenvolvam estratégias coerentes com sua realidade. **Conclusão:** O PTS foi um instrumento importante para que pudéssemos exercer e desenvolver a capacidade de discussão com a equipe multiprofissional, visando a integralidade do cuidado e maior resolutividade, conforme preconiza os princípios do SUS.

P-040 - TROMBOCITOPENIA ALOIMUNE - RELATO DE CASO

Monica Franzoi Marcon, Adriani Maioli Rorato, Liane Esteves Daudt, Isadora Medeiros Kuhn, Rosa Lucia Mariani Alves, Susana Mayer Moreira, Fernanda Napolini Bastos, Caroline Montagner Dias, Luciano Remião Guerra, Elisa Baldasso

HMV

Introdução: A trombocitopenia aloimune é uma doença que afeta 1 em cada 1.000 a 3.000 nascidos vivos e pode ser grave e potencialmente fatal. Ela tem mecanismo patogênico equivalente ao da doença hemolítica perinatal, desenvolve-se como resultado da aloimunização materna a antígenos plaquetários fetais com transferência de anticorpos plaquetários específicos e subsequente destruição das plaquetas do concepto. **Relato do caso:** Feminino, 2 meses, filha de mãe primigesta, sem intercorrências na gestação. Nasceu a termo, parto vaginal, adequado para a idade gestacional. Apresentou logo após vacina BCG hematoma em região da aplicação. Aos dois meses, iniciou com petéquias disseminadas pelo corpo, equimose em palato duro e fezes com raias de sangue. Exames evidenciaram hemograma normal, porém com 6000 plaquetas/mm³. Coombs Direto positivo (2+). Internou para transfundir plaquetas e iniciar Imunoglobulina 1g/kg/dia IV. Investigação para doenças infecciosas congênicas do grupo TORCHS e Doença de Chagas foram negativas. Aumento de bilirrubinas totais de 3,82, às custas de bilirrubina indireta, alargamento de TP e atividade diminuída da mesma, sendo administrada vitamina K IV. Ultrassonografias cerebral e abdominal normais, e demais exames laboratoriais como função renal, TGO, TGP, FA, GGT. Evoluiu com enterorragia e hematoma em membro superior esquerdo após tentativa de coleta. Recebeu transfusão de plaquetas, persistindo com plaquetopenia (plaquetas de 18000/mm³) e reticulocitose de 58.200. No 4º dia de internação, recebeu plaquetafereze, sendo a mãe a doadora. Exames laboratoriais de controle com plaquetas de 247000. Completou cinco dias de imunoglobulina IV, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Exames de controle antes da alta com Hemoglobina de 7,2, plaquetas de 528000, reticulócitos 133600. **Comentários:** A trombocitopenia aloimune é uma doença grave e é ainda subdiagnosticada na prática clínica. Há risco significativo de hemorragia intracraniana e sequelas neurológicas graves, com tendência a trombocitopenia mais grave e mais precoce nas gestações subsequentes.

P-041 - INCIDÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO NA ALTA HOSPITALAR DE PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO

Rosa Lúcia Mariani Alves, Mariana González de Oliveira, Desirée Freitas Valle Volkmer, Luciana Alonzo Heidemann, Marôla Scheeren, Ângela Viau, Susana Mayer Moreira, Fernanda Napolini Bastos, Monica Franzoi Marcon, Isadora Medeiros Kuhn

HMVS

Introdução: O leite materno da própria mãe é a dieta de escolha para todas as crianças, incluindo prematuros. Seus benefícios a curto e longo prazo vêm sendo demonstrados em estudos recentes. Dados da Rede Vermont Oxford mostram um aumento do aleitamento materno na alta de prematuros de muito baixo peso ao longo dos anos. Desconhecemos dados brasileiros sobre o aleitamento materno na alta de prematuros, excluindo leite humano doado. **Objetivos:** Verificar a incidência de aleitamento materno exclusivo ou complementado na alta de prematuros muito baixo peso (principal) e de prematuros extremos (secundário). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, incluindo recém-nascidos com peso de nascimento ≤ 1500 g e/ou idade gestacional ≤ 30 semanas, no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017 em hospital privado de Porto Alegre. **Resultados:** No período estudado, internaram na UTI neonatal 320 pacientes elegíveis. Deste total, 32 (10) vieram a óbito e 6 foram transferidos, permanecendo em seguimento até a alta 282 pacientes. Dos que foram acompanhados, 20 (17) receberam alta com fórmula exclusiva, 242 (85) com leite materno complementado com fórmula e 19 (6,7) com leite materno exclusivo. No total, 261 (93) dos pacientes que tiveram alta receberam pelo menos alguma quantidade de leite materno. Entre os prematuros extremos (29 semanas), de um total de 186 recém-nascidos, 25 (14,2) evoluíram à óbito e 4 foram transferidos. Dos 157 prematuros acompanhados, 19 (10,7) tiveram alta com fórmula exclusiva, 128 (72,7) com leite materno complementado com fórmula e 10 (5) com leite materno exclusivo, somando um total de 138 (77,7) de recém-nascidos na alta hospitalar recebendo pelo menos algum leite materno. **Conclusão:** Mesmo em paciente prematuros extremos, é possível manter a oferta de leite materno até a alta hospitalar. Nosso objetivo é aumentar a proporção de pacientes que recebem alta em aleitamento exclusivo.

P-042 - GRUPO INTERDISCIPLINAR DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Teresinha Stumpf Souto¹, Mira Wajntal², Gilcineia Jardim Eleutério¹, Lucila Faleiros Neves¹, Lígia Ferreira Gomes³, Margareth Inês Veggiato Ramos de Melo¹

¹UBS Vila Romana, ²PMSP, ³USP

Diante da necessidade de implantação de um fluxo ágil de assistência a bebês e suas famílias em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foi proposto um dispositivo aberto para a população - o Grupo de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil - ao qual as famílias pudessem recorrer quando necessário, sem agendamento prévio. A UBS já contava com um sistema rápido de recepção de recém-nascidos em consulta pediátrica, porém não havia um espaço interdisciplinar para acompanhamento do desenvolvimento destes bebês em seus aspectos psíquico, social, cognitivo, de linguagem e motor. Em abril de 2017, implantou-se um grupo aberto semanal, coordenado por uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, com retaguarda da pediatra. A proposta foi dar sustentação a pais, mães, avós e demais cuidadores no processo de maternagem e paternagem, valorizando como fundamental a primeira etapa da vida e as falas em torno da criança, entendendo que crescimento e competências do bebê são, também, fatores de comunicação e interação. Visamos desenvolver uma abordagem "Clínica em Saúde", sem apenas pensar em doença, propiciando a constituição e/ou fortalecimento do laço do bebê com seu cuidador. Avaliou-se o número de crianças que poderiam ser incluídas no projeto a partir da dinâmica de nascimentos e saída da faixa etária e do total de crianças inscritas na pediatria e puericultura, no período de abril a agosto de 2017, o que resultou em 102 crianças, de 0 a 2 anos e 11 meses. Foram acompanhados 26 bebês. Diferentes dificuldades foram identificadas e os bebês, cuidados prontamente. A boa resposta clínica colabora com a ideia da eficácia de uma intervenção oportuna na integralidade do cuidado. O grupo mantém-se em 2018 com a participação da psicóloga e da pediatra e conta, atualmente, com uma parceria de educação permanente, potencialmente facilitadora de experiências semelhantes.

P-043 - MORDEDURA POR ANIMAIS DOMÉSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline Brivio, Maíra Maccari Strassburger, Tássia Callai, Paola de Oliveira Abreu, Angélica Cristine Feil, Marina Fernandes Bianchi, Juliana Cechinato Zanotto, Tatiana Kurtz

UNISC

Objetivos: Revisar a literatura sobre casos de mordeduras por animais domésticos e seu impacto na promoção de saúde infantil. **Metodologia:** Revisão bibliográfica entre janeiro e fevereiro de 2018 a partir de literatura das fontes SciELO e PubMed, utilizando os descritores "mordedura" e "zoonoses". **Resultados:** Os acidentes com animais domésticos são um importante problema de saúde pública, pela lesão produzida, impacto emocional nas vítimas e possibilidade de transmissão de doenças e complicações. Os acidentes com cães são responsáveis por, aproximadamente, 1,5 de atendimentos médicos na emergência, sendo a faixa etária mais acometida os menores de 9 anos. Uma das preocupações inerentes aos ferimentos por mordeduras está atrelada ao risco potencial de infecção, cuja prevenção imediata preconizada é a limpeza local e irrigação abundante de todos os ferimentos com peróxido de hidrogênio e soro fisiológico. Lesões causadas por gatos são mais propensas a infecções e complicações, como osteomielite, já que os dentes tendem a penetrar mais profundamente. Outra preocupação é o risco de infecção por raiva, cuja transmissão ocorre através da saliva e secreções do animal infectado penetrando no tecido. Acerca da profilaxia antirrábica, novos estudos sugerem que seja realizada por completo (soro antirrábico associado a quatro doses de vacina, nos dias 0, 3, 7 e 28) apenas em casos graves e em que o animal não possa ser observável. Em casos leves com animais não passíveis de observação, realizam-se somente as 4 doses de vacina. Já nos acidentes com animais conhecidos, deve-se somente observar o animal por dez dias. **Conclusões:** As lesões por mordida de animais domésticos podem causar uma série de efeitos locais e sistêmicos nas vítimas. O conhecimento sobre o manejo adequado nas diferentes situações de mordeduras e a terapia inicial imediata são essenciais para evitar ou conter complicações e para obter sucesso no tratamento.

P-044 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIGRÂNEA: RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza¹, Greta da Rocha¹, Cristian Koch Weber¹, Cristiano do Amaral de Leon², Nicole Kraemer Redecker, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud, Paola F. Minuzzi

¹ULBRA, ²Hospital Universitário de Canoas

Introdução: Diante das cefaleias primárias da infância, tensional e migrânea são as mais frequentes, havendo dor de localização frontotemporal e caráter em pressão. As cefaleias de origem secundária podem ser neoplásicas, sendo que a maioria dos tumores cerebrais da infância são os gliomas de baixo grau, que apresentam sintomas de cefaleia, alterações visuais, vômitos e convulsões. A investigação dos gliomas é baseada na realização de ressonância magnética com contraste, que evidencia tumores sólidos cerebrais, com características de margens mal definidas e pouco efeito de massa. **Relato de caso:** M.S.M., feminino, 11 anos. Referia cefaleia frontal pulsátil com piora subsequente, presença de vômitos associados e ausência de febre, fotofobia, fonofobia ou alterações visuais. Compareceu à Unidade de Pronto Atendimento de Canoas e foi liberada com analgesia. Porém, os sintomas mantiveram-se, e a paciente recebeu encaminhamento para o Hospital Pronto Socorro, onde realizou tomografia de crânio, que evidenciou cisto coloide junto ao 3º ventrículo. Em avaliação neurocirúrgica, foi solicitada uma ressonância magnética de crânio com contraste a ser realizada no Hospital Universitário, que demonstrou alteração com aspecto tumefeito, comprometimento do tálamo esquerdo, adjacências ventriculares com contornos indefinidos e sinais de transudação líquórica. Assim, a suspeita de neoplasia glial primária foi afirmada. **Comentários:** Evidenciam-se sinais de alarme clássicos para cefaleia secundária, como dor intensa e de início abrupto, aumento na frequência das crises, dor diária desde a sua instalação e dor que não respondia a analgésicos comuns. Porém, é rara a migrânea apresentar fotofobia ou fonofobia, e, muitos apresentam vômitos, o que corrobora o diagnóstico diferencial com glioma. A despeito do tratamento a ser instituído, a ressecção total deve ser realizada, exceto se a localização do tumor for em via óptica ou tronco encefálico. Nesses casos, a quimioterapia é o tratamento de escolha, pois a radioterapia pode gerar sequelas no desenvolvimento cerebral.

P-045 - PREVALÊNCIA E DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Camila Rambow, Caroline D' Azevedo Sica

¹UFCSA, ²FEEVALE

O objetivo do trabalho foi estimar a prevalência e duração mediana do aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida da criança. Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças de 6 a 24 meses atendidas em puericultura de uma Estratégia Saúde da Família de um município do Vale do Rio dos Sinos. O responsável pelo lactente respondeu um questionário baseado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, contendo questões sobre aleitamento materno, ingestão atual de leite materno ou outro leite. Os tipos de aleitamento materno foram considerados conforme classificação da Organização Mundial da Saúde, em aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS. A análise descritiva foi determinada por frequência absoluta e relativa, mediana, média e desvio padrão. Avaliaram-se no total 153 crianças de 6 a 24 meses de idade de famílias de baixo nível socioeconômico. Quanto à duração AME, a mediana foi de 4,0 (2,0-5,5) meses e de AM 7,0 (3,0-14,0) meses. Apenas 20,9 (n = 32) das crianças receberam aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses e 37,9 (n = 58) aleitamento materno até 12 meses de idade. Quando questionados sobre aleitamento materno atual 47,1 (n = 72) relataram consumo do leite do peito do dia anterior e 68,0 (n = 104) apresentaram consumo de outro leite (não especificado). Mesmo frente aos benefícios e a superioridade do leite materno, podemos observar baixa prevalência e duração de AME e AM. Diante disso, ressalta-se a necessidade de ações que incentivem a amamentação, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento infantil adequado e saudável.

P-047 - ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ATENDIDAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIACamila Rambow¹, Caroline D' Azevedo Sica²¹UFCSA, ²FEEVALE

O objetivo do estudo foi identificar a adequação da alimentação complementar de crianças menores de 24 meses de idade atendidas em uma Estratégia Saúde da Família de um município do Vale do Rio dos Sinos. Trata-se de um estudo transversal realizado com crianças atendidas em puericultura. O responsável pelo lactente, respondeu um questionário do SISVAN com informações sobre ingestão de papa principal e de fruta, além de marcadores do consumo alimentar, os quais foram considerados como alimentos ultraprocessados: bebidas adoçadas, biscoito recheado, guloseimas, macarrão instantâneo, salgadinho, biscoito salgado, iogurte. A adequação da alimentação complementar referente à ingestão de papa de fruta e principal baseou-se nas recomendações do Ministério da Saúde, conforme faixa etária e tipo de aleitamento. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS. A análise descritiva foi determinada por frequência absoluta e relativa, mediana, média e desvio padrão. Avaliaram-se 153 crianças de 6 a 24 meses de idade de famílias de baixo nível socioeconômico. A maioria das famílias 88,8 (n = 136) recebeu orientações sobre introdução alimentar, iniciando a alimentação do lactente com 5,23±1,34 meses. A introdução alimentar precoce ocorreu em 27,5 dos menores de seis meses e adequadas para 38,6 (n = 59) das crianças, iniciada no sexto mês. Em relação à frequência da ingestão da papa principal, 84,6 (n = 127) apresentaram consumo adequado e apenas 62 (n = 93) ingeriram frequência recomendada de papa de fruta no dia. Cabe ressaltar, que somente 21,6 (n = 33) dos lactentes não apresentaram consumo de alimentos ultraprocessados, sendo observada ingestão no dia anterior por 65,4 (n = 100) e 75,2 (n = 115) na semana anterior desses produtos. Este estudo mostrou inadequações na alimentação complementar dos lactentes, quanto ao esquema alimentar e elevada presença de ultraprocessados. Ressalta-se a necessidade de ações de promoção da alimentação saudável voltadas aos profissionais de saúde e a família.

P-046 - SUCESSO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PERINATAL EM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICANicole Kraemer Redeker¹, Paola Fonseca Minuzzi¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Greta da Rocha¹, Laura Bairy Rodrigues de Freitas¹, Larissa Reginato Junges¹, Gabriela Dal Piva Lunardi²¹ULBRA, ²Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é a maior causa de sequelas neurológicas severas e de mortalidade perinatal. A EHI é a causa mais frequente envolvida na etiopatogenia da paralisia cerebral, caracterizada por distúrbios motores de caráter não progressivo. **Descrição caso:** RN feminino, cesárea por prolapso de cordão, peso 3,035g, IG 39 semanas, APGAR 2/5/6. Mãe sorologias não reagentes, sem dados de Strepto B, infecção urinária atual com cultura positiva para *S. epidermidis*, tabagista 1 maço/dia e usuária de cocaína. Após parto, foi necessária reanimação neonatal, realizada aspiração VAS, manobras com VPP sem resposta, necessário IOT, com melhora do tônus no 10º minuto. Transferido à UTI neonatal em berço aquecido desligado e hipotermia. Após 24 horas de vida (hv) temperatura 34,4 °C, NPP, balanço hídrico 37 mL/kg, diurese 1,4 mL/kg/h, PAM=43-48 mmHg, glicemias capilares dentro do normal. Após 49 hv, NPP, aumento de 190 g no peso, temperatura de 33 °C, em ar ambiente, sem convulsões, balanço 14 mL/kg, diurese 2,8 mL/kg/h, PAM 29-49 mmHg, glicemias dentro do normal. Após 72 hv, NPP, diminuição de 90 g no peso, berço ainda desligado, temperatura entre 33,1-34,3 °C, balanço 12,5 mL/kg, diurese 4,4 mL/kg/h, PAM 52-41, glicemias dentro do normal, iniciado reaquecimento. No 4º dia de vida, aumento de 100 g, se manteve sem convulsões, temperatura entre 35-36,9 °C, EEG com traçado normal. Evolução favorável, sem sequelas aparentes. **Comentários:** A hipotermia terapêutica iniciada em até 6 horas de vida diminui para 2 a chance de mortalidade e de sequelas neurológicas, em pacientes com EHI ao nascer. A estratégia neuroprotetora envolve a modulação de alguns mecanismos de lesão irreversível como inibição da cascata inflamatória, redução da produção de espécies reativas de oxigênio, redução da taxa metabólica com redução do consumo de oxigênio e produção de gás carbônico, efeito neuroprotetor endógeno. O reaquecimento deve ocorrer após 72 hv, de forma gradual, podendo surgir crises convulsivas durante o processo.

P-048 - RECIDIVA DE SÍNDROME NEFRÓTICA: RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza, Tassiane Schneider, Antero Varini de Paula, Cristiano do Amaral de Leon

ULBRA

Introdução: A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça (40mg/m²/h), hipalbuminemia, hiperlipidemia e edema progressivo, entre outros na região periorbitária. É comum a criança ter hematúria microscópica, sintomas de mononucleose e história prévia de alergias. O diagnóstico normalmente ocorre antes dos seis anos e o tratamento é preconizado com corticosteroides. **Caso clínico:** P.R.L., feminino, sete anos, diagnóstico de síndrome nefrótica aos cinco anos, admitida no Hospital Universitário de Canoas no dia 05/03/18 com agudização do quadro. Apresentava-se com dispnéia, edema periorbitário bilateral, anasarca e oligúria. Paciente vinha em acompanhamento ambulatorial fazendo uso de prednisona 2 mg/kg/peso, cessando o acompanhamento com nefrologista e o uso da medicação em novembro de 2016 por meios próprios, sem intercorrências desde então. Nos seu exame qualitativo de urina apresentou proteinúria 3+ (índice proteinúria/creatininúria 5,98) e hematúria 1+. Exames laboratoriais revelaram hipertrigliceridemia e hiperlipemia. Após conduta de prednisona 40 mg/dia e furosemida 20 mg/kg, obteve melhora clínica. **Comentários:** Tal síndrome tem, em geral, bom prognóstico. Entretanto, os pacientes podem apresentar cinco ou mais recidivas, em muitos casos pela alta ingestão de sódio em alimentos industrializados, podendo comprometer a função renal. Pode-se optar pelo uso de outras medicações para um segundo curso de tratamento que reduzam o risco das recidivas como, ciclofosfamida, clorambucil, ciclosporina e levamisole. Em contrapartida, efeitos adversos limitam a utilização em decorrência da toxicidade. Estima-se que, com o passar dos anos, os períodos de atividade diminuam de frequência e que, aos cinco anos de doença, de 50 a 70 dos pacientes não apresentem recidivas e que, aos 10 anos, 85 estejam curados. Mesmo assim, após períodos muito longos sem recidivas podem surgir novas recorrências, exigindo medidas preventivas, como restrição de sal, uso judicioso de diuréticos e de inibidores da enzima conversora e/ou bloqueadores do receptor da angiotensina.

P-049 - SORTE OU AZAR? SOROLOGIA PARA O HIV EM IRMÃS ABANDONADAS POR MÃE USUÁRIA DE CRACK

Otávio Martins Cruz, Gabriel Santana Pereira de Oliveira, Vera Lúcia Silveira, Sonia Leny Camps Alt

UFPeL

Introdução: Diversos estudos com mulheres soropositivas para o HIV apontam o consumo de drogas como fator de risco para a não adesão ao pré-natal e, devido a isso, o destino do recém-nascido é incerto. **Descrição do caso:** N.S.F.G., 37 anos, mãe de 9 filhos e usuária de crack foi internada no hospital escola da universidade. Estava grávida (nonagesta) sem ter feito nenhuma consulta pré-natal. A paciente é portadora do vírus do HIV e tem sífilis. Além disso, não faz terapia antirretroviral. Chegou ao hospital em franco trabalho de parto impossibilitando a administração de AZT injetável intraparto. Ao nascimento de M.G.S., sexo feminino, iniciou-se o tratamento com Nevirapina 12 mg e AZT 4 mg cerca de 3 h após o nascimento de 12/12 h. Após fuga materna, a recém-nascida ficou aos cuidados do conselho tutelar. Atualmente encontra-se aos cuidados de uma família sob guarda provisória e em acompanhamento médico compulsório. Quando solicitada carga viral para o HIV, em duas ocasiões, os resultados foram indetectáveis. Na oitava gestação de N.S.F.G, a história de abandono e não adesão ao pré-natal repetiu-se, entretanto, a criança V.G.S, também nascida por parto vaginal seguiu tratamento com Nevirapina 12 mg e AZT por 28 dias ficando aos cuidados do conselho tutelar, o qual procurou o atendimento especializado 28 dias após o nascimento. A pediatra do serviço solicitou a primeira carga viral, a qual evidenciou 10.000.000 de cópias. Após esse resultado a terapêutica com AZT e Nevirapina foi mantida. Em exame de carga viral posterior, o resultado foi de 1285 cópias. A menina continua em acompanhamento e, atualmente sob a guarda de sua tia. **Comentários:** Apesar de histórias semelhantes, uma das meninas desenvolveu o HIV, enquanto a outra foi negatizada.

P-050 - CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO

Mariana Menegon de Souza, Cristian Koch Weber, Greta da Rocha, Cristiano do Amaral de Leon

ULBRA

Introdução: Epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por convulsões recorrentes, devido a atividades neuronais aberrantes. 1 Uma de suas causas, porém infrequente, é o tumor neuroepitelial disemбриoplásico (DNET) que apresenta uma predileção cortical, principalmente temporal e acomete jovens com quadro de epilepsia refratária ao tratamento farmacológico. **Relato de caso:** J.V.L.B., feminino, nove anos, 30kg. Procurou atendimento no Hospital de Pronto-Socorro de Canoas (HPSC), acompanhada da mãe, no dia 08/02/18 por sete crises convulsivas em 24 horas. Durante os episódios, apresentava tremores e perda de força em membros com duração de dois minutos, sem perda de consciência, sem sinais de infecção vigente. Paciente tem diagnóstico de epilepsia há dois anos em uso de Carbamazepina 600 mg/dia. Fora iniciada Fenitoína 8 mg/kg/dia na emergência sem interrupção das crises. No dia 09/02, foi transferida para o Hospital Universitário (HU) para investigação complementar através da ressonância magnética de crânio com imagem sugestiva de tumor neuroepitelial disemбриoplásico (DNET) em lobo frontal esquerdo, com acometimento cortical e subcortical. No dia 16/02 apresentou duas crises convulsivas, associada à sonolência, náusea e vômitos, sendo iniciado Ácido Valproico por acesso central, devido dificuldade na manutenção do acesso periférico. Atualmente, paciente está em uso de Carbamazepina 25 mg/kg/dia, Fenitoína 5 mg/kg/dia, Ácido Valproico 30 mg/kg/dia com controle parcial das crises. **Comentários:** O DNET é uma neoplasia benigna e, embora na literatura apresente uma maior associação com convulsões parciais complexas, este é um caso de convulsões parciais simples. Ao exame neurorradiológico outras particularidades são encontradas, como uma menor prevalência de achados em lobo frontal com acometimento subcortical. Ainda que sem potenciais de metástase, causa um importante prejuízo nas atividades diárias devido às convulsões refratárias ao tratamento farmacológico. No entanto, apresenta bons resultados no controle das convulsões após ressecção cirúrgica.

P-051 - PAROTIDITE RECORRENTE E O USO DE ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTE COM HIV

Otávio Martins Cruz, Gabriel Santana Pereira de Oliveira, Vera Lúcia Silveira, Sonia Leny Camps Alt

UFPeL

Introdução: A parotidite recorrente da infância (PRI) é uma manifestação clínica rara, que pode ter diversas causas, entre elas, imunodeficiências, como o HIV. **Descrição do caso:** A.A., sexo feminino, 11 anos, sorologia positiva para o HIV, apresenta-se acompanhada da mãe adotiva ao serviço de atendimento especializado pela primeira vez aos 4 anos de idade. Apresentava dor abdominal, dermatite de repetição e aumento na glândula parótida. A pediatra orientou a mãe a iniciar a terapia antirretroviral (TARV), porém não houve aceitação. Aos 5 anos retorna ao ambulatório, novamente com quadro de parotidite, concomitante ao aumento das glândulas submandibulares. A médica do serviço, mais uma vez, falou da importância da TARV na reabilitação da menina, sem sucesso. A menina retorna ao ambulatório somente aos 10 anos, com aumento considerável da parótida. A mãe solicita exames pré-operatórios à pediatra, a qual condicionou esse pedido à realização do exame de carga viral e CD4. Os resultados mostraram carga viral de 125.592 cópias e CD4 de 1707 evidenciando a necessidade de TARV, ainda assim, a mãe recusa o tratamento e dois meses depois procura um cirurgião de cabeça e pescoço que, desconhecendo a sorologia positiva para o HIV, solicita exames de imagem, os quais sugerem o diagnóstico de cistos epiteliais benignos. O cirurgião sugere rastreamento de doença de base e a mãe procura a pediatra do serviço. Adere à TARV, realiza exame de carga viral (111 cópias) e CD4 (396) com considerável redução dos cistos epiteliais glandulares. Em acompanhamento recente, a carga viral mostra-se indetectável e CD4 711. Além disso, nota-se redução ainda mais acentuada da glândula parótida. **Comentários:** Frente ao caso apresentado fica evidente a importância da adesão à TARV em crianças com transmissão vertical de HIV que não tiveram status negatizado.

P-052 - DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DE NEUROTUBERCULOSE EM MENORES DE 3 ANOS DE IDADE

Nicole Kraemer Redeker¹, Paola Fonseca Minuzzi¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Greta da Rocha¹, Laura Bairy Rodrigues de Freitas¹, Larissa Reginato Junges¹, Gabriela Dal Piva Lunardi²

¹ULBRA, ²HMJCF

Introdução: A neurotuberculose é a forma mais grave e a menos comum de tuberculose, sendo 50 em menores de 3 anos de idade. **Descrição do caso:** Feminino, 2 anos e 9 meses, admitida por prostração e febre há 4 dias. Ao exame físico: REG, hipocorada, gemente, hipoativa, sem sinais de irritação meníngea, otoscopia e oroscopia SP. Realizado hemograma e raio X de tórax, sem alterações. Coleta de LCR, devido REG e falta de foco infeccioso para justificar febre. LCR límpido, incolor, glicose 28, proteínas 71, leucócitos 230, cultura negativa. Levantada hipótese de meningite bacteriana e iniciado tratamento empírico. No 5º dia de internação, mantinha estado geral sem melhora, realizada TC de crânio: sem abscesso cerebral, presença de área hipodensa periventricular à esquerda. Novo LCR límpido, incolor, glicose 37, proteínas 110, leucócitos 147, bacterioscopia e cultura negativas. Hemocultura e tinta da china negativas. 7º dia, mantém febre com piora clínica, linfonodomegalia em cadeia cervical e inguinal e edema peripalpebral bilateral. 9º dia, revisado prontuário com hipótese diagnóstica de neurotuberculose, LCR linfocítico com aumento de proteínas e glicose baixa, linfonodomegalia e paciente mantendo febre. Novo LCR turvo, eritrocromico, glicose 22, proteínas 181, BAAR negativo. 14º dia, transferida para UTIP com rebaixamento de sensório. PPD 14 mm = forte reator, teste de escarro mãe positivo. Iniciado esquema RIPE, Albendazol e Prednisolona. Alta hospitalar após 3 semanas, com melhora clínica e esquema RIPE no domicílio. **Comentários:** A suspeita de neurotuberculose pode ocorrer na presença de um quadro neurológico subagudo febril, particularmente quando há sinais de acometimento focal. O quadro clínico passa a ser mais sugestivo apenas nas fases mais avançadas da doença, quando a mortalidade já está associada a 2/3 dos casos. Assim, à primeira suspeita, é necessária investigação clínica, laboratorial e exames de imagem. O LCR apresenta sensibilidade quase completa para neurotuberculose, confirmando diagnóstico.

P-053 - "TETA SECA" E SÍFILIS: UM CASO CLÍNICO

Gabriel Santana Pereira de Oliveira, Otávio Martins Cruz,
Vera Lúcia Silveira, Sonia Leny Camps Alt

UFPEL

Introdução: A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda é altamente prevalente, sobretudo, em países pobres ou em desenvolvimento. **Descrição do caso:** L.H.T.B., 4 anos e 7 meses, sexo masculino, nascido no ano de 2013, foi diagnosticado, na ocasião do nascimento, com sífilis congênita, a qual foi confirmada pelo VDRL 1:8. Ficou internado por 10 dias e após tratamento teve alta hospitalar. Após 6 meses, a mãe compareceu com a criança em ambulatório especializado, porém sem a titulação que havia sido solicitada. Sendo que este resultado só foi apresentado mediante ação do juizado de menores no ano de 2016, ocasião na qual a titulação estava em 1:32. A pediatra do ambulatório encaminhou o paciente para internação, ainda assim, a mãe evadiu às recomendações médicas e só retornou à consulta de rotina em 2017 novamente com uma titulação de 1:32. Tendo em vista o aumento progressivo inesperado da titulação para VDRL, uma vez realizado o tratamento após o nascimento, a pediatra questionou a mãe sobre um possível abuso sexual à criança. A mãe não confirmou a suposição da médica. Disse, então, que quando o menino estava agitado permitia que ele sugasse o seu mamilo, mesmo sem produção de leite. A mãe também portadora do vírus HIV (menino com diagnóstico negatizado, após seguimento de protocolo) foi intimada pelo juizado de menores a internar o filho e no hospital a titulação estava ainda mais alterada (VDRL 1:64). Supõe-se a partir disso, que o contato do menino com o seio materno, com lesões, seja o fator desencadeante dos aumentos sucessivos para as titulações. **Comentários:** A "teta seca" representa um risco para a saúde da criança, uma vez que, por falta de orientação, as mães podem contribuir em quadros infecciosos que põem a vida das crianças em risco.

P-054 - OBESIDADE INFANTIL X SÍNDROME DE CUSHING: RELATO DE CASO

Tassiane Schneider, Mariana Menegon de Souza,
Antero Varini de Paula, Cristiano do Amaral de Leon

ULBRA

Introdução: A medicina evoluiu muito desde sua origem, porém a constatação de muitas doenças ainda é tardio ou passado despercebido pela equipe de saúde. As falhas relacionadas aos diagnósticos se estendem a todas as idades e são comuns na prática médica, impactando na saúde do paciente. **Relato de caso:** G.A.R., 11 anos, masculino, branco, 77 Kg, 165 cm, IMC: 28, internado no Hospital Universitário Canoas na UTI pediátrica no dia 10/02/18 por obstrução de via aérea por inalação de fumaça em incêndio domiciliar. Chegou ao hospital com presença de fuligem em narinas, sinais vitais estáveis, intubação orotraqueal, prescritos hidrocortisona, midazolam, fentanil e ranitidina. Após estabilização do paciente, foi transferido para a enfermaria pediátrica no dia 16/02/18 devido a picos hipertensivos. Controlada a pressão, foi observada a necessidade de uma avaliação da endocrinologia por suspeita de Síndrome de Cushing (SC) após ter sido realizado exame físico evidenciando a presença de obesidade centripeta, face em lua cheia, estrias violáceas em axila, ausência de pilificação pubiana, fraqueza muscular proximal e acantose nigricans em pescoço. Com história médica pregressa de fratura de membro superior aos 6 anos por queda da cama, necessitando de duas cirurgias reparadoras, e de asma, com uso de salbutamol 100 mcg uma vez por mês nas crises, com roncos e dificuldade para dormir, nega outras comorbidades e o uso contínuo de outras medicações. **Discussão:** A criança com obesidade acompanhada por estrias e hipertensão é muitas vezes suspeita de apresentar a SC. Um diagnóstico diferencial que deve ser feito é obesidade infantil que preenche critérios parecidos a SC. A discussão em torno de nosso paciente é a de que apresenta muitos dos sinais clínicos visíveis preditos para SC ou obesidade infantil, porém no decorrer de sua vida nenhuma intervenção médica foi feita para uma investigação mais detalhada do seu quadro.

P-055 - ENCEFALITE POR PARVOVÍRUS B19 - RELATO DE CASO

Isadora Medeiros Kuhn, Adriani Maioli Rorato, Fernanda Napolini Bastos, Felipe Kalil Neto, Monica Franzoi Marcon, Rosa Lucia M. Alves, Susana Mayer Moreira, Caroline M.Dias, Alessandra Marques dos Anjos, Aristoteles de Almeida Pires

HMV

Os relatos de encefalite aguda e encefalopatia associadas à infecção pelo parvovírus humano B19 (PVB19) aumentaram recentemente. É possível detectar o DNA do PVB19 no líquido cefalorraquidiano. Cerca de 50 dos pacientes com esse quadro recuperam-se completamente, mas alguns desenvolvem sequelas neurológicas graves. Paciente B.G.M., 4 anos e 7 meses, sexo feminino, previamente hígida, trazida à emergência por dor abdominal intensa, acompanhado de episódios de tremores e rigidez, sem perda de consciência. Vinha há três dias com vômitos, diarreia e dor abdominal, sem febre associada. Paciente prostrada e oligúrica, optada pela internação hospitalar. Evoluiu com episódio de agitação psicomotora, sendo levantada hipótese de encefalite. Solicitada TC de crânio, sem alterações, EEG inespecífico, e coletado LCR, sem alterações. Transferida para UTI Pediátrica, recebeu pulsoterapia com Metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 3 dias e Aciclovir endovenoso. Realizou RM de crânio sugestiva de cerebelite. Evoluiu com piora da agitação, repetida a RM de crânio, que demonstrou aumento da extensão das áreas de hipersinal em T2/FLAIR distribuídas nos hemisférios cerebelares, sugestivas de processo inflamatório/infeccioso (cerebelite). Sorologias positivas (IgM = 2,7/IgG = 5,5) e PCR para Eritrovírus B19 positivo no LCR, iniciada imunoglobulina 2 g/kg/dia endovenosa. Apresentou melhora lenta e gradual do quadro, recebendo alta após um mês de internação hospitalar, sem medicações, apenas com acompanhamento neuropediátrico e reabilitação. Atualmente, paciente completamente recuperada motora e cognitivamente. A encefalite aguda e encefalopatia são as manifestações neurológicas mais comuns associadas ao PVB19, devendo ser pesquisado nas síndromes encefalíticas de etiologia desconhecida. O diagnóstico deve basear-se na investigação de anticorpos IgM anti-B19 e na detecção do DNA B19 no soro ou LCR. O tratamento de casos graves pode se beneficiar de um regime combinado de imunoglobulinas intravenosas e corticosteroides. Portanto, a introdução do teste de DNA PVB19 em protocolos diagnósticos de encefalopatias é de grande valia como diagnóstico diferencial.

P-056 - CAPACITAÇÃO DOS FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA OS CUIDADOS COM NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR

Maria Carolina Witkowski¹, Rosiani de Souza Silveira¹,
Daiane Marques Durant¹, Alessandra Côrtes de Carvalho¹,
Teles¹, Daltro Luiz Alves Nunes¹, Marcia Camaratta Anton¹,
Myriam Fonte Marques¹, Silvana Maria Zarth^{1,2},
Helena Becker Issi^{1,2}, Helena Ayako Sueno Goldani^{1,2}

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivos: Apresentar a experiência da capacitação de familiares de crianças e adolescentes participantes de um programa multiprofissional de reabilitação intestinal de um hospital público terciário para o uso de nutrição parenteral (NP) no domicílio. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com familiares cuidadores de pacientes do Programa de Reabilitação Intestinal do HCPA, Brasil, entre julho/2014 a janeiro/2017. Critérios de inclusão: familiares das crianças com idade entre 30 dias e 17 anos e previsão de uso de NP \geq 8 semanas, familiares que demonstrassem motivação para os cuidados da criança. A capacitação contemplou: lavagem e higienização das mãos, manuseio da bomba de infusão, cuidados com cateter venoso central (CVC) e com solução de NP. Desfechos avaliados foram: taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada ao CVC (CRBSI-CVC), saída acidental do CVC, término da infusão da NP com atraso ou adiantamento maior que 60 minutos em relação ao previsto, obstrução mecânica, sangramento do sítio de inserção do CVC e óbito. **Resultados:** Foram capacitados 27 familiares de 17 crianças, com mediana de idade de 28 (18-60) anos, dos quais 63 eram mães. A taxa média de CRBSI-CVC observada foi 1,7/1000 dias de uso de CVC e a saída acidental do CVC ocorreu em 29,4 dos pacientes. Não foram observadas complicações referentes à infusão da NP, sangramento ou óbito. **Conclusões:** A capacitação de familiares cuidadores possibilitou a execução de maneira segura da NP no domicílio com participação ativa das famílias, tornando o procedimento viável no sistema público de saúde no Brasil.

P-057 - MEDULOBLASTOMA EM LACTENTE – UM RELATO DE CASO

Kathielen Fortes Rösler, Janine Margutti Lançanova, Amanda Denti Favero, Isabella V. Tortola, Fernanda Franco Pereira, Lorena Leal de Castro, Luana Oliveira Jost, Lucas Rodrigues Mostardeiro, Rosângela de Mattos Müller, Fernanda Courtois

UCPel

Introdução: Meduloblastoma é um tumor cerebral de crescimento rápido mas pouco invasivo. Causado por mutações genéticas nas células neurológicas mais primitivas da medula do cerebelo. Os sintomas mais comuns deste tumor estão associados a um aumento da pressão intracraniana devido à, principalmente, hidrocefalia – aumento do volume e da pressão do líquido cefalorraquidiano (LCR) que causa dilatação dos ventrículos e compressão do tecido nervoso encefálico. **Descrição do caso:** L.S.B., 5 meses e 21 dias, sexo masculino, é encaminhado ao serviço de referência pediátrica de Pelotas-RS apresentando estrabismo convergente há 1 dia, alteração do perímetro cefálico (48 cm, +2 escore Z) e perda dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico apresentava macrocefalia com fontanela anterior ampla e tensa, hipotonia e hipoatividade. Foi internado em um Hospital Universitário e realizado Tomografia Computadorizada de crânio a qual evidenciou hidrocefalia com importante dilatação do quarto ventrículo e duvidosa formação expansiva na base do crânio, sendo indicado colocação de derivação ventrículo peritoneal (DVP). Após DVP notou-se melhora do estrabismo, porém o lactente evoluiu com quadros de convulsão focal. Realizou-se, então, Ressonância Magnética de Crânio, a qual mostrou grande massa no interior do quarto ventrículo com hidrocefalia corrigida de provável natureza neoplásica. Como possível diagnóstico interrogou-se meduloblastoma, sendo indicada ressecção cirúrgica, na qual o diagnóstico foi confirmado. **Comentários:** Meduloblastoma é o tumor cerebral maligno mais comum em crianças. As manifestações clínicas cursam com hidrocefalia e alterações cerebelares. Pelo alto índice mitótico tumoral, o tratamento consiste em cirurgia e quimioterapia. A confirmação diagnóstica é feita pela análise histopatológica no momento da ressecção cirúrgica. Crianças com menos de 3 anos de idade tem mau prognóstico, com uma sobrevida estimada em 5 anos de aproximadamente 40-50.

P-058 - O MANEJO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO

Fernanda Galvão Carvalho, Thamires Helfer, Cláudia Ferri UNIVATES

Objetivos: Evidenciar os principais tratamentos utilizados para o manejo da Hipertensão Pulmonar Persistente do Recém-Nascido (HPPRN). **Metodologia:** Revisão da literatura e artigos científicos. **Resultados:** A manipulação mínima, com restrição de estímulos e manejo, deve ser preconizada. A utilização de sedativos e relaxantes musculares reduz as oscilações da oxigenação e facilita a ventilação, sendo o fentanil e a morfina as principais drogas de escolha. A utilização da ventilação mecânica facilita o recrutamento alveolar e promove a expansibilidade pulmonar. O de bicarbonato de sódio é administrado para correção do equilíbrio ácido-básico. A utilização de surfactante exógeno tem sido preconizada em neonatos a termo com hipertensão pulmonar por aspiração de mecônio. O óxido nítrico melhora a oxigenação de recém-nascidos de termo e quase termo com HPPRN. O suporte vasopressor é essencial para diminuir o *shunt* direito-esquerdo e manter as funções cardíacas. As drogas mais utilizadas tem sido a dopamina, a dobutamina e a noradrenalina. O uso de soluções coloides está contraindicada exceto em casos de depleção de volume. As drogas análogas a prostaciclina podem ser usadas por via endovenosa, por via inalatória ou oral. O prostin também tem se mostrado útil em neonatos com HPPRN. Dentre as fosfodiesterases, as mais relevantes para o tratamento tem sido a FDE3 e a FDE5. O sulfato de magnésio tem um papel importante onde o acesso ao NO, ECMO e ventilação de alta frequência não existe ou é dificultado. ECMO é uma forma de tratamento de resgate, sendo utilizado quando todas as outras medidas falharam no manejo. **Conclusões:** O manejo da HPPRN é diversificado e depende do quadro clínico apresentado pelos pacientes e da disponibilidade de tratamentos. Baseia-se na prevenção e correção de fatores causadores da persistência da hipertensão pulmonar, aumentando o fluxo sanguíneo pulmonar, diminuindo a resistência vascular pulmonar, invertendo o *shunt* direito-esquerdo e mantendo a homeostasia.

P-059 - ENCEFALOCELE OCCIPITAL DIAGNOSTICADA NO PERÍODO PRÉ-NATAL: IMPLICAÇÕES QUANTO AO MANEJO E AO PROGNÓSTICO PÓS-NATAL

Rodrigo da Silva Batisti¹, Bibiana de Borba Telles¹, Jorge Alberto Bianchi Telles², André Campos da Cunha², Tatiana Coser Normann¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Fernanda Ferla Guilhermano¹, Rodrigo dos Santos Falcão¹, Débora Cardoso Corrêa¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²HMPV

Introdução: A encefalocele é um dos principais tipos de defeito do fechamento do tubo neural e caracteriza-se pela protusão de meninges e cérebro através de um defeito no crânio que é fechado ou coberto por pele. Nosso objetivo foi relatar o caso de um feto com encefalocele occipital cujo diagnóstico ocorreu ainda no período pré-natal, salientando as implicações deste para o manejo e prognóstico pós-natal. **Descrição do caso:** A gestante apresentava 19 anos e estava em sua primeira gestação. Ela se encontrava com 25 semanas de gravidez e possuía ultrassom com dilatação ventricular junto ao pólo cefálico do feto. A avaliação ultrassonográfica realizada em nosso serviço mostrou solução de continuidade na região occipital direita com protusão do tecido encefálico e líquido envolto por membrana de 5,1 cm, compatível com encefalocele occipital. Havia descrição também de ventriculomegalia bilateral. A ressonância magnética fetal mostrou, em concordância com o ultrassom, encefalocele occipital contendo imagem cística medindo cerca de 2,6 cm X 1,5 cm, junto ao orifício e outra cavidade cística maior à direita da linha média medindo 4,8 cm X 2,3 cm. A criança nasceu de parto cesáreo, com 38 semanas de gestação, pesando 3895 gramas e com escores de Apgar de 7 e 9. Ela foi submetida à cirurgia de correção da encefalocele occipital no segundo dia de vida. No momento, encontra-se à espera da colocação de válvula de derivação ventrículo-peritoneal devido à hidrocefalia. **Comentários:** A encefalocele occipital usualmente é óbvia ao nascimento e muitas podem ser diagnosticadas durante o período pré-natal através da ultrassonografia. O prognóstico para pacientes com este defeito depende da extensão do tecido nervoso herniado e da presença de anomalias associadas. Por isso, a importância da avaliação mais detalhada destes casos, utilizando-se de exames complementares como a ressonância magnética.

P-060 - HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA DIAGNOSTICADA EM UM RECÉM-NASCIDO COM HIPOATIVIDADE E MIOCLONIAS

Bibiana de Borba Telles¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Danielle Barbiaro¹, Letícia Lima de Araujo¹, Débora Perin Decol¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A hiperglicinemia não cetótica é um erro inato do metabolismo em que grandes quantidades de glicina se acumulam nos tecidos, incluindo o cérebro. Nosso objetivo foi relatar um recém-nascido com quadro de hipotatividade/hiporreatividade e diagnóstico de hiperglicinemia não cetótica. **Descrição do caso:** A paciente nasceu de parto cesáreo, com 40 semanas de gestação, pesando 2970 g, medindo 45 cm e com perímetro cefálico de 33 cm. A mãe apresentava 16 anos e possuía história de ter tido um filho na gestação anterior que teria nascido e ido a óbito devido a complicações perinatais. O paciente atual apresentava história de ter iniciado, a partir do segundo dia de vida, com quadro de sonolência e hipoatividade, além de dificuldade de sucção. A criança evoluiu com piora da hipotatividade e surgimento de mioclônias. O eletroencefalograma mostrou um traçado de surto-supressão, com descargas de pontas ondas no hemisfério direito, mescladas com surtos de ondas lentas. Neste momento, suspeitou-se de hiperglicinemia não cetótica. A ressonância magnética de crânio foi normal. Os primeiros exames de erros inatos do metabolismo, através da cromatografia de aminoácidos, mostraram aumento da excreção de glicina na urina. A análise de aminoácidos em sangue impregnado em papel filtro evidenciou leve aumento de glicina. Os resultados da cromatografia quantitativa de aminoácidos por HPLC no plasma e no líquido constatarem aumento acentuado de glicina (existia também aumento da relação entre as concentrações de glicina no líquido e no plasma), o que foi compatível com o diagnóstico de hiperglicinemia não cetótica. **Comentários:** A maioria dos casos de hiperglicinemia não cetótica apresenta-se no período neonatal. A doença possui um padrão de herança autossômico recessivo. Por isso, em nosso caso, não podemos descartar a possibilidade de que o filho anterior do casal, que faleceu no período perinatal, apresentasse também o mesmo diagnóstico.

P-061 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE PARASITÓSES COM CRIANÇAS DE 7 A 10 ANOS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Heluza Oliveira¹, Veridiana Nascimento¹, Rair Silvio Saraiva¹, Suelly Ciosak², Renata Monteiro¹, Wanderson William Dias², Lise Maria Mendes¹, Nadia Eugenio¹

¹UNIFAP, ²USP-Universidade de São Paulo, ³GHC

Introdução: As ações de educação em saúde são contempladas como uma ferramenta do cuidado de enfermagem que integram a prática profissional com a população, conscientizando-os para a prevenção. As parasitoses intestinais representam um grave problema de Saúde Pública, particularmente nos países subdesenvolvidos, onde se apresentam bastante disseminadas e com alta prevalência nas camadas populacionais mais carentes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de crianças de 7 a 10 anos de uma escola pública na região de rios do município de Santarém-Pará sobre parasitoses intestinais. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa de campo com enfoque quantitativo e análise descritiva mediante aplicação de questionários com respostas fechadas. A pesquisa foi realizada antes da execução do projeto "Educar para Prevenir", executado em 2016 em uma comunidade Ribeirinha da região Amazônica. **Resultados:** Quanto ao gênero, 70 eram do sexo masculino, e 30 do feminino. Ao serem questionados se já ouviram falar sobre parasitoses, 87 responderam que sim. Quanto à "Quais microrganismos são exemplos de vermes?", 20 responderam que a Influenza e HIV, Mosquito da dengue 10, e 70 Lombriga e Giardia. Quanto aos hábitos de higiene, 79 lavam as mãos antes das refeições, e 87 após utilizar o banheiro. Referente a como evitar as parasitoses, 32 crianças não souberam responder adequadamente. 77 usar o hipoclorito de sódio para o tratamento da água. **Considerações:** Diante disso, entendeu-se que embora todos os participantes conheçam de alguma forma sobre parasitoses intestinais, apurou-se um conhecimento deficiente a despeito de algumas especificidades que ainda precisam ser melhores trabalhados com eles. Por isso, faz-se necessário que seja aplicada constantemente com o público-alvo a educação em saúde, empregando ações educativas com a finalidade de promover conhecimento mais correto sobre o tema, principalmente sobre as medidas de prevenção.

P-062 - IMPACTO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NO PERFIL LIPÍDICO EM CRIANÇAS: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

Paula dos Santos Leffa, Júlia Luzzi Valmórbida, Caroline Nicola Sangalli, Paola Seffrin Baratto, Carine Teresa Zambonato Ecco, Camila Rambow, Márcia Regina Vitolo

UFCSA

Objetivo: Investigar o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças na idade pré-escolar nas concentrações dos lipídeos séricos na idade escolar. **Métodos:** Estudo de coorte conduzido com crianças aos 3 e 6 anos de idade que participaram de ensaio de campo randomizado por conglomerados realizado em Unidades de Saúde de Porto Alegre/RS. Na idade pré-escolar (n = 446), dados dietéticos foram obtidos por meio de dois inquéritos recordatórios de 24 horas e a quantidade em gramas e de energia proveniente dos produtos ultraprocessados foram obtidas. Níveis séricos de colesterol total, frações de lipoproteínas de alta densidade (HDL-c) e de baixa densidade (LDL-c), e triglicérides foram dosados em automação por espectrofotometria aos 6 anos de idade (n = 313). Para avaliar a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados aos 3 anos sobre as alterações nas concentrações de lipídeos aos 6 anos de idade, utilizou-se a análise de Equação de Estimação Generalizada ajustada para variáveis confundidoras (sexo, grupo de randomização, renda familiar, peso ao nascer e índice de massa corporal aos 6 anos) com nível de significância de 5. **Resultados:** Entre as crianças na idade pré-escolar avaliadas, o percentual médio de energia diária fornecida pelos alimentos ultraprocessados foi de 43,4±12,4. Os níveis médios de lipídeos séricos encontrados foram: colesterol total 163,2±27,4 mg/dL, LDL-c 85,3±23,8 mg/dL, HDL-c 63,7±13,5 mg/dL e triglicérides 71,1±31,0 mg/dL. O consumo de alimentos ultraprocessados aos 3 anos de idade foi associado ao aumento significativo nas concentrações de colesterol total aos 6 anos de idade (946, = 0,279, p=0,032). **Conclusão:** O consumo de alimentos ultraprocessados nos primeiros anos de vida mostrou-se associado ao aumento dos níveis de colesterol total em crianças de baixa condição socioeconômica. Estes resultados ressaltam a importância dos determinantes dietéticos para a compreensão de alterações metabólicas ainda na infância.

P-063 - NEM TUDO NO APÊNDICE É APENDICITE. RELATO DE CASO DE HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDE NO APÊNDICE VERMIFORME

Mariane Cibelle Barreto da Silva Barros, Lionel Leitzke, Ana Paula Vieira Fernandes Benites Sperb, Rafael Ramos Rambo, Kariani Regina Savegnago Barcellos Nunes, Sara Muller, Karen Koff da Costa, Louise Torres, Rodrigo Bartels

HMV

Descrição do caso: Paciente masculino, 6 anos de idade, vem ao ambulatório de radiologia pediátrica para a realização de ultrassonografia de abdome eletiva, com queixa de dor abdominal difusa há cerca de um mês, com piora sintomática há uma semana com localização em fossa ilíaca direita. Ao exame ultrassonográfico, identifica-se segmento de alça intestinal terminando em fundo cego na fossa ilíaca direita, provavelmente relacionado ao apêndice vermiforme, medindo 7,6 cm x 1,4 cm, sendo identificado nos seus dois terços distais importante espessamento de aspecto nodular e hipocóico da sua camada mucosa. Adicionalmente, identificou-se aumento de linfonodos mesentéricos, medindo até 1,9 cm. Paciente foi submetido à enterotomografia dois dias após, com vistas ao planejamento cirúrgico, reproduzindo os achados do estudo ultrassonográfico. Sete dias após, foi realizada laparotomia e ressecção do apêndice cecal que à macroscopia apresentava aumento de volume, sem sinais de lesões infiltrativas acometendo a serosa. Ao estudo histológico definiu-se o diagnóstico de hiperplasia nodular linfóide do apêndice vermiforme. **Comentários:** A hiperplasia nodular linfóide do trato gastrointestinal é caracterizada pela presença de múltiplos pequenos nódulos, normalmente entre 2 e 10 mm de diâmetro, distribuídos no intestino delgado, estômago, intestino grosso e reto. Pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas apresenta maior prevalência em crianças. Alguns pacientes apresentam doenças associadas como, deficiência de IgA, infecção por *Giardia*, doença celíaca, infecção por *Helicobacter pylori*, HIV e alergias alimentares. Normalmente é assintomática, mas pode causar sintomas gastrointestinais como diarreia crônica, dor, sangramento intestinal ou obstrução. O diagnóstico é feito por endoscopia e deve ser confirmado com histologia. O tratamento é dirigido para as condições associadas, pois a patologia por si só não requer intervenção. Dentre os diagnósticos diferenciais é importante ressaltar o Tumor Carcinóide e Linfoma não Hodgkin de apêndice vermiforme.

P-064 - UTILIZAÇÃO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM GRAVIDEZES DE MÃES DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Rodrigo da Silva Batisti¹, Laura Laís Chaves¹, Juliane Nascimento da Silva¹, Daniëlle Bernardi Silveira¹, Victória Bernardes Guimarães¹, Ernani Bohrer da Rosa¹, Jamile Dutra Correia¹, Maurício Rouvel Nunes¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCMPA

Objetivo: Avaliar o uso de anti-hipertensivos de acordo com seu risco fetal conhecido em gestações de pacientes com CC. **Metodologia:** A amostra foi constituída de 198 pacientes que foram consecutivamente avaliados durante a sua primeira hospitalização em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardíaca. Eles foram submetidos a um protocolo que avaliou o uso de anti-hipertensivos durante a sua gestação. Estes foram divididos de acordo com o seu risco fetal, seguindo a classificação proposta pela *Food and Drug Administration* (FDA). Nós consideramos alto risco quando a criança foi exposta a medicamentos das classes D e X. **Resultados:** Da amostra total, 103 pacientes (52) eram do sexo masculino, com idades variando de 1 a 4934 dias. As CCs mais frequentemente observadas foram a comunicação interventricular (16,1) e a comunicação interatrial (16,1). Cento e vinte e quatro pacientes (62,6) foram expostos a menos a um medicamento durante a gravidez. Dezoito mães (9) referiram o uso de anti-hipertensivos na gestação, que incluíram a metildopa (n = 7 – 3,5), o enalapril (n = 4 – 2), a hidroclorotiazida (n = 3 – 1,5), o verapamil (n = 2 – 1) e o propranolol (n = 2 – 1). Quanto ao uso do enalapril (n = 4), duas gestantes o fizeram no primeiro trimestre de gravidez e duas, no segundo. Quanto ao propranolol, uma o fez no primeiro trimestre e a outra no terceiro. Segundo a classificação do FDA, 3 casos (16,7) consistiriam de medicações pertencentes à classe B, 12 (66,7) à classe C e 3 (16,6) à classe D. **Conclusões:** Constatamos a utilização de anti-hipertensivos pertencentes à classe D entre as gestantes do nosso estudo, sugerindo que essas exposições possam ter até um papel na origem da CC detectada nos pacientes. Isto salienta a importância de medidas de prevenção e de educação dos profissionais de saúde e dos pacientes quanto ao uso destas medicações na gravidez.

P-065 - SÍNDROME DA CORNÉLIA DE LANGE: UMA CONDIÇÃO CARACTERIZADA POR RETARDO DE CRESCIMENTO, ACHADOS FACIAIS TÍPICOS, DÉFICIT INTELECTUAL E ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL

Bibiana de Borba Telles¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Fernando Liberato da Silva¹, Maria Angélica Tosi Ferreira¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A síndrome da Cornélia de Lange usualmente se caracteriza por um envolvimento multissistêmico, com achados faciais típicos associados a retardo de crescimento, déficit intelectual e anormalidades de membros superiores. Nosso objetivo foi descrever um paciente com a síndrome da Cornélia de Lange, chamando a atenção para os seus achados físicos e comportamentais. **Descrição do caso:** O paciente era um menino de 5 anos e 5 meses com história de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e de baixa estatura. Ele era o segundo filho de pais jovens, não consanguíneos, sem história familiar de alterações semelhantes. Nasceu de parto normal, com 8 meses, pesando 2600 g, tendo escores de Apgar de 7 e de 9. Ao exame físico, realizado com 6 anos, o paciente apresentava baixa estatura e microcefalia, dismorfias faciais com sinofriso, cílios longos, hirsutismo em frente, filtro curto e liso, boca com lábios finos e com cantos direcionados para baixo, orelhas baixo implantadas e retrovertidas, clinodactilia dos quintos dedos das mãos, polegares pequenos e baixo implantados, e cutis marmorata. A criança falava poucas palavras e fazia uso de fraldas à noite. Apresentava uma tendência a se isolar, sendo que evoluiu com episódios de agressividade, especialmente contra si mesmo. A tomografia computadorizada de crânio não revelou anormalidades. O cariótipo foi também normal (46,XY). **Comentários:** Os achados apresentados pelo paciente foram compatíveis com o diagnóstico de síndrome da Cornélia de Lange. A maioria dos pacientes com esta síndrome tem um déficit intelectual que varia de grave a profundo. Muitos indivíduos apresentam sintomas autistas, incluindo tendências autodesestrutivas, e podem evitar ou rejeitar interações sociais e contato físico, como observado em nosso paciente. Os problemas comportamentais são muitas vezes diretamente relacionados à frustração da incapacidade de se comunicar.

P-066 - VARIANTE DA SÍNDROME DE KLINEFELTER 49,XXXXY: UMA CONDIÇÃO GENÉTICA RARA

Bibiana de Borba Telles¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Danielle Barbiaro¹, Leticia Lima de Araujo¹, Bruna Araujo¹, Débora Cardoso Corrêa¹, Débora Perin Decol¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A síndrome de Klinefelter é uma anomalia cromossômica que se caracteriza por falha na função testicular com azoospermia e níveis elevados de gonadotrofinas. Relatos de variantes da síndrome são considerados raros. Nosso objetivo foi relatar o caso raro de um paciente com a variante da síndrome de Klinefelter 49,XXXXY. **Descrição do caso:** O paciente é o primeiro filho de um casal jovem. Durante a sua gestação, diagnosticou-se crescimento intrauterino restrito. Ele nasceu a termo, por parto normal, pesando 1950 g, medindo 43 cm, e com escore de Apgar no quinto minuto de 9. Ao nascimento, o pediatra levantou a hipótese de síndrome de Down como diagnóstico. O paciente nasceu com pé torto congênito. A avaliação cardiológica constatou provável estenose pulmonar. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, ele evoluiu com atraso, sendo que sentou sem apoio com 8 meses e caminhou sozinho com 3 anos. Aos 3 anos e 9 meses ele pronunciava apenas poucas palavras. A radiografia de mãos e punhos mostrou importante retardo da maturação óssea. Ao exame físico, evidenciaram-se achatamento occipital do crânio, implantação baixa dos cabelos na frente e na nuca, fenda palpebral oblíqua para cima, orelhas retrovertidas com hélix sobre dobrada, palato alto, testículos retráteis e pênis pequeno escondido na gordura pubiana. O cariótipo revelou uma constituição cromossômica masculina com tetrassomia do cromossomo X - 49,XXXXY - o que foi compatível com o diagnóstico de variante de síndrome de Klinefelter: Na avaliação endocrinológica, verificou-se a presença de hipogonadismo hipergonadotrófico. **Comentários:** Relatos de variantes da síndrome de Klinefelter são considerados raros. Estas deveriam ser lembradas entre indivíduos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e déficit intelectual apresentando dismorfias e hipogonadismo.

P-067 - CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO IDENTIFICADO APENAS ATRAVÉS DO TESTE DE PCR NA URINA

Bibiana de Borba Telles¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Brenda Rigatti¹, Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Bruna Araújo¹, Débora Cardoso Corrêa¹, Débora Perin Decol¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A infecção pelo citomegalovírus é considerada a infecção congênita mais comum, ocorrendo em cerca de 0,1 a 2 dos nascidos vivos. Nosso objetivo foi relatar um caso de citomegalovírus congênito identificado apenas através do teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) na urina. **Descrição do caso:** A gestante veio encaminhada à medicina fetal pela presença de múltiplas malformações fetais, sendo que havia suspeita de síndrome de Edwards. Ela apresentava 27 anos e estava em sua primeira gravidez. Observaram-se no rastreamento de primeiro trimestre uma medida da translucência nucal de 0,6 mm, artéria umbilical única, ventrículo lateral medindo 1 cm, presença de edema nucal, derrame pericárdico e ascite. O exame realizado em nosso serviço confirmou tais achados, sendo que se evidenciou também cardiomegalia com cavidades direitas aumentadas e desvio do eixo cardíaco para a esquerda. As sorologias para infecção congênita foram reagentes apenas para IgG para rubéola, citomegalovírus e herpes simples do tipo I. A ecocardiografia mostrou constrição ductal prematura com leve repercussão hemodinâmica. O exame realizado de controle mostrou uma melhora no fluxo do canal arterial. A criança nasceu de parto cesáreo, pesando 3.110 g, com escores de Apgar de 8 e 9. Ela não era dismórfica. A ecografia abdominal foi normal. Contudo, o ultrassom mostrou pequenas calcificações em núcleos da base e em tálamo, além de pequeno aumento de ventrículos laterais. Sua sorologia pós-natal no sangue para citomegalovírus foi reagente apenas para IgG (a IgM foi negativa), contudo, o PCR na urina confirmou o diagnóstico de citomegalovírus congênito. **Comentários:** Nosso relato chama a atenção para a importância da realização do exame de PCR na urina em casos com suspeita clínica de citomegalovírus onde a sorologia do sangue não foi confirmatória.

P-068 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E SUAS CORRELAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Bruna Tomasi Lorentz, Natasha de Jesus Balen Carazzo, Claudia Comin Pietrobiasi, Carolina Orso Ramos, Diego Finamor Nascimento, Caroline Loz da Rosa, Eduardo Canova da Rosa, Bruna Valentina Perin, Daniel de Vargas

UPF

Objetivos: As doenças crônicas não transmissíveis são importantes causas de mortalidade na população brasileira. A obesidade infantil contribui para a origem desses problemas. Nesse contexto, fatores de risco modificáveis devem ser identificados precocemente para serem corrigidos. O presente trabalho teve por objetivo estudar a população pediátrica atendida ambulatorialmente, a prevalência de distúrbios nutricionais e sua correlação com dados antropométricos e estilo de vida. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo, realizado através da avaliação do inquérito alimentar e aferição de medidas antropométricas nos pacientes pediátricos atendidos a nível ambulatorial no período de março a outubro de 2016. Para uniformizar a coleta de dados, foi utilizado um formulário padronizado. **Resultados:** Durante 6 meses foram avaliados 95 pacientes, com idade entre 6 meses e 11 anos. 27 dos pacientes avaliados concluíram o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, os demais iniciaram alimentos complementares antes deste período. Leite de vaca foi introduzido antes do primeiro ano em 49. A média de idade de introdução de alimentos industrializados foi 1,2 ano. Quanto ao estilo de vida, 56 dos pacientes têm exposição a telas maior que 2 horas por dia, 70 são sedentários e 72 dos responsáveis pelas crianças também não praticam exercícios físicos. A prevalência de sobrepeso na população estudada foi de 21 e a de obesidade foi de 38, considerando o IMC para idade, sexo e o perímetro braquial. **Conclusões:** A realização do recordatório alimentar e antropometria permitiram avaliar minuciosamente as crianças estudadas do ponto de vista nutricional. Sabe-se que embora a obesidade tenha origem multifatorial, os fatores alimentares e comportamentais são determinantes para seu desenvolvimento em mais de 90 dos casos. Os resultados do estudo ratificam a influência de tais fatores na gênese da obesidade e evidenciam a necessidade da orientação médica aos familiares para melhora do padrão nutricional das crianças atendidas ambulatorialmente.

P-069 - DIFERENÇA ENTRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL E O SEXO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Julia Frota Variani, Marina Azambuja Amaral, Luiza Tweedie Preto, Eduardo Mundstock, Lisiane Marçal Pérez, Rejane Grecco Rosario, Carlos Alberto Sandre Rodrigues, Gabriele Carra Forte, Rita Mattiello

PUCRS

Objetivo: Avaliar a diferença na composição corporal entre os sexos feminino e masculino, em crianças e adolescentes em idade escolar. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com crianças e adolescentes saudáveis de Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Canela e Pelotas. A composição corporal (percentual de gordura corporal, gordura corporal total, percentual de massa magra e massa livre de gordura) foi avaliada por meio do método de bioimpedância elétrica. A diferença entre sexos e as variáveis estudadas foi realizada mediante o teste t de Student para amostras independentes. **Resultados:** Foram avaliados um total de 441 indivíduos, com a média de idade de 11,6 anos, sendo 145 (32,9 crianças) e 296 (67,1) adolescentes, e 244 meninas (55,3). A média de gordura corporal total e percentual de gordura corporal foi significativamente maior no sexo feminino (16,0 kg e 27,5) quando comparado ao sexo masculino (10,6 kg e 18,1, respectivamente) em adolescentes. A massa livre de gordura e o percentual de massa magra e foi significativamente menor no sexo feminino (38,7kg e 68,1) quando comparado ao sexo masculino (45,5kg e 77,0, respectivamente), em adolescentes. Nas crianças, foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos, masculino e feminino, somente em relação à massa livre de gordura (24,3kg vs 21,7kg, respectivamente). **Conclusão:** O presente estudo observou diferença significativa entre da composição corporal entre os sexos, nos adolescentes. As meninas apresentam parâmetros de adiposidade mais elevados em relação aos meninos. Já, entre as crianças, foi observada diferença estatística entre os sexos somente em relação à massa livre de gordura (maior no sexo masculino).

P-070 - FUNCIONALIDADE APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA EM PACIENTES CARDIOPATAS - RESULTADOS PRELIMINARES

Gabriela Alves Pereira^{1,2}, Tatiana Coser Normann³, Nathália Vieira Rosa³, Camila Wohlgemuth Schaan⁴, Renata Salatti Ferrari⁴, Janice Luisa Lukrafka¹

¹UFCSA, ²HMV, ³UFCSA, ⁴HCPA

Objetivos: Avaliar a funcionalidade de cardiopatas após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) através da *Functional Status Scale* (FSS). **Metodologia:** Estudo transversal, com pacientes egressos da UTIP, para avaliação da funcionalidade em até 48 horas após a alta. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita, de ambos os sexos, idade superior a um mês e inferior a 18 anos, com permanência na UTIP por período ≥ 24 horas. A FSS é composta pelos domínios: estado mental, sensório, comunicação, função motora, alimentação e respiração. Cada domínio é categorizado de normal (1) a disfunção muito severa (5), sendo a pontuação total de 6 a 30. A FSS total foi categorizada em três grupos: adequada (6 a 7), disfunção leve (8 a 9) e disfunção moderada (10 a 15). A análise estatística foi realizada através do teste ANOVA (*rank cases*) e *post hoc* de Tukey. **Resultados:** Foram incluídas 70 crianças, com mediana de idade de 6[2-15] meses, 49 meninos, tempo de internação 7[4-18] dias, tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) de 1[0-9] dias. A maioria dos pacientes (74) realizou cirurgia cardíaca. As cardiopatias mais frequentes foram tetralogia de Fallot, coarctação da aorta e defeito do septo atrioventricular. A mediana da FSS foi de 10[7-11], sendo os domínios mais comprometidos a alimentação 3[1-4] e a respiração 2[1-2]. Disfunção funcional moderada foi encontrada na maioria dos pacientes (51), 29 apresentaram funcionalidade adequada e 20 disfunção leve. Nos pacientes com disfunção moderada, a idade foi menor ($p = 0,003$) e o tempo de internação ($p = 0,001$) e tempo em VMI ($p = 0,001$) significativamente maiores quando comparados aqueles com funcionalidade adequada. **Conclusões:** Os pacientes pediátricos com cardiopatias apresentam prejuízo na funcionalidade após internação na UTIP, principalmente nos domínios de alimentação e respiração. Idade, tempo de internação e tempo de VMI parecem impactar negativamente na funcionalidade.

P-071 - PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Sandro Hostyn, Andressa Camargo, Marcela Doebber, Priscilla Pereira Fonseca, Analu Barroso de Souza, Luciana Damiani Barichello, Diovana Ourique, Camila Menna Barreto Rodrigues, Gabriela Alves Pereira, Mirelle Hugo

HMV

Objetivo: Identificar e avaliar o perfil dos pacientes que realizaram fisioterapia na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital privado de referência do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Caracteriza-se por um estudo observacional, composto pela análise de dados obtidos através de prontuários de pacientes submetidos ao atendimento de fisioterapia no período de 12 meses. A análise estatística foi realizada de forma descritiva. As variáveis qualitativas foram descritas através de frequência absoluta (n) e relativa (%) e as variáveis quantitativas foram descritas em média e desvio padrão (\pm). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** Ocorreram 373 admissões na UTIP durante o ano de 2017, a partir dos critérios de inclusão, foram analisados 196 (52,68) pacientes submetidos aos atendimentos de fisioterapia, com idade média de 46 (± 55) meses, sendo 51 do sexo feminino e bronquiolite viral aguda como diagnóstico clínico principal (29), seguido de broncopneumonia (12) e cirurgia de artrose de coluna (7). Com relação às doenças de base, 42 dos pacientes não possuíam história de doença prévia e 18 apresentaram diagnóstico de paralisia cerebral. Quanto às complicações pulmonares, em 33 da amostra foi encontrado na radiografia de tórax atelectasias e infiltrado intersticial (19), 31 dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica invasiva como suporte ventilatório, sendo que em apenas 7 houve falha de extubação. O tempo médio de permanência na UTIP foi de 10 (± 20) dias. **Conclusão:** Podemos verificar que a UTIP apresentada demonstra ser uma unidade de baixa complexidade, caracterizada por pacientes de idade pré-escolares acometidos por doença respiratória aguda e considerável prevalência de cirurgias de artrose de coluna, possivelmente devido ao elevado índice de pacientes neurológicos. São necessários estudos clínicos controlados e randomizados para avaliar o efeito do tratamento fisioterapêutico na melhora dos desfechos em pacientes pediátricos.

P-072 - PAROTIDITE RECORRENTE DA INFÂNCIA: DISCUSSÃO DE CASO DE OCORRÊNCIA BILATERAL

Isabel Panosso¹, Mariana Foresti Krauser¹, Ana Paula Strasburg¹, Yasmin Mendes Silva², Natália Bender Führ Bender Führ², Carolina Ballester², Fernanda de Oliveira², Bárbara Victoria Magrim Queiroga², Magno Elídio Guarçoni Navarro Neto², José Alexandre Welter²

¹HSVP, ²UFFS

Introdução: Parotidite Recorrente da Infância (PRI) é uma doença rara, de maior prevalência entre os três aos seis anos de idade e no sexo masculino. Apesar de rara, é uma causa frequente de inflamação recorrente e autolimitada da glândula parótida. Dessa forma, objetiva-se discutir a PRI por meio de um relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente masculino, seis anos, encaminhado da cidade de origem para investigação por episódios recorrentes de inflamação parotídea. Responsáveis relatam início do quadro aos quatro anos, quando observou-se edema associado a hiperemia em região parótida bilateralmente. Na ocasião tratou-se com amoxicilina + clavulanato de potássio e anti-inflamatórios, com melhora dos sintomas. Houve dez recidivas dos sintomas nos últimos dois anos, instituindo-se a mesma terapêutica em todas as ocorrências. Na chegada, paciente encontrava-se assintomático, sem histórico familiar da doença e sem particularidades ao exame físico. Suspendeu-se a antibioticoterapia, manejando-se as crises com analgésicos e cuidados locais (massagem, calor local e higiene bucal) e solicitou-se ultrassom das parótidas, que revelou glândulas hipertróficas no limite superior da normalidade, com áreas hipoeoicas, correspondendo com sialectasia do conteúdo inflamatório. Descartada as hipóteses de obstrução e infecção, investigou-se possível HIV e deficiência de IgA e encaminhou-se o paciente à otorrinolaringologia para acompanhamento conservador. **Comentários:** De etiologia multifatorial a PRI apresenta diagnóstico eminentemente clínico, com repetição de episódios de parotidite autolimitadas, geralmente unilateral. A abordagem conservadora é a mais frequente, pois há remissão a partir da puberdade, sendo que apenas 10-20 dos casos persistem até fase adulta. Contudo, no acometimento bilateral uma investigação adicional é necessária, como no caso descrito, pois pode ser manifestação de doenças subjacentes. As principais hipóteses que devem ser pesquisadas são infecção pelo HIV (quando associados a mal estado geral e diarreia crônica) e doenças autoimunes - na presença de queratoconjuntivite, exantema, xerostomia e xerofalmitia.

P-073 - PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA EM PEDIATRIA: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS EM UM HOSPITAL NO RIO GRANDE DO SUL

Simone Beder Reis, Ana Paula Strasburg, Guilherme Debortoli, Isabel Panosso, Jaqueline Maffezzoli da Luz Bordin, Marco Antônio Nardi, Mariana Foresti Krauser, Thieli Maldaner Budke

HSVP

Objetivo: A troca de plasma terapêutico (TPE), também conhecida como plasmaférese terapêutica, é um procedimento extracorpóreo onde o plasma sanguíneo é removido do organismo através de um equipamento automatizado. O presente estudo tem por objetivo relatar os procedimentos de TPE pediátrica e abordar as considerações técnicas que podem influenciar na realização deste procedimento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos procedimentos de TPE, realizados em pacientes pediátricos no HSVP, Passo Fundo, RS, no ano de 2017. **Resultados/Discussão:** Foram incluídas 4 crianças, sendo 2 masculino e 2 feminino, com faixa etária entre 2 e 5 anos e peso corporal entre 11 e 15 kg, com hipótese diagnóstica de SHU/PTT e Síndrome de Devic. O total de procedimentos foi 16, o equipamento utilizado foi da marca Haemonetics, modelo MCS + 9000 e o circuito descartável foi o 981E com câmara de processamento de 125 mL, utilizado para procedimentos pediátricos. A inclusão do tratamento com TPE nos pacientes pediátricos não foi um delimitador em relação à idade do mesmo. Para diminuir o risco de hipovolemia no procedimento, o volume extracorpóreo não deve exceder 15 da volemia total do paciente. A média de peso era 13.250 kg e volemia média de 927,5 mL, optamos em realizar a extração de forma manual, observando as condições hemodinâmicas do paciente. A troca plasmática variou de 600 mL a 800 mL, sendo que o volume de extração em cada ciclo não foi superior a 60 mL. **Conclusão:** Os procedimentos exigiram avaliação individual, onde o baixo peso não impediu a realização do procedimento. Concluímos que todos os procedimentos de TPE realizados em crianças no HSVP demonstraram segurança a estes pacientes, pois não houve relato de intercorrências no decorrer dos mesmos.

P-074 - RELATO DE CASO – ESTENOSE DE JUP EM PACIENTE EM FASE ESCOLAR

Jaqueline Maffezzoli da Luz Bordin, Isabel Panosso, Fernanda Oliveira, Natália Bender Fuhr, Magno Elídio Guarçoni Navarro Neto, Bárbara Victoria Magrim Queiroga, Yasmin Mendes Silva, Carolina Ballester, Thieli Maldaner Budke, Giani Cioccarri

UFFS

Introdução: As anomalias congênitas do trato urinário, mesmo as formas mais brandas, não são raras na infância. As principais causas de hidronefrose fetal que persistem após o nascimento são: estenose de junção ureteropelvica (JUP), refluxo vesicoureteral, estenose da junção ureterovesical, duplicações pieloureterais e válvula de uretra posterior. A estenose de JUP é uma anomalia congênita que se caracteriza pelo estreitamento do ureter em sua parte cranial, próximo à pelve renal, que vem a provocar a redução ou interrupção do fluxo urinário através do ureter e pode evoluir com perda progressiva da função renal. É mais frequente no sexo masculino, 2:1 em relação ao feminino, e em 60 dos casos acomete com mais intensidade o rim esquerdo. Não há ainda um consenso sobre as causas da estenose da JUP. Alguns fatores intrínsecos, extrínsecos e secundários podem estar relacionados. Atualmente, o diagnóstico de estenose da JUP ocorre comumente no período pré-natal, com o achado da hidronefrose nos exames rotineiros. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 10 anos, encaminhado ao serviço hospitalar terciário em Passo Fundo - RS, devido a dor lombar. Realizado na cidade de origem exame laboratorial de função renal, cujo resultado mostrou-se normal, e cintilografia que demonstrou 23 de função no rim esquerdo. **Conclusões:** A estenose de JUP persiste como um desafio clínico quando em crianças em idade escolar. O exame de imagem de escolha deve ser a ultrassonografia, pois é de grande disponibilidade e é um exame não invasivo. Porém, nenhum teste é valor preditivo para a realização de cirurgia. Nos pacientes pediátricos a principal indicação de cirurgia é para manter a função renal preservada.

P-075 - EXAME SIMPLES, DIAGNÓSTICO COMPLEXO: NEUROBLASTOMA CONGÊNITO DIAGNOSTICADO NA RADIOGRAFIA DE TÓRAX - RELATO DE CASO

Mariane Cibelle Barros, Louise Torres, Rodrigo Bartels, Kariani Savegnago, Ana Paula Vieira Fernandes Benites Sperb, Sara Muller, Rafael Ramos Rambo, Karen Koff da Costa

HMV

Introdução: Neuroblastoma é a neoplasia congênita mais comum, correspondendo a aproximadamente 30 dos tumores fetais. É derivado de células da crista neural primordial e se localiza em qualquer segmento da cadeia simpática, sendo em 20 das vezes no mediastino posterior, entrando no diagnóstico diferencial de diversas alterações nesta topografia em pacientes pediátricos. Apresentaremos um caso de achado incidental de neuroblastoma congênito em radiografia de tórax solicitada para investigação de quadro de disfunção cardiopulmonar em um recém-nascido. **Descrição do caso:** Lactente, PIG, nascido a termo por via vaginal sem intercorrências, manteve leve taquipneia logo após nascimento e evoluiu com cianose e disfunção respiratória após 2 horas. Foi internado na UTI neonatal, onde apresentou deterioração clínica nas horas subsequentes, com aumento da retração subcostal e hipoxemia, sendo entubado e colocado em ventilação mecânica. Exames realizados durante o manejo do caso levantaram a suspeita de patologia cardiovascular, com possível anomalia coronariana, sendo sugerido ressonância cardíaca, porém, ao ser realizada uma simples radiografia de tórax, observou-se lesão em mediastino posterior. Investigação adicional confirmou a presença de lesão expansiva sólida, com características sugestivas de neuroblastoma. O paciente teve indicação de ressecção cirúrgica do tumor, cujo procedimento foi realizado com sucesso. Evoluiu bem e recebeu alta no 15º dia de vida, mantendo acompanhamento periódico desde então, sem complicações até o momento. **Comentários:** Nas lesões de mediastino posterior diversas doenças devem ser consideradas em pacientes pediátricos, como sequestro pulmonar, anormalidades vasculares, pseudocisto, tumores neurogênicos, entre outras. Durante um exame simples, como a radiografia de tórax, uma boa interpretação pode levantar a suspeita de lesões nesta topografia, que devem ser investigadas, levando-se em consideração os dados da história clínica e faixa etária, a fim de se evitar diagnósticos tardios ou procedimentos e intervenções desnecessárias na condução do cuidado ao paciente.

P-076 - COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE RESIDEM NO MEIO URBANO E RURAL

Gabriele Carra Forte¹, Thaís Wabner Rodrigues¹, Victoria Praetzel¹, Ísis Scussel², Júlia Frota Variani¹, Thais dos Santos¹, Marina Azambuja Amaral¹, Luiza Tweedie Preto¹, Eduardo Mundstock¹, Rita Mattiello

¹PUCRS, ²UniRitter

Objetivos: Avaliar o índice de massa corporal e o percentual de gordura corporal entre crianças e adolescentes que residem no meio urbano e rural. **Metodologia:** Estudo transversal, com coleta de dados realizada por conveniência, nas cidades de Porto Alegre, Canela, Santa Cruz do Sul e Pelotas. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha estruturada com dados de gênero, idade e raça. O índice de massa corporal foi calculado através das medidas de peso e estatura. O percentual de gordura corporal foi avaliado através de bioimpedância elétrica. As variáveis contínuas foram descritas por média (desvio padrão). As variáveis categóricas foram descritas por frequências absoluta e relativa. Para a comparação entre os grupos utilizou-se o teste t de Student, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Participaram do estudo 144 (32,8) crianças e 295 (67,2) adolescentes, sendo 243 (55,4) meninas, com média de idade foi de 11,61 (3,79) anos. A maioria, 251 (65,9), era da raça branca. A média de percentual de gordura foi 8,72 (0,72). A maioria dos adolescentes, 258 (60,7), foi classificada, de acordo com o índice de massa corporal, com eutrofia, 4 (9), com magreza, 89 (20,9), com sobrepeso e 74 (17,4), com obesidade. Observou-se que os indivíduos que residem em zona urbana apresentaram maior índice de massa corporal e percentual de gordura (21,40kg/m² e 24,06) quando comparado aos indivíduos que residem em zona rural (18,96kg/m² e 21,07, respectivamente). **Conclusão:** Os indivíduos que residem em zona urbana apresentaram maior índice de massa corporal e percentual de gordura quando comparado aos indivíduos que residem em área rural.

P-077 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM NA PARTICIPAÇÃO DE ROUNDS MULTIPROFISSIONAL EM UMA UTI PEDIÁTRICA -

Ana Luisa Veiga¹, Geovana Estorgato²

¹UNISINOS, ²HCC

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é destinada a tratar problemas agudos e graves em crianças, que exijam o cuidado de alta complexidade, a fim de acelerar sua recuperação (Brasil, 2010). A atuação em equipe multiprofissional é recomendada na área da saúde, com a expectativa de atender, integralmente as necessidades dos pacientes. A diversidade da equipe proporciona aspectos positivos no cuidado, como a divisão do trabalho, levando-se em consideração as distintas especializações entre os profissionais envolvidos. Esta divisão do trabalho remete à ideia de que os pacientes pediátricos serão assistidos de forma integral, através de ações e informações articuladas, obtendo, desta forma, a interação entre os profissionais como fator comum para a comunicação entre a equipe. (Aredes et al., 2013). **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem na participação de rounds multiprofissional em uma UTIP. **Método:** A acadêmica participou diariamente dos rounds multiprofissional, com o intuito de discutir os casos clínicos e a melhor conduta para os pacientes internados na UTIP de um hospital público de grande porte da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Esta vivência aconteceu a partir do Estágio Curricular Obrigatório do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), no período de fevereiro a março de 2018. **Conclusão:** A equipe multiprofissional facilita o processo de trabalho, porém, nessa situação, observa-se o padrão restrito de comunicação entre os profissionais. A tendência é que a criança possa ser assistida por diversos profissionais que visam um único objetivo: o melhor cuidado ao paciente. A participação da acadêmica de enfermagem possibilitou o aprendizado de questões relevantes a cada área, bem como a integração de conhecimentos e do trabalho articulado.

P-078 - DETERMINANTES DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Gabriele Carra Forte, Lisiane Marçal Pérez, Victoria Praetzel Fernandes, Eduardo Mundstock, Luiza Tweedie Preto, Carlos Alberto Sandre Rodrigues, Rejane Grecco Rosaria, Marina Azambuja Amaral, Juliana Noal, Rita Mattiello

PUCRS

Objetivo: Avaliar possíveis associações de fatores socioeconômicos e clínicos na composição corporal em crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico, com 518 crianças e adolescentes incluídas por conveniência, com idade entre 5 a 18 anos. A composição corporal foi verificada mediante a realização do exame de bioimpedância elétrica. As associações entre os parâmetros da composição corporal (massa livre de gordura, massa muscular esquelética e percentual de gordura corporal) e as variáveis preditoras foram avaliadas mediante modelo linear generalizado uni e multivariável. **Resultados:** Nas análises univariadas, os participantes do sexo masculino apresentaram as médias das variáveis massa livre de gordura (946,= 4,72, IC95 2,45 a 6,99) e massa muscular esquelética (946,=2,87, IC95 1,51 a 4,23) superiores e o percentual de gordura (946,=-5,87, IC95 -7,70 a -4,23) inferior quando comparado às médias das meninas. A renda familiar acima de 4.852,00 também esteve associada com maiores valores de massa livre de gordura e massa muscular esquelética (946,=12,50, IC95 9,95 a 15,75, 946,=7,32, IC95 5,37 a 9,26, respectivamente) e menores valores de índice de massa corporal (946,=-2,62, IC95 -4,13 a -1,12). Nas análises multivariadas, a massa livre de gordura associou-se significativamente com sexo (946,= -3,57, IC95 -5,22 a -2,12, p = 0,001), idade (946,=2,83, IC95 2,60 a 3,06), anos de estudo do pai \geq 12 anos (946,= 2,91, IC95 0,60 a 5,23) e amamentação por menos de 6 meses (946,= -2,02, IC95 -3,57 a -0,45). **Conclusão:** Fatores socioeconômicos e clínicos associaram-se com a composição corporal, em especial, com a massa livre de gordura.

P-079 - CONSUMO DE ALIMENTOS *IN NATURA*, PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Victória Praetzel Fernandes¹, Ísis Scussel², Marina Azambuja Amaral¹, Luiza Tweedie Preto¹, Juliana Noal¹, Eduardo Mundstock¹, Lisiane Marçal Pérez¹, Carlos Alberto Sandre Rodrigues¹, Gabriele Carra Forte¹, Rita Mattiello¹

¹PUCRS, ²UniRitter

Objetivos: Avaliar o consumo de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados entre os adolescentes. **Metodologia:** Estudo transversal, com coleta de dados realizada por conveniência, nas cidades de Porto Alegre, Canela, Santa Cruz do Sul e Pelotas. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha estruturada com dados de gênero, idade, raça e avaliação antropométrica. Utilizou-se o questionário de frequência alimentar para avaliar o consumo de alimentos. Para fins de análise, o consumo foi dividido em duas categorias: mais de uma vez por semana e menos de uma vez por semana. As variáveis contínuas foram descritas por média (desvio padrão). As variáveis categóricas foram descritas por frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Participaram do estudo 295 adolescentes, sendo 160 (54,2) meninas, com média de idade foi de 13,66 (2,76) anos. Houve predominância de adolescentes de raça branca, 168 (66,1). A maioria dos adolescentes, 178 (61,8), foi classificada com eutrofia, 4 (1,4), com magreza, 64 (22,2), com sobrepeso e 42 (14,6), com obesidade. Em relação ao consumo de alimentos, 203 (94,4) crianças e adolescentes consumiram alimentos *in natura*, 143 (66,5), alimentos processados e 182 (84,7), alimentos ultraprocessados mais de uma vez na semana. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de consumo de alimentos *in natura*, no entanto, o consumo de alimentos processados e ultraprocessados entre os adolescentes também foi elevado nesse grupo.

P-080 - HAMARTOMA MESENQUIMAL DO FÍGADO: RESSECÇÃO EXTENSA COM SUCESSO

Laura Bairy Rodrigues de Freitas¹, Luiza Salgado Nader², Caroline Sales de Souza², Cristina Targa Ferreira², Cristina Viccioli², Melina Utz Melere², Marília Rosso Ceza², Larissa Reginato Junges¹, Islam Maruf Ahmad Maruf Mahmud¹, Paola Fonseca Minuzzi¹

¹ULBRA, ²HSA

Introdução: Hamartoma mesenquimal do fígado (HM) é um tumor benigno extremamente raro, que acomete usualmente crianças menores de 2 anos de idade, sendo mais frequente em meninos do que meninas. É o segundo tumor benigno mais comum da infância (8 dos casos). A sua patogenia ainda é incerta, mas provavelmente ocorra devido a um crescimento mesenquimal aberrante do trato portal, relacionado aos ductos biliares. O objetivo deste relato é mostrar um caso de sucesso de uma hepatectomia num menino de 16 meses. **Descrição do caso:** Menino, 1 ano e 4 meses, hígido, sem interações prévias, apresenta aumento do volume abdominal progressivo há 2 meses. Realizados exames laboratoriais, ecografia abdominal total e tomografia computadorizada (TC) de abdome. TC demonstrava volumosa massa com conteúdo líquido levemente espesso e finas septações, localizadas no lobo hepático direito, estendendo-se do hipocôndrio até a fossa ilíaca, de 15,8x10,8x9,3 cm. O lobo hepático esquerdo encontra-se deslocado lateralmente, sugerindo hamartoma de fígado. Realizada ressecção total do tumor do fígado, que ocorreu sem intercorrências. Ultrassonografia e exames laboratoriais era compatíveis com massa hepática. A hepatectomia foi realizada e evoluiu bem, sem insuficiência hepática. **Comentários:** O HM tende a crescer vagarosamente até tamanhos gigantes, podendo comprimir estruturas adjacentes ao fígado causando náuseas, vômitos, disfunção respiratória. O diagnóstico é clínico e por exames de imagem. As imagens demonstram uma massa solitária, de aparência heterogênea, bem delimitada, podendo chegar a 30 cm. A maioria apresenta múltiplos cistos de tamanhos variados, sem hemorragias ou calcificações. O tratamento consiste em ressecção completa do tumor, apresentando bom prognóstico após a cirurgia. O tamanho do hamartoma é muito importante no planejamento do tratamento cirúrgico, pois os pacientes podem evoluir para insuficiência hepática por falta de parênquima.

P-081 - ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO HIV NO PRIMEIRO ANO DE VIDAPaula Ruffoni Moreira¹, Ester Zoche¹, Vera Lúcia Bosa²¹HCPA, ²UFRGS

Objetivo: Descrever o estado nutricional no primeiro ano de vida de crianças expostas ao HIV. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com crianças expostas verticalmente ao HIV, nascidas no HCPA entre julho de 2015 e julho de 2016 e acompanhados no Ambulatório de Infectologia HCPA. As variáveis utilizadas para avaliação nutricional foram peso, comprimento, idade e sexo. A classificação foi realizada pelo escore-Z de peso para estatura (P/E), estatura por idade (E/I) e peso por idade (P/I). Para a classificação do estado nutricional foram utilizados os critérios da Organização Mundial de Saúde. O resultados estão expressos em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** Foram avaliadas 33 crianças. A idade média foi de 11,9 meses ($\pm 4,1$), a média de peso ao nascer foi 3,1Kg ($\pm 0,41$), a média de idade gestacional de 38,6 semanas ($\pm 1,31$), a média de estatura foi de 73,7cm ($\pm 5,3$), o peso foi de 9,6Kg ($\pm 1,6$). 72,7 da amostra estava com peso adequado para idade, 18,1 risco para sobrepeso e 9 sobrepeso. O P/E teve mediana de escore-Z de 0,35 [-0,02 e 1,0], E/I mediana de 0,28 [-0,22 e -1,08] e P/I mediana -0,09 [-0,54 e -0,69]. **Conclusão:** As crianças expostas ao HIV apresentaram crescimento adequado para a idade. O acompanhamento longitudinal deve ser mantido para avaliação a longo prazo.

P-082 - MICROGNATIA: IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NA AVALIAÇÃO E NO MANEJO EM NEONATOSBrenda Rigatti¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Bruna Araujo¹, Andressa Fiori Bortoli¹, Vinicius de Borba Capaverde¹, Fernanda Scalco Acco¹, Letícia Lima de Araujo¹, Tatiana Coser Normann¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: A micrognatia, dependendo das sua gravidade, pode levar a obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares, especialmente no período neonatal. Nosso objetivo foi relatar um caso de um paciente com importante micrognatia que foi hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Descrição do caso:** Paciente G.R.F., sexo masculino, nasceu de parto cesáreo com 28 semanas de gravidez. O recém-nascido (RN) chorou ao nascer. Contudo, deprimiu e apresentou dificuldades de intubação, bradicardia, sendo realizado massagem cardíaca e suporte ventilatório. O diagnóstico médico descrito no prontuário foi de micrognatia e glossoptose, causando obstrução respiratória severa com necessidade de intubação. O RN permaneceu hospitalizado na UTI Neonatal, sendo submetido a vários exames e cirurgias. Nove dias após o nascimento o paciente realizou uma cirurgia de decortificação pulmonar por videotoroscopia. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta aos quatorze dias de vida e a osteoplastias de mandíbula, com um mês e quinze dias. **Comentários:** No cuidado a estes pacientes, a prioridade deve ser a manutenção da permeabilidade das vias aéreas. Se o tratamento não for adequado, a hipóxia crônica com retenção de CO₂ e o aumento da resistência vascular pulmonar podem levar ao cor pulmonale. Além disso, as crises recorrentes de cianose podem levar à hipóxia cerebral. As dificuldades alimentares ocorrem devido as alterações respiratórias. Por isso, a necessidade de alimentação por sondas gástricas ou entéricas é frequente. Porém, quando a dificuldade respiratória melhora, pode-se possibilitar a alimentação por via oral. Vários tratamentos são descritos na literatura, sendo os mais frequentemente utilizados aqueles que se baseiam no tratamento postural, intubação nasofaríngea e procedimentos cirúrgicos (glossopelexia, traqueostomia e distração mandibular). A avaliação e diagnóstico precoce implicam em melhores tratamentos e cuidados a recém-nascidos em UTIs neonatais com importante micrognatia.

P-083 - SÍNDROME DE KINSBOURNE COMO MANIFESTAÇÃO PARANEÓPLÁSICA DE UM NEUROBLASTOMA: RELATO DE CASO

Fabiane Rosa e Silva, João Manoel Lumertz Francisco, Juliana Dal Ponte Bitencourt, Adalisa Reinke

UNESC

Objetivos: Relatar o caso de uma lactente que apresentou a SK como manifestação paraneoplásica de um neuroblastoma. **Metodologia:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com os familiares, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura. **Resultados:** I.C.Z., feminino, 18 meses, opsoclonus e alteração de humor, evoluindo com tremores principalmente em membros inferiores, impossibilitando a marcha. Ao exame físico, apresentava opsoclonus bilateral, mioclonias, irritabilidade e mutismo. Iniciou-se a investigação com exames complementares: eletroencefalograma não apresentou alterações, ressonância magnética de encéfalo sem características patológicas e ultrassonografia de abdome identificou uma lesão expansiva localizada no retroperitônio, superior ao rim esquerdo e adjacente à aorta. Realizada tomografia de abdome com contraste mostrando uma lesão sólida paravertebral que ultrapassa a linha média, medindo 4,0x2,8 cm, de provável origem neoplásica. Avaliada pela equipe cirúrgica é submetida à ressecção tumoral com linfadenectomia. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de neuroblastoma, além de presença de metástase em dois de quatro linfonodos avaliados. Outros exames realizados foram biópsia de medula óssea bicrística, tomografia de tórax e cintilografia, todos sem evidências de metástases. Após ressecção tumoral, a paciente fez-se 4 ciclos de quimioterapia. Por ainda apresentar alterações neurológicas, foi submetida a 06 ciclos de corticoterapia associada à imunoglobulina. Na última reavaliação clínica, a paciente estava melhor, conseguindo deambular sem o apoio da mãe. **Conclusões:** A SK é uma cerebrite aguda, rara, de provável etiologia autoimune e que pode se tornar crônica. Pode se manifestar como uma síndrome paraneoplásica, em aproximadamente 50 das crianças afetadas o responsável pelos sintomas é o neuroblastoma. Manifesta-se com opsoclonia (movimentos oculares rápidos, irregulares, horizontais e verticais), ataxia da marcha, mioclonias, irritabilidade, insônia, disartria ou mutismo e hipotonia. Desconhecer tais sinais/sintomas acaba postergando um possível diagnóstico oncológico, tornando-o tardio e piorando assim o seu prognóstico.

P-084 - COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ NATAIS REALIZADAS E O PESO DOS NASCIDOS VIVOS DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Carla Toillier de Oliveira, Carolina Sandi Kunz, Vinicius Dal Piva Pieta, Giovanna Freitas Piccinin, Manuella Fernanda Wuensch Weschenfelder, Fabiani Waechter Renner

UNISC

Objetivo: Relacionar o número de consultas pré-natais à incidência de nascimento de bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), grandes para a idade gestacional (GIG) e adequados para a idade gestacional (AIG), em um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul, no período de três meses. **Metodologia:** Foram utilizados dados dos prontuários eletrônicos de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul, no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 - totalizando 560 nascidos vivos. Utilizando-se o gráfico de análise de percentis da relação idade gestacional e peso ao nascimento fornecido pelo Ministério da Saúde (MS), os recém-nascidos foram classificados como PIG, GIG e AIG. **Resultados:** No presente estudo, dos 560 bebês analisados, 337 nasceram adequados para a idade gestacional. Destes, 73 tiveram 7 ou mais consultas pré-natais e 22,8, de 4 a 6 consultas. Os nascidos GIG correspondem a 210 crianças, sendo que 80 destes, são filhos de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais. Os nascidos PIG, por sua vez, correspondem a 3 crianças, sendo que 66,7 destas gestantes realizaram 7 ou mais consultas pré-natais. **Conclusão:** O Sul do Brasil apresenta a maior taxa de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natais (73,73), segundo dados divulgados pelo governo em 2009. Felizmente, a maioria das pacientes do estudo (73,5) compareceram em 7 ou mais consultas, atingindo, assim, o recomendado pelo MS. Comparando o número de nascidos vivos no estudo e relacionando com a quantidade de consultas no pré-natal (7 ou mais), observa-se um maior número de nascidos adequados para a idade gestacional em detrimento de PIG's e GIG's. Resultado, este, que poderia ser menor caso o número de consultas pré-natais fosse inferior, tendo como critério único o número de consultas pré-natais.

P-085 - BARTONELLA E LINFADENOPATIA

Surbhi Tyagi Bianchessi, Aldila Batista Santos de Mattos, Luciana de Medina Coeli Leyraud, Alessandro Menezes de Oliveira, Roseli Stone Vieira

HU-FURG

Introdução: *B. quintana* é historicamente conhecida por causar febre das trincheiras, uma doença febril recorrente com início agudo caracterizada por febre, dor de cabeça, pode também causar endocardite, bacteremia, linfadenopatia ou angiomatose bacilar. **Descrição do caso:** Criança de 8 anos chega ao pronto atendimento com queixas de linfadenopatia cervical +/- 3 semanas e febre. Durante a internação foi prescrito Oxacilina EV. Refere que mora com a avó e tem 9 gatos em casa. Ao exame físico: Linfadenomegalias +/- 4cm na região submandibular, e na região parotídea esquerda medindo +/- 2 cm, doloroso a palpação e levemente aderente ao tecido. Foi realizado hemograma, hemocultura, PPD, Raio-x tórax, VDRL, sorologia para Toxoplasmose, Mononucleose, Citomegalovírus, Rubéola, Hepatite A e B, e todos os resultados dos exames sem alterações. USG: múltiplas linfadenomegalias localizadas na região cervical esquerda e submandibular medindo até 4,4 cm de diâmetro. Linfadenomegalia intraparotídea esquerda medindo 2,5 cm com área anecoide hemorrágica ou necrótica central. Após 5 dias de internação apresentou flutuação e foi feito drenagem do abscesso, e iniciado Cefepime. Exame anátomo patológico: processo inflamatório crônico granulomatoso, abscedido com focos de necrose. Ausência de atipias, ausência de BAAR, ausência de fungos. Foi solicitado sorologias para Chagas: negativo; *Bartonella quintana*: IGM reagente e IGG negativo; *Hansela*: IgG positivo e IGM negativo; e *Histoplasma capsulatum*: negativo, confirmando diagnóstico de *Bartonella quintana*. Foi realizado avaliação oftalmológica: normal e ecocardiograma: normal. Após drenagem do abscesso e antibioticoterapia, apresentou melhora no quadro e recebeu alta com acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** No Brasil existem poucos casos relatados provavelmente não devido à baixa incidência e sim a não inclusão dessa doença no diagnóstico diferencial de várias síndromes clínicas e linfadenopatias. Torna-se, então, muito importante o conhecimento das várias formas de apresentação clínica para futuramente avaliarmos a sua real incidência na população brasileira.

P-086 - TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: ADQUIRIDA NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO – RELATO DE CASO

Kathielen Fortes Rösler, Vera Regina Levien, Cíntia Teixeira Machado, Luiza Morrone Gastaud, Juliana Getirana, Mariana Teixeira D'Ávila, Vanessa Cardoso Peres, Dirceu Menna Barreto de Abreu, Luiza Ramos Rhoden

UCPel

Introdução: A Toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um parasita intracelular obrigatório. Possui distribuição geográfica mundial com alta prevalência, podendo manifestar-se como uma doença sistêmica severa, como a da forma congênita. A mãe, ao infectar-se pela primeira vez durante a gestação, pode apresentar parasitemia temporária e infectar o feto, causando danos de diferentes graus de gravidade, dependendo do período gestacional em que se encontra, resultando em morte fetal ou em graves sintomas clínicos no recém-nascido (RN). **Descrição do caso:** RN feminino, nascida de parto vaginal, sem intercorrências, com 35 semanas e 4 dias, pesando 2370g. Mãe realizou sete consultas de pré-natal e apresentou soroconversão de IgM e IgG para Toxoplasmose durante o 3º trimestre da gestação. Ao exame físico, RN apresentava hepatoesplenomegalia e perímetro cefálico reduzido [medindo 27,5 cm (escore Z -3)]. Com IgG e IgM reagentes para Toxoplasmose e aumento de Bilirrubina direta. Líquor com proteinorria de 819 mg/dL e 27 mg/dL de glicose. A Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) evidenciou múltiplas calcificações difusas, sem sinais de hidrocefalia. Na avaliação oftalmológica, identificou-se cicatrizes de coriorretinite macular bilateral. Ultrassonografia abdominal evidenciou fígado medindo 6,5 cm e baço medindo 5 cm. Iniciado tratamento com esquema triplice (Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico). Alta hospitalar após 21 dias, segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A Toxoplasmose congênita constitui um grave problema de saúde pública pela elevada morbimortalidade. Os riscos de transmissão materno-fetal e a gravidade das sequelas estão relacionados com a idade gestacional em que ocorre a soroconversão materna. Apesar que no caso relatado, ocorreu sequelas graves com transmissão no 3º trimestre. Programas de prevenção da toxoplasmose congênita deveriam ser implantados, para que gestantes suscetíveis pudessem ter acompanhamento integral, visando detecção e diagnóstico da doença em qualquer época da gestação.

P-087 - ÚLCERA DUODENAL PERFURADA EM PACIENTE DE 8 ANOS: RELATO DE CASO

Mônica Borges da Silva¹, Simara Barbiele de Souza Silva¹, Christian Escobar Prado², Ana Cláudia Bortollo Milanese²

¹UNESC, ²HMISC

Introdução: Úlcera péptica é incomum na faixa etária pediátrica. As úlceras pépticas em menores de 10 anos estão associadas a medicamentos (corticosteroides ou anti-inflamatórios não esteroides [AINEs]), processos sistêmicos (sepse, trauma, queimaduras extensas) e infecção por *Helicobacter pylori*. Sendo classificada como úlcera gástrica e duodenal. Geralmente, o diagnóstico ocorre em eminência de uma complicação (perfuração, hemorragia, abdome agudo, peritonite e sepse). A úlcera duodenal pode ser descoberta no estágio da perfuração, sendo o local mais incidente, a parede anterior do bulbo duodenal. A incidência de perfuração de úlcera duodenal é de 1,55 casos / ano em estudo de grandes centros pediátricos. O tratamento essencial é a cirurgia. **Descrição do caso:** L.P.C., sexo masculino, oito anos, previamente hígido, prematuro. No dia 27/01 iniciou com quadro de sudorese, vômitos e febre referida. No dia 29/01, o quadro piorou com associação de dor abdominal intensa e distensão abdominal. Procurou atendimento hospitalar em 30/01, onde foi encaminhado para CIPE devido a suspeita de apendicite. No procedimento cirúrgico foi constatado ausência de apendicite e evidência de úlcera duodenal perfurada. Foi realizada duodenorrafia e retirada de um litro de líquido abdominal. Apresentou no pós-operatório: choque séptico refratário, distúrbio metabólico (hipocalcemia), parada cardiorrespiratória, crise convulsiva pós-parada. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Utilizou antibioticoterapia de amplo espectro. Durante a internação em UTI, ocorreu aumento das aminotransferases compatível com hepatite medicamentosa. Recebeu alta da UTI dia 16/02, permanecendo internado por desnutrição. Alta hospitalar em 27/02 com as enzimas hepáticas em queda e peso adequado. No momento, aguardando acompanhamento pós-cirúrgico, realização de pesquisa por *H. pylori* e endoscopia digestiva alta. **Considerações:** A perfuração da úlcera duodenal apesar de ser um diagnóstico de exclusão em abdome agudo, deve ser suspeitada em crianças com dor abdominal aguda e sinais peritoneais, principalmente quando a dor é intensa.

P-088 - RABDOMIÓLISE SECUNDÁRIA À HIPOFOSFATEMIA GRAVE EM CRIANÇA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO

Kathielen Fortes Rösler, Amanda Denti Favero, Bruna Reck, Carolina dos Santos Leite, Fernanda Courtois, Larissa Hallal Ribas, Leandro Hasse, Mariana Teixeira D'Ávila, Michel Halal, Rafael Albuquerque de Carvalho

UCPel

Introdução: A Rabdomiólise caracteriza-se por necrose muscular, com comprometimento dos miócitos, ocasionando a liberação de constituintes intracelulares para a circulação sanguínea, incluindo mioglobina e proteínas sarcoplasmáticas, como Creatinofosfoquinase (CPK). Tipicamente, manifesta-se com mialgia, fraqueza muscular, mioglobinúria e, comumente, apresenta níveis acentuadamente elevados de CPK. Entretanto, o quadro clínico clássico pode estar ausente na infância. Ocorre, principalmente, devido às doenças infecciosas, e secundária a distúrbios metabólicos e eletrolíticos, destacando-se a Hipofosfatemia, que pode ocorrer na Cetoacidose Diabética (CAD). **Descrição do caso:** Paciente, 9 anos, feminina, iniciou com febre, associada a vômitos esporádicos, poliúria e polidipsia, por duas semanas antes de procurar atendimento em Pronto Socorro, com quadro súbito de irresponsividade (Glasgow 3). Após manejo do quadro agudo neurológico e exames laboratoriais, foi diagnosticada com CAD, como primeira manifestação de Diabetes Mellito tipo 1. Tomografia Computadorizada de crânio evidenciou edema cerebral. Procedeu-se com intubação orotraqueal e internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Após três dias de internação, apresentou Insuficiência Renal Aguda, com Hipofosfatemia grave (Fosfato 0,4 mg/dL), devido associação com Rabdomiólise, coletou-se CPK, resultado de 20.000 U/L. Iniciou-se reposição de Fosfato e Hemodiálise. Após três sessões, apresentou melhora da função renal. Evoluiu com Sepsis clínica, realizando tratamento com antibioticoterapia. Em uma semana, foi extubada. Já em enfermaria, obteve controle adequado de glicemia capilar e apresentou excelente evolução, apesar da extrema gravidade do quadro inicial. **Comentários:** A diurese osmótica induzida pela glicosúria ocasiona depleção de Fosfato, limitando a produção de Trifosfato de Adenosina. Ocorre acúmulo de Cálcio e reduz-se a liberação de Oxigênio aos tecidos periféricos, causando necrose muscular. Alguns estudos prospectivos não demonstram benefício na reposição de Fosfato, salvo em casos graves (Fosfato 1 mg/dL), mesmo assintomáticos. O objetivo principal é a identificação precoce, buscando reduzir complicações.

P-089 - MOSAICISMO PIGMENTAR HIPOPIGMENTADO: RELATO DE ABORDAGEM E CONDUTA

Alice Lopes de Almeida, Jaqueline Barboza da Silva, Marcio Abelha Martins, Tatiana Kurtz

UNISC

Introdução: O mosaicismismo pigmentar hipopigmentado localizado é um fenótipo caracterizado por discromias irregulares, de disposição espiralada ou linear, nas linhas de Blaschko. Está presente ao nascimento, entretanto, frequentemente é percebido apenas na primeira infância em lactentes de pele clara, não estando relacionado a qualquer estímulo inflamatório ou acometimento sistêmico. As extensas áreas acometidas, ainda, apresentam hipopigmentação, comparativamente à pele normal, e não despigmentação completa, sendo bem demarcadas e respeitando a linha média. De prevalência e etiologia indefinidas, é um mosaicismismo genético sem herança familiar que produz duas populações distintas de células, reduzindo, na população com menor potencial de pigmentação, a melanina na camada basal da epiderme e, ocasionalmente, os melanócitos. O diagnóstico é clínico, através de anamnese e exame físico, porém, biópsias auxiliam no diagnóstico diferencial quando o quadro apresenta-se de forma atípica. A hipopigmentação, contudo, não tem tratamento. **Descrição dos casos:** O relato apresenta os casos de duas crianças que compareceram à consulta dermatológica pediátrica pela presença de áreas hipopigmentadas em tórax e dorso, as quais surgiram nos primeiros meses de vida, sem sintomas associados. Ao exame físico, máculas hipocrômicas no dorso e no tórax anterior foram visualizadas, respeitando a linha média. Clinicamente, com base na história trazida pelos pais e no aspecto do exame físico, diagnosticamos mosaicismismo pigmentar hipopigmentado e, como conduta, orientamos aos pais que as discromias não tendem ao aumento de tamanho nem à pigmentação. **Comentários:** O diagnóstico correto dessa discromia é fundamental pela frequente confusão, por parte do não especialista, com vitiligo segmentar, uma doença crônica de importante repercussão psicológica por suas lesões inestéticas. Ademais, algumas genodermatoses também cursam com discromias nas linhas de Blaschko, estando, porém, acompanhadas de graves acometimentos sistêmicos, como incontinência pigmentar.

P-090 - SÍNDROME DE DANDY WALKER: UMA CONDIÇÃO RARA DE MALFORMAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Kathielen Fortes Rösler¹, Cíntia Teixeira Machado¹, Luíza Ramos Rhoden¹, Marcia Christina Stark Andersson¹, Enyana Ceolin Lamego¹, Rafael Albuquerque de Carvalho¹, Bibiana Possobon Burmann¹, Emília Dalsasso Vieira¹, Alisson Leandro Glitz², Carolina Silveira da Silva²

¹UCPel, ²UFPe

Introdução: A Síndrome de Dandy Walker (SDW) caracteriza-se por malformações no Sistema Nervoso Central, como dilatação do quarto ventrículo, hipoplasia do vermis cerebelar, hidrocefalia, ampla fossa posterior e atresia dos forames de Luschka e Magendie. Essas alterações podem manifestar-se isoladas ou associadas. A SDW ocorre em média, a cada 35.000 nascimentos, podendo ser acompanhada de alterações cardíacas, em face, membros ou sistema gastrointestinal e genitourinário. Sua etiologia ainda é incerta, podendo estar relacionada à presença de TORCHS durante a gestação. **Descrição do caso:** Paciente de 6 meses, masculino, apresentou, ao nascimento, crises convulsivas e apneia de origem central. Ao exame físico, mostrava hipotonia axial e apendicular. Cariotipagem apontou padrão cromossômico normal e ecocardiografia não mostrou alterações significativas. Evidenciou-se agenesia renal à esquerda, assim como hidroanencefalia e agenesia de corpo caloso. Paciente internado em UTI desde o seu nascimento, em ventilação mecânica e gastrostomizado, sem interagir com o meio e com hipotonia generalizada. **Comentários:** Clinicamente, o paciente com SDW pode apresentar hidrocefalia com aumento do perímetro cefálico, fontanelas tensas e disjunção das suturas que são alterações identificadas logo ao nascimento ou, então, pode apresentar ataxia de marcha, nistagmo, vômitos, cefaleia, convulsões, papiledema e retardo motor quando a doença se manifesta mais tardiamente. O diagnóstico da SDW pode ser feito por ultrassom obstétrico a partir da 18ª semana de idade gestacional ou através de tomografia computadorizada e ressonância magnética. Em geral, temos uma criança com crises convulsivas e apneia, na qual identifica-se disfunção cerebelar e do tronco encefálico. O tratamento consiste basicamente em tratar as comorbidades. A taxa de mortalidade varia entre 5-20. O prognóstico da SDW depende da identificação precoce das alterações neurológicas e de outros sistemas.

P-091 - ANÁLISE DA PREMATURIDADE EM UM PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA

Vanessa Ferrari Wallau¹, Catarine Signori², Tania Ferrari Wallau², Tainara M. W. Eich Wagner², Samantha Z. B. Soares³, Paulo J. H. Nader¹

¹ULBRA, ²PRÓAUDI, ³UCS

Objetivos: Verificar a relação entre prematuridade e resultado falha nos exames da triagem auditiva neonatal (TAN). Além disso, analisar a correlação entre prematuridade e encaminhamento para diagnóstico auditivo em serviço de alta complexidade (AC), identificando a existência de significância para o desenvolvimento de perda auditiva neonatal em prematuros. **Métodos:** Coorte retrospectiva que abrangeu todos os recém-nascidos que realizaram a TAN pelo SUS entre junho de 2011 e junho de 2016, em serviço de média complexidade. Os dados foram coletados do livro de registros da TAN e dos prontuários eletrônicos e a análise foi através do software SPSS versão 22.0. A aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa foi sob número 69493917.0.0000.5349. **Resultados:** Foram analisados 3.998 pacientes, sendo 28,5 dias a média de idade no primeiro exame. Indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) estavam presentes em 13,2 dos pacientes, sendo prematuridade o mais prevalente (7,53), seguido por internação em UTI neonatal (5,38) e história familiar (2,10). A taxa de falha na TAN nos atermos foi 3 no primeiro exame, 15,3 no reteste e 12,6 no potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE). Já em prematuros observou-se 8 de falha no primeiro teste, 9,8 no reteste e 8,4 no PEATE. Percebeu-se que prematuridade é significativa para falha somente no primeiro teste ($p = 0,000$). Também, pacientes prematuros foram mais encaminhados para diagnóstico em serviço de AC ($p=0,001$). Dos 22 pacientes encaminhados a AC, 31,8 eram pré-termos. A taxa de diagnóstico de PA na amostra total foi 0,12, sendo que 40 destes eram prematuros. **Conclusão:** Observou-se que neonatos prematuros apresentaram maior índice de falhas no teste da orelhinha, quando comparados com atermos. Percebeu-se também que prematuros tiveram maior taxa de encaminhamento para serviço de diagnóstico auditivo na AC e que o índice de diagnóstico de perda auditiva foi maior em prematuros.

P-092 - FALHA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO FAMILIAR DE PERDA AUDITIVA

Vanessa Ferrari Wallau¹, Catarine Signori², Tania Ferrari Wallau², Tainara M. W. Eich Wagner², Samantha Z. B. Soares³, Paulo J. H. Nader¹

¹ULBRA, ²PRÓAUDI, ³UCS

Objetivos: Estudar a relação entre história familiar de perda auditiva (HFPA) permanente na infância com o índice de falha na TAN. Avaliar, também, a associação entre este achado e taxa de encaminhamento para diagnóstico audiológico em serviço de alta complexidade e confirmação da perda auditiva (PA). **Métodos:** Coorte retrospectiva que analisou os recém-nascidos que realizaram a TAN pelo SUS entre junho de 2011 e junho de 2016 na microrregião noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi a partir do Livro de Registros da TAN e dos prontuários eletrônicos, a análise dos dados foi através do software SPSS versão 22.0 e o número de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética e Pesquisa é 69493917.0.0000.5349. **Resultados:** Foram estudados 3.998 pacientes, com média de idade no primeiro exame de 28,5 dias. 13,2 dos pacientes apresentaram indicador de risco para PA, sendo que HFPA foi o terceiro mais prevalente (11,7), atrás de prematuridade (41,8) e internação em UTI neonatal (29,9). O desempenho dos pacientes com HFPA na TAN demonstrou resultado falha em 7,1 dos pacientes nas emissões otoacústicas, 9,4 no reteste e 10,8 no potencial evocado auditivo de tronco encefálico. Ao comparar com o índice de falha dos pacientes sem história familiar, não se obteve significância estatística entre HFPA e resultado falha nos exames ($p=0,057$, $p=0,350$ e $p=0,981$, respectivamente). Dos 22 pacientes encaminhados ao serviço de alta complexidade, 13,6 apresentavam HFPA ($p=0,010$). Na amostra total, obteve-se 0,12 de confirmação de PA, tendo 20 destes HFPA. **Conclusão:** Não se obteve correlação estatisticamente relevante entre a presença HFPA e resultado falha em nenhuma das etapas da triagem auditiva neonatal. Porém, foi possível observar que há significância estatística entre os pacientes com HFPA e maior taxa de encaminhamento para diagnóstico audiológico em serviço de alta complexidade.

P-093 - RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE APGAR E FALHA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Vanessa Ferrari Wallau¹, Catarine Signori²,
Tania Ferrari Wallau², Tainara M. Weich Wagner²,
Samantha Z. B. Soares³, Paulo J. H. Nader¹

¹ULBRA, ²PRÓAUDI, ³UCS

Objetivos: Analisar se há correlação entre baixa nota de Apgar com falha na triagem auditiva neonatal e encaminhamento para diagnóstico audiológico. **Métodos:** Coorte retrospectiva, que abrangeu todos os recém-nascidos que realizaram a TAN pelo SUS entre junho de 2011 e junho de 2016, em centro de média complexidade. Os dados foram coletados do Livro de Registros da TAN e dos prontuários eletrônicos do serviço. A análise foi realizada por meio do *software* SPSS 22.0. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 69493917.0.0000.5349. **Resultados:** Foram analisados 3.658 pacientes, a média de idade na TAN foi 27,6 dias e 12,9 apresentou indicador de risco para perda auditiva neonatal. 1,4 da amostra apresentou Apgar no primeiro minuto menor ou igual a quatro e 0,7 Apgar no quinto minuto menor ou igual a seis. A média de Apgar no 1º e 5º minutos foram 8,4 e 9,2, respectivamente. Na amostra total, 3,5 dos neonatos falharam nas otoemissões, 13,5 falhou no reteste e 11,7 falharam no Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico automático. 21 crianças foram encaminhadas para serviço de alta complexidade, das quais quatro possuíam baixa nota de Apgar no primeiro minuto e quatro no quinto minuto. Houve confirmação diagnóstica em 0,14 da amostra total, sendo encontrado baixo Apgar em 40 desses casos. Observou-se que os neonatos com maiores notas de Apgar no primeiro ($p = 0,003$) e quinto minutos ($p = 0,015$) apresentaram menor taxa de falha no primeiro exame. Observou-se significância estatística entre baixas notas de Apgar e a taxa de encaminhamento para alta complexidade ($p = 0,028$ e $p = 0,012$ para primeiro e quinto minutos, respectivamente). **Conclusão:** Observou-se menor falha na TAN nos neonatos com nota de Apgar adequada no primeiro e quinto minutos. Além disso, foi identificado maior número de encaminhamentos para diagnóstico audiológico entre as crianças com baixo Apgar.

P-094 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DERMATOSES BOLHOSAS: UM RELATO DE CASO

Larissa Neumann¹, Alice de Moraes Baier¹, Tatiana Kurtz¹,
Jaqueline Barboza¹, Anna Carolina Aurelio Peres²

¹UNISC, ²HSC

Introdução: Manifestações cutâneas bolhosas fazem parte da apresentação clínica de várias doenças. A habilidade em diferenciá-las é fundamental para o tratamento precoce, evitando complicações. Este relato de caso objetiva apresentar as dificuldades na realização do diagnóstico diferencial das dermatoses bolhosas. **Relato de caso:** R.F.B., 3 anos, masculino, sem uso de medicamentos, quadro respiratório há 3 semanas e lesão característica de Impetigo há 7 dias. Interna com lesões dolorosas e pruriginosas tipo máculas eritematosas evoluindo para pápulas e bolhas flácidas no mento e abdome, com progressão para membros, tronco e dorso. Hemograma normal, VSG 8, PCR 1,96 (VR0,6) e Herpes IgM negativo. Início anti-histamínico VO e Oxacilina IV. Na evolução, houve deterioração do estado geral, dor ao toque da pele, e disseminação das bolhas, porém com mucosas íntegras. Iniciado Prednisona 1,5 mg/kg/dia e as lesões regrediram. Biópsia de pele inconclusiva. Melhora do quadro com uso de hidratação, corticoterapia e antibiotioterapia, recebendo alta hospitalar com descamação cutânea difusa, inclusive em couro cabeludo. **Comentários:** O diagnóstico das doenças cutâneas bolhosas é complexo, a biópsia da lesão pode ser de difícil realização ou inconclusiva. No diagnóstico diferencial estão Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSS) e Pênfigos. SSJ e NET são hipersensibilidades mediadas por complexos imunes por fármacos, infecções ou neoplasias, caracterizados por acometimento cutâneo pronunciado e de mucosas. A SSS, causada por toxinas do *Staphylococcus aureus*, tem eritema difuso, esfoliação superficial e dor à palpação da pele. Os pênfigos são mediados por autoanticorpos. Concluímos que, apesar de difícil, o diagnóstico das dermatoses bolhosas é guiado por anamnese, exame físico e evolução do paciente. Nesse caso, diagnosticou-se SSS e o paciente mantém acompanhamento ambulatorialmente.

P-095 - ÍNDICE DE FALHA E INDICADORES DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA EM PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Vanessa Ferrari Wallau¹, Tania Ferrari Wallau²,
Paulo J. H. Nader³

¹ULBRA, ²PRÓAUDI, ³UCS

Objetivo: Identificar os principais fatores de risco para perda auditiva, bem como avaliar se os índices de falha na TAN estão adequados para uma triagem de qualidade, de acordo com a literatura. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, que analisou os recém-nascidos da microrregião noroeste do Rio Grande do Sul que realizaram a TAN pelo SUS entre junho de 2011 e junho de 2016. Os dados foram coletados do Livro de Registros da TAN e dos prontuários eletrônicos e o *software* utilizado foi o SPSS 22.0. O CAAE de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa é 69493917.0.0000.5349. **Resultados:** Foram analisados 3.998, sendo 50,97 do sexo masculino. A média de idade foi 28,5 dias e o índice de falha no primeiro teste foi 3,4, no reteste 9,9 e no PEATE 8,9. A taxa de comparecimento ao reteste dos pacientes que falharam no primeiro exame foi de 86,1. Observou-se 0,12 dos pacientes com diagnóstico de PA, sendo que 0,07 receberam amplificação sonora. Os indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) foram observados em 13,2, sendo prematuridade, internação em UTI e história familiar os mais prevalentes, os dois primeiros apresentaram $p=0,000$ para falha na TAN. Foi constatado que 12,7 dos pacientes com IRDA reprovaram em alguma etapa da TAN, em comparação com 3,1 dos que não possuíam. 20 dos diagnosticados com PA não possuíam IRDA, enquanto o restante apresentou múltiplos. **Conclusão:** O índice de falha encontrado está de acordo com o considerado adequado para TAN de qualidade. Observou-se similaridade entre os índices de diagnóstico de PA encontrados com os descritos na bibliografia. A porcentagem de PA sem IRDA foi abaixo do descrito na literatura. Além disso, dos IRDAs mais prevalentes apenas prematuridade e internação em UTI neonatal foram relevantes estatisticamente para falha na TAN.

P-096 - USO DE PROPRANOLOL EM HEMANGIOMA INFANTIL: UM RELATO DE CASO

Júlia Tonin, Monique Zambra Messerschmidt, Yuri Pereira Secco, Gabriela Alves Turcatti, Eduardo Pedrosa Perkoski, Tatiana Kurtz, Jaqueline Barboza

UNISC

Introdução: O Hemangioma infantil é o tumor mais comum na infância, presente em 4 dos lactentes, composto por proliferações benignas endoteliais. É mais comum em prematuros, idade materna avançada e em mães com doenças placentárias. O quadro clínico evidencia-se pelo início da lesão após a 2ª semana de nascimento e por fase de crescimento proliferativo por aproximadamente um ano, seguido de uma fase involutiva. Por ser uma patologia benigna de resolução espontânea, frequentemente pode apenas ser observadas. Lesões em locais de alto risco de comprometimento estético ou quando combinados com outros hemangiomas internos merecem tratamento. Também deve-se verificar a possibilidade de hemangiomas adicionais do cérebro, fígado, trato respiratório e gastrointestinal. Raramente hemangiomas viscerais são sintomáticos e associados a complicações graves. **Descrição do caso:** A.S.K., 2 meses, masculino, interna por hemangioma tuberoso em couro cabeludo, para avaliação cardiológica prévia ao início de tratamento com Propranolol VO e monitoração de seus possíveis efeitos colaterais. ECG normal, ultrassonografia transfontanelar: lesão de partes moles restrita aos tecidos dérmicos e subcutâneos altamente vascularizado não infiltrando a tábua óssea, compatível com hemangioma. Iniciou propranolol VO na dose de 1mg/kg/dia, mantendo-se estável, sem intercorrências. Após 72h de observação, clínica e hemodinamicamente estável, recebeu alta hospitalar e controle de tratamento ambulatorial. **Comentários:** O Propranolol é o fármaco de escolha para hemangiomas, inexistindo preocupações cardíacas ou neurovasculares. O propranolol inibe o crescimento e induz regressão dos hemangiomas. Os mecanismos de ação incluem vasoconstrição, diminuição da expressão do fator de crescimento endotelial vascular e fator de crescimento básico de fibroblastos e/ou desencadeamento da apoptose. Inicia-se o tratamento oral com 0,5-1 mg/kg/dia. Se tolerada, a dose é gradualmente aumentada (em 0,5 mg/kg/dia) por uma a duas semanas até a dose alvo de 2mg/kg/dia. Efeitos adversos graves incluem hipotensão, bradicardia, sibilância e hipoglicemia.

P-097 - DESEMPENHO DOS PACIENTES FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Vanessa Ferrari Wallau¹, Catarine Signori², Tania Ferrari Wallau², Tainara M. Weich Wagner², Samantha Z. B. Soares³, Paulo J. H. Nader¹, Amanda Milman Magdaleno³

¹ULBRA, ²PRÓAUDI, ³UCS

Objetivo: O trabalho tem como objetivo analisar o desempenho de filhos de mães diabéticas na triagem auditiva neonatal, comparando com os resultados dos neonatos com e sem indicadores de risco para perda auditiva. **Metodologia:** Coorte retrospectiva que estudou recém-nascidos da microrregião noroeste do Rio Grande do Sul que realizaram a TAN pelo SUS entre junho de 2011 e junho de 2016. Os dados foram coletados do Livro de Registros da TAN e prontuários eletônicos e analisados pelo software SPSS versão 22.0. O número de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética e Pesquisa é 69493917.0.0000.5349. **Resultados:** Foram estudados 3.998 pacientes, sendo 50,9 do sexo masculino. A média de idade no primeiro exame foi 28,5 dias. Observou-se 13,2 dos pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), sendo prematuridade, internação em UTI neonatal e história familiar de perda auditiva os mais prevalentes. Já o índice de filhos de mães diabéticas foi 2,9. Ao comparar o desempenho na triagem, vemos que os neonatos sem IRDA falharam 2,6 no primeiro teste com omissão, 19,3 no reteste com omissão e 10,7 no potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE). Os pacientes com IRDA falharam 8,5 no primeiro teste, 10,5 no reteste e 11 no PEATE. Já os filhos de mães diabéticas apresentaram falha no primeiro exame de 7, 14 no reteste e 25 no PEATE. Dos 22 pacientes encaminhados ao serviço de alta complexidade para avaliação complementar, 4,5 eram filhos de mães diabéticas, mas nenhum obteve confirmação diagnóstica de perda auditiva. **Conclusão:** Os filhos de mães diabéticas apresentaram taxa de falha similar aos pacientes com IRDA no primeiro exame e taxas superiores de falha no reteste e PEATE. Porém, não houve confirmação de perda auditiva em filhos de mãe diabética.

P-098 - PESO DO NASCIMENTO E DA PRIMEIRA CONSULTA: COMPARAÇÃO ENTRE OS SEXOS

Marilian Bastiani Benetti¹, Rodolfo Martins Hernandez¹, Simone Nicolini de Simoni², Willian Ezequiel Cortti¹, Klaus Omizzolo Giacomini¹, Mariana Meggiolaro Coppetti¹, Romulo Silveira Lang¹, Gabriela Bianca Frizzo¹, Cassio Budel¹, Alexandre Simon¹

¹UFN, ²UFMS

Objetivo: Comparar a relação do sexo do recém-nascido (RN) com o peso ao nascer (PN) e o peso na primeira consulta (PC). **Metodologia:** Estudo retrospectivo, com consulta em banco de dados e análise de prontuários de 112 RNs, os quais realizaram a primeira consulta em até 14 dias de vida, no ambulatório de pediatria de um hospital público do interior do RS. Variáveis selecionadas: sexo do RN, masculino ou feminino, PN, considerado menor que 2,5 kg, de 2,5 a 3 kg, 3 a 3,5 kg, 3,5 a 4 kg, e superior a 4 kg, e o PC. Os dados foram organizados e analisados em planilha Excel. **Resultados:** Em relação ao sexo feminino (50,89): das RNs com PN na faixa de 2,5 a 3kg (22,8), 53,84 não recuperaram o PN até a PC, e ainda 15,38 apresentaram mais de 10 de perda de peso em relação ao nascimento. Essa proporção reduziu conforme o aumento do PN. Na faixa de 4 kg ou superior (7,01), apenas 2,5, não recuperaram o peso até a PC e nenhuma havia perdido mais de 10. No sexo masculino (49,11), dos 3,63 com PN menor que 2,5 kg, 100 não recuperaram o peso até a primeira consulta, e ainda 50,00 estavam com mais de 10 de perda de peso em relação ao nascimento. Já os RNs com mais de 4 kg (9,09), 100 não recuperaram o peso até a consulta, mas nenhum apresentou-se com mais de 10 de perda de peso em relação ao nascimento. **Conclusão:** Constatou-se que o PN é diretamente proporcional ao ganho e à recuperação do peso, observados na PC. Fator agravante analisado é que a maioria dos RNs não recuperou o PN em até 14 dias, principalmente no sexo masculino. Salienta-se a importância para necessidade de políticas públicas para promoção da saúde do RN.

P-099 - REPERCUSSÃO DA IDADE GESTACIONAL E VIA DE PARTO NO PESO DO RECÉM-NASCIDO

Marilian Bastiani Benetti¹, Rodolfo Martins Hernandez¹, Simone Nicolini de Simoni², Willian Ezequiel Cortti¹, Klaus Omizzolo Giacomini¹, Mariana Meggiolaro Coppetti¹, Romulo Silveira Lang¹, Gabriela Bianca Frizzo¹, Cassio Budel¹, Alexandre Simon¹

¹UFN, ²UFMS

Objetivo: Avaliar a repercussão da idade gestacional e via de parto relacionado ao peso do recém-nascido (RN) nos atendimentos de primeira consulta. **Metodologia:** Estudo realizado no ambulatório de um hospital público em Santa Maria-RS. Foram analisados os prontuários eletrônicos de 166 RN. As variáveis contempladas para o estudo foram: idade gestacional (IG), variando de 35 a 41 semanas, via de parto, classificado entre vaginal e cesáreo e peso do RN, considerado como menor de 2,5 quilogramas (kg), de 2,5 a 3kg, de 3 a 3,5 kg, de 3,5 a 4kg, e superior a 4 kg. Os dados foram organizados em planilha de Excel e realizou-se as médias correspondentes. **Resultados:** De acordo com o total 68,07 nasceram por via vaginal, enquanto 31,93 foram cesarianas. Quanto à IG, 77,10 das crianças nasceram no intervalo entre 38 a 40 semanas (a termo). Verifica-se que 1,80 dos RN nasceram com peso menor de 2,5 kg e 7,83 nasceram com peso superior a 4 kg. Em relação aos RNs que nasceram com menos de 2,5 kg, 1 (33,33) nasceu prematuro (35 semanas), por parto cesáreo. Os demais nasceram de parto vaginal, sendo esses a termo. Dos que nasceram com mais de 4 kg, 46,60 foram partos cesáreo e 53,40 foram partos vaginais. Ainda, averiguamos que 51,20 da amostra nasceram com peso entre 3 e 3,5 kg. Dos bebês considerados grandes para a idade gestacional (GIG), a maioria nasceu por parto vaginal. Com 41 semanas ou mais, 65,21 nasceram de cesariana. **Conclusão:** O percentual de partos cesáreos ainda é superior ao estimado pela Organização Mundial de Saúde, porém observou-se que não houve influência disso no quesito peso, visto que a maioria dos RNs apresentaram-se adequados para a IG, nascendo a termo. Verificou-se ainda que quanto maior a IG, maior a prevalência do parto cesáreo.

P-100 - CRANIOTABES EM RECÉM-NASCIDO - RELATO DE CASO

Kathielen Fortes Rösler, Vera Regina Levien, Cíntia Teixeira Machado, Amanda Denti Favero, Mariana Teixeira D'Avila, Luiza Morrone Gastaud, Janine Margutti Lanzanova, Renata da Fonseca Nunes, Luiza Ramos Rhoden, Karol Levien Dora

UCPel

Introdução: O craniotabes caracteriza-se pelo amolecimento dos ossos do crânio, especialmente em região parietal e occipital. Apesar de ser um achado frequente (até 30 dos recém-nascidos (RN) podem apresentar) e benigno, o craniotabes também pode estar relacionado a condições patológicas como raquitismo, hipervitaminose A, osteogênese imperfeita, hidrocefalia e sífilis congênita. Quando a história e o exame físico forem normais, espera-se que ocorra a resolução espontânea entre dois ou três meses, sem a necessidade de investigação complementar. **Descrição do caso:** RN masculino, nascido de parto vaginal, com 39 semanas de idade gestacional, pesando 2330g e sem apresentar intercorrências após nascimento. Mãe gesta I, sem história de abortos prévios, com acompanhamento pré-natal regular e com sorologias negativas. Ultrassonografias realizadas durante a gestação não evidenciaram nenhuma anormalidade fetal. Ao exame físico, evidenciou-se um amolecimento à palpação em região parietal, com sensação de bola de ping-pong, sem qualquer outra deformidade física aparente. Com exames laboratoriais normais. Por se tratar de uma gestação sem intercorrências e fatores de risco, a presença de craniotabes nesse RN foi considerada benigna e, portanto, sem necessidade de investigação etiológica adicional. **Comentários:** Alterações sutis no metabolismo do cálcio e a compressão física do crânio durante o parto são apontadas como causas do craniotabes benigno. Entretanto, se houver história de deficiência de Vitamina D na gestante, a presença de craniotabes deixa de ser vista apenas como uma condição fisiológica e passa a exigir investigação mais detalhada. Se a presença do craniotabes for persistente durante a infância, obrigatoriamente deve-se investigar alterações no metabolismo do cálcio pois, nesses casos, poderá haver maior incidência de morbidades pós-natal como raquitismo, diabetes melito tipo 1, doenças do trato respiratório e até esquizofrenia. Logo, na tentativa de prevenir deficiência perinatal de vitamina D e suas consequências, sugere-se suplementação dessa vitamina em RN com craniotabes.

P-101 - MIELITE TRANSVERSA - RELATO DE CASO

Isadora Medeiros Kuhn, Aristoteles de Almeida Pires, Monica Franzoi Marcon, Rosa Lucia Mariani Alves, Susana Mayer Moreira, Felipe Kalil Neto, Alessandra Marques dos Anjos, Silvana Palmeiro Marcantonio, Luciano Remiao Guerra, João Ronaldo Mafalda Krauzer

HMV

Introdução: A Mielite Transversa Aguda (MT) é uma doença autoimune rara, que afeta a medula espinhal e pode se apresentar com início súbito de fraqueza, alterações de sensório e disfunções evacuatórias e/ou miccionais. A etiologia não é totalmente conhecida, porém 30 a 50 dos casos surgem após quadros de infecção viral. Outras causas incluem fármacos e tumores. A fisiologia do quadro é produto de uma reação inflamatória de caráter autoimune, desencadeada por estas situações. **Relato de caso:** Masculino, 4 anos e 4 meses, previamente hígido, trazido à emergência por peresia em membros inferiores há quatro dias, constipação há uma semana e retenção urinária há dois dias, cursando bexigoma. Nas semanas que precederam o quadro, paciente com história sugestiva de infecção viral e vacinação para meningite. Realizou RNM de neuroeixo, com imagens focais e irregulares ao longo dos dois terços inferiores da medula espinhal, envolvendo a substância cinzenta e substância branca central, sugerindo mielite. Coletado líquido, com aumento de células, sem outras alterações, PCR para herpes, mycoplasma e enterovírus negativos. Solicitados marcadores imunológicos séricos, Fan e Factor Reumatoide negativos, C3 e C4 normais. Acompanhado por neuropediatra, que indicou pulsoterapia, sendo realizada metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 5 dias. Apresentou ótima resposta, com recuperação dos movimentos em membros inferiores e resolução completa da constipação e retenção urinária. Recebeu alta em uso de prednisolona 1 mg/kg/dia, com redução realizada ambulatorialmente no decorrer de 3 semanas. **Comentários:** A MT é uma doença de difícil diagnóstico e prognóstico reservado, devido à gravidade do dano produzido e suas possíveis sequelas funcionais. O tratamento precoce evita danos a longo prazo, devendo a MT entrar como diagnóstico diferencial dos quadros de perda de força aguda e alterações de controle intestinal e vesical, principalmente após quadros virais. Embora existam relatos de MT pós vacinal, não existem estudos que estabeleçam essa relação.

P-102 - INTUSSUSCEPÇÃO: COMO FAZEMOS? A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Ana Paula V.F.B. Sperb, Mariane Cibelle B.S. Barros, Kariani Regina S.B. Nunes, Louise Torres, Rodrigo Bartels, Rafael Ramos Rambo

HMV

Objetivos: A intussuscepção é uma causa comum de abdome agudo obstrutivo em lactentes, e o diagnóstico e tratamento breves reduzem a morbidade e a necessidade de intervenção cirúrgica. O método consagrado é a redução hidrostática por enema opaco sob radioscopia, e atualmente discute-se a utilização de gás e salina através de ultrassonografia, com equivalência de efetividade e segurança. Nosso objetivo é apresentar a experiência do manejo de intussuscepção num centro de referência em Emergência Pediátrica. **Metodologia:** Análise unicêntrica e retrospectiva dos procedimentos de enema para redução de intussuscepção em emergência registrados de 2014 até 2018. **Resultados:** Realizaram-se 39 enemas para redução de intussuscepção no período estudado, diagnosticados com ultrassonografia abdominal. A amostra tem idade média de 6 + 2,8 meses com 74 de meninos. Obteve-se redução em 87 dos casos, utilizando-se enema com sulfato de bário sob controle radioscópico orientado por Radiologista. O tempo médio de sintomas até o enema foi de 12 + 8,9 horas, e os sintomas apresentados foram dor abdominal em cólicas, vômitos e fezes com conteúdo hemático. Nos 5 casos sem redução a média de idade foi maior (17,5 + 9,1 meses), maioria masculina, com apenas um caso de divertículo de Meckel requerendo enterectomia. Houve a recidiva de um caso nas 24 horas seguintes, cujo manejo após avaliação ultrassonográfica foi novo enema com obtenção de redução satisfatória. **Conclusões:** Nossa amostra é condizente com a literatura, que apresenta a intussuscepção intestinal como causa frequente de abdome agudo em meninos de 0-3 anos. As metodologias de redução não cirúrgica são equivalentes, orientando-se que o método mais adequado é aquele na qual a equipe está mais treinada. Em nossa experiência a utilização de redução hidrostática com sulfato de bário demonstra altas taxas de sucesso e segurança, não tendo sido observada nenhum caso de complicação no período de controle.

P-103 - IMPACTO DO GRAU DE ESCOLARIDADE E IDADE MATERNA NA NUTRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Marilian Bastiani Benetti¹, Rodolfo Martins Hernandez¹, Simone Nicolini de Simoni², Willian Ezequiel Cortti¹, Klaus Omizzolo Giacomini¹, Mariana Meggiolaro Coppetti¹, Romulo Silveira Lang¹, Gabriela Bianca Frizzo¹, Cassio Budel¹, Alexandre Simon

¹UFN, ²UFMS

Objetivos: Avaliar o grau de escolaridade e idade materna na nutrição do recém-nascido (RN) em primeira consulta de rotina. **Metodologia:** Estudo realizado no novo ambulatório de um hospital público da cidade de Santa Maria (RS). Trabalho retrospectivo, através de consulta em banco de dados, analisando os prontuários eletrônicos de 158 RN, durante o período de 1 ano. Variáveis selecionadas para o estudo foram: idade materna, grau de escolaridade: ensino médio (EM), fundamental (EF) e superior (ES) e nutrição: avaliação de aleitamento materno exclusivo (AME). Realizado planilha no excel com os dados e análise das variáveis. **Resultados:** Do total, 31,64 das mães tinham menos de 20 anos, considerado fator de risco para gestação. Em relação à nutrição 77,84 do total, ofereciam AME para o RN. Quanto à escolaridade, 24,68 não concluíram o EF e apenas 6,32 cursam ou já concluíram o ES. Observou-se que mães com idade inferior a 15 anos (1,89), apresentaram EF incompleto e ofereciam AME para o RN. Na faixa etária de 15 a 20 anos (29,74), 25,53 apresentam EF incompleto, e 83,30 ofereciam AME, 38,30 não concluíram EM, mas 83,30 ofereceram AME para o RN. Na faixa correspondente de 21 a 35 anos (62), predominou EM completo (37,75) e 75,67 realizavam AME. Com idade superior a 35 anos (6,32), 50 possuem EM completo e 80 realizavam AME. Das 5,10 com ES completo, apenas 40 das mães forneciam aleitamento materno exclusivo para o RN. Já no EF completo (20) nenhuma ofereceu AME. **Conclusão:** Observa-se parcela considerável das puérperas que não ofertam AME necessitando mais políticas de incentivo para auxílio das mesmas nesse período tão importante e decisivo da vida da criança. Mães com ES completo, amamentam menos que o esperado. Não observou-se influência quanto à faixa etária e nutrição ofertada.

P-104 - MEROCRANIA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A ANENCEFALIA

Tatiana Coser Normann¹, Bibiana de Borba Telles¹, Jorge Alberto Bianchi Telles², André Campos da Cunha², Jamile Dutra Correia¹, Maurício Rouvel Nunes¹, Bruna Araujo¹, Brenda Rigatti¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,3}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²HMIPV, ³ISCPMA

Introdução: Atualmente, o diagnóstico pré-natal de anencefalia é possível em estágios iniciais da gravidez. Contudo, este pode ser difícil de diferenciar de outras condições que envolvam a calota craniana, como a merocrania. Nosso objetivo foi relatar um caso de um feto com merocrania, um importante diagnóstico diferencial com anencefalia. **Descrição do caso:** A.M.S., 42 anos, encontrava-se em sua quinta gestação. A gestação não havia sido planejada, sendo que o uso do ácido fólico se iniciou com cerca de 8 semanas de gravidez. Referiu ingestão de bebidas alcoólicas até cerca de 20 semanas de gestação. Apresentava ultrassom fetal com suspeita de anencefalia e malformação cardíaca. A ecografia morfológica revelou ausência incompleta da calota craniana com herniação de meninges e tecido cerebral. Havia a presença de parte do osso occipital. O coração apresentava uma malformação complexa. A ecocardiografia evidenciou átrio único, atresia mitral, hipoplasia do ventrículo esquerdo e dupla via de saída de ventrículo direito. A ecografia morfológica realizada logo a seguir verificou também polidrâmnio. Realizou-se a interrupção da gestação por parto vaginal, com 26 semanas de gravidez, devido ao óbito fetal. A necropsia revelou agenesia dos ossos frontal, parietal, parte do occipital e hemisférios cerebrais. Havia implantação baixa das orelhas, além de proeminência dos globos oculares e língua. **Comentários:** A merocrania é definida como a ausência da calota craniana com a exceção do osso occipital. Ela resulta de uma falha da migração do mesênquima sob a ectoderme, com consequente falha na formação de tecido ósseo durante o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais. Anomalias frequentemente associadas incluem os defeitos cardíacos, tal como observado em nosso caso. Assim, a merocrania representa um importante diagnóstico diferencial com a anencefalia. E isto pode ter importantes implicações, tanto em relação ao diagnóstico e aconselhamento genético como aos aspectos legais.

P-105 - ERITEMA NODOSO POR CAUSA SECUNDÁRIA

Kathielen Fortes Rösler, Amanda Denti Favero, Bruna Reck, Carolina dos Santos Leite, Fernanda Courtois, Larissa Hallal Ribas, Janine Margutti Lanzanova, Luiza Ramos Rhoden, Fernanda Franco Pereira, Karine Vicenzi

UCPel

Introdução: O Eritema Nodoso (EN) é uma erupção nodular cutânea, dolorosa, que acomete principalmente a face extensora dos membros inferiores. Trata-se de uma reação de hipersensibilidade, resultante de inflamação do tecido subcutâneo adjacente (Paniculite). Os nódulos geralmente se resolvem espontaneamente, sem cicatrizes, em torno de quatro a oito semanas. A hiperpigmentação residual pode levar meses para resolver. A terapêutica baseia-se em tratar a doença de base, desencadeadora. **Descrição do caso:** Paciente, masculino, 10 anos, apresentou linfonodomegalia palpável em região submandibular esquerda, possivelmente reacional à infecção dentária vigente. Recebeu tratamento com Amoxicilina. No quarto dia de Antibióticoterapia, apresentou lesões em membros inferiores, nodulares, avermelhadas e dolorosas, sem comprometimento articular. Familiares suspeitaram de alergia ao antibiótico, portanto, interromperam por conta própria o uso do medicamento. Internou em enfermaria pediátrica, para investigação do quadro clínico. Realizou extensa investigação laboratorial e exames de imagem, excluindo-se as principais causas de EN. Afastou-se infecções de etiologia Estreptocócicas, Pneumonias, Tuberculose, Gastroenterite infecciosa, Leptospirose, Doença da Arranhadura do Gato, doenças neoplásicas (Linfomas, Leucemias), Hepatites, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Herpes, Rubéola, Sífilis, Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, exames sugestivos de doenças reumatológicas, como Lupus Eritematoso Sifítico Juvenil, Poliartrite nodosa e Esclerodermia, também inalterados. Apresentou melhora da dor com uso de Ibuprofeno. Em torno de três semanas, paciente não apresentava mais lesões, exceto hiperpigmentação local. **Comentários:** O diagnóstico de EN baseia-se na anamnese e no exame físico, complementado pela avaliação laboratorial e biópsia de lesões, que revela Paniculite Septal sem vasculite, e está indicada em casos de apresentação atípica. O caso descrito é clássico de EN, em que se afastou causas infecciosas e malignas, corroborando a hipótese diagnóstica de ser secundário ao uso da Amoxicilina.

P-106 - GLICOGENOSE INTERSTICIAL PULMONAR: RELATO DE CASO

Mônica Franzoi Marcon, Susana Mayer Moreira, Mariana González de Oliveira, Gilberto Bueno Fischer, Isadora Medeiros Kuhn, Rosa Lúcia Mariani Alves, Caroline Montagner Dias, Fernanda Napolini Bastos, João Ronaldo Mafalda Krauzer, Silvana Palmeiro Marcantonio

HMV

Introdução: Descrever um caso clínico de paciente diagnosticado com Glicogenose Intersticial Pulmonar (GIP). **Descrição do caso:** Recém-nascido hospitalizado em UTIN devido a desconforto respiratório tardio iniciado horas após o parto. Paciente a termo, gestação sem intercorrências, sorologias do pré-natal, não reagentes. Colocado em CPAP, Radiografia de Tórax com infiltrado difuso. Tratado para sepse neonatal inicialmente, persistindo com disfunção respiratória, recebeu duas doses de surfactante com melhora discreta. Paciente seguiu tratamento para sepse, mantido em CPAP. Realizado ultrassonografia cerebral, normal. Ecocardiograma com ducto patente de 2,2mm, sem repercussão hemodinâmica. O bebê manteve taquipnéia e esforço respiratório, alternando os parâmetros do CPAP. Após alguns dias, paciente apresentou discreta melhora, sendo suspenso CPAP, permanecendo com O2 em incubadora. Evoluiu com piora, iniciado novamente tratamento para sepse com segundo ciclo de antibióticos. Nessa ocasião, apresentou necessidade de aumento de parâmetros de oxigênio, retornando ao CPAP. Realizou novo ecocardiograma com Forame Oval patente, derivação E-D, sem alterações estruturais e canal fechado. A furosemdia foi iniciada como teste terapêutico. Naquele momento, o resultado da triagem neonatal para doenças metabólicas foi recebido, pesquisa de STORCH e Polissinografia, todos sem alterações. Optou-se por realização de Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax, uma vez que não havia melhora com o tratamento até então proposto, que mostrou infiltrado difuso. Após o resultado, realizada biópsia pulmonar que evidenciou doença intersticial pulmonar, especificamente GIP. Paciente iniciou tratamento para GIP com corticoterapia. Evoluiu com melhora gradativa do quadro respiratório. Teve alta hospitalar sem o uso de oxigênio suplementar, usando corticoterapia e seguimento com pediatra e pneumologista pediátrico. **Comentários:** A GIP é uma doença pulmonar rara. Deve ser suspeitada em pacientes com quadro respiratório grave, com apresentação clínica não usual e que não respondem aos tratamentos convencionais, mesmo após serem descartadas as causas mais comuns de doença respiratória no recém-nascido.

P-107 - RELATO DE CASO DE TRICOBEOZAR EM PACIENTE PEDIÁTRICA

Cindi da Silveira Benatti¹, Maria Clara Marramarco Lovato¹, Kizy da Costa Corrêa¹, Jean Pierre Paraboni Ilha², Tânia Denise Resener

¹UFSM, ²HUSM

Introdução: Tricobezosares são corpos estranhos gástricos compostos por cabelo dos pacientes. São mais comuns em crianças, principalmente do sexo feminino. Podem manifestar-se por sintomas de obstrução da saída gástrica ou obstrução intestinal (OI) parcial, como vômitos, anorexia e perda ponderal. Os pacientes queixam-se de dor, distensão abdominal e halitose intensa. **Descrição do caso:** Em 18/03/17, S.V., 9 anos, feminina, apresenta quadro de vômitos fecaloides e dor abdominal sem melhora após ser medicada em casa. Dois dias depois, procurou atendimento e foi internada após exame de ultrassonografia abdominal, que constatou OI. Foi submetida à laparotomia, onde foi retirado tricobezoar de 20x10cm por gastrotomia. Devido à continuidade dos vômitos e da dor abdominal, foi realizada Tomografia Computadorizada de abdome em 03/04 que exibiu persistência da OI. Foi realizada nova laparotomia em 04/04 com retirada de tricobezoar por gastrotomia, enterotomia no íleo terminal por grande tricobezoar em seu interior e apendicectomia pela presença de 2 fecalitos de cabelo. Permaneceu 14 dias na UTI Pediátrica e 4 dias em nutrição parenteral, por quadro de íleo paralítico. Após, teve melhora da distensão abdominal e da drenagem de secreção na ferida operatória. Foi transferida para a enfermaria em 18/04. Durante internação foi relatado início de quadro de tricotilomania e ansiedade em janeiro/2017 e avaliação da psiquiatria indicou o início do uso de Fluoxetina. A paciente recebeu alta no 29º e 17º pós-operatórios das duas intervenções, quando apresentava boa aceitação da dieta via oral e normalização das eliminações fisiológicas. Foi orientada sobre acompanhamento com equipes de psicologia e psiquiatria. **Comentários:** O tratamento de eleição é cirúrgico, acompanhado de tratamento psiquiátrico. Este trabalho visa destacar esta condição rara que deve ser lembrada no diagnóstico de dor abdominal em crianças, principalmente do sexo feminino e com massa epigástrica palpável. A avaliação e apoio psicológicos são necessários para prevenir recorrências.

P-108 - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA ASSOCIADA A SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA - RELATO DE UM CASO

Rosa Lúcia Mariani Alves, Sandra Helena Machado, Silvana Marcantonio, Isadora Medeiros Kuhn, Susana Mayer Moreira, Monica Franzoi Marcon

HMVS

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica (AIJs) ocorre em 4 a 17 das crianças com artrite idiopática juvenil (AIJ). A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma complicação grave da AIJ que acontece quase que exclusivamente no tipo de início sistêmico, apresentando alta mortalidade. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança de um ano de idade com complicação por SAM resistente ao tratamento convencional. **Desenvolvimento:** Paciente, feminina, com 1 ano idade apresentou quadro de rash cutâneo com febre considerado alergia, em seguida apresentou palidez e prostração acompanhados de anemia e provas de função hepáticas (PFH) alteradas. Após três meses apresentou edema e dor em mãos e pés, recorrência da febre e do rash cutâneo, necessitando internação hospitalar quando foi diagnosticada com AIJs e iniciado tratamento com corticosteroide. Dois meses após houve piora do quadro necessitando aumento da prednisolona para 2 mg/kg/d e iniciado metotrexate (MTX). Manteve quadro de febre persistente e piora da artrite com provas inflamatórias (PFI) alteradas, aumento das PFH, hipofibrinogenemia e ferritina superior a 10.000, sendo diagnosticada com SAM, realizando então imunoglobulina EV e ciclosporina VO e corticosteroides. Manteve doença ativa com febre cíclica e artrite importante em grandes e pequenas articulações, episódios de rash, alterações de PFI e hiperferritinemia, complicada por leucopenia, anemia, hiperferritinemia, aumento de PFI e PFH. Diante desse quadro de AIJ sistêmica refratária acompanhado de SAM paciente teve indicação de tratamento imunobiológico, com Tocilizumabe (inibidor da IL-6). Na segunda dose da medicação teve reação anafilática grave, seguida por reativação da doença, sendo iniciado canaquimabe (Inibidor IL-1), apresentando remissão dos sintomas após a primeira dose. **Conclusão:** A SAM é uma complicação grave e potencialmente fatal da AIJs. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado desta complicação são essenciais para a sobrevivência do paciente.

P-109 - COMPLEXO MEMBRO PAREDE ABDOMINAL: UMA CONDIÇÃO GRAVE ASSOCIADA A UM POBRE PROGNÓSTICO

Tatiana Coser Normann¹, Rodrigo da Silva Batisti¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Ernani Bohrer da Rosa¹, Daniëlle Bernardi Silveira¹, Fernanda Ferla Guilhermano¹, Rodrigo dos Santos Falcão¹, Thiago Gabriel Rampelotti¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

¹UFCSA, ²ISCOMPA

Introdução: Complexo membro parede abdominal (CMPA) (limb body wall complex), ou complexo de bandas amnióticas, é uma condição rara e grave caracterizada, principalmente, pela presença de anormalidades de abdome, com evisceração dos órgãos abdominais, e de membros. Nosso objetivo foi relatar um caso de CMPA, salientando os seus achados clínicos e o seu prognóstico. **Descrição do caso:** O paciente foi o primeiro filho de pais jovens e não consanguíneos. A gestante apresentava história de diabetes mellitus gestacional, com necessidade de uso de insulina. O ultrassom fetal com 19 semanas de gestação evidenciou líquido amniótico reduzido, feto com mobilidade diminuída apresentando movimentos apenas em membros superiores, desvio da coluna vertebral associado a amplo defeito do fechamento da parede abdominal com exteriorização do conteúdo abdominal e membros inferiores estendidos sobre o tronco. A ressonância magnética fetal mostrou, além destes achados, cordão umbilical curto com 2 vasos, bandas amnióticas localizadas junto da região dorsal do feto, ectasia de ventrículos laterais, hipertelorismo ocular, mielomeningocele e caixa torácica de diminutas proporções. A ecocardiografia fetal revelou um defeito de septo atrioventricular associado a átrio comum, transposição dos grandes vasos, atresia pulmonar e possível agenesia do ducto venoso. O cariótipo fetal foi normal. A gestante foi hospitalizada com 31 semanas de gestação por trabalho de parto prematuro. A criança, uma menina, nasceu logo a seguir de parto normal, pesando 1460 g. Acabou indo a óbito minutos após o parto. Não chegou a ser submetida à avaliação através da autópsia. **Comentários:** O conjunto de achados apresentado pela criança foi compatível com o diagnóstico de CMPA. Anormalidades estruturais em órgãos internos têm sido descritas neste complexo e frequentemente envolvem o sistema intestinal. A associação entre CMPA e cardiopatia congênita é considerada bastante rara.

P-110 - RELAÇÃO DA TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 (SÍNDROME DE EDWARDS) COM DEFEITOS DE FECHAMENTO DO TUBO NEURAL

Tatiana Coser Normann¹, Carlos Eduardo Veloso do Amaral¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Dâmaris Mikaela Balin Dordst¹, Ernani Bohrer da Rosa¹, Daniëlle Bernardi Silveira¹, Tainá Mafalda dos Santos¹, Paulo Renato Krahl Fell², Cristine Dietrich², Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,3}

¹UFCSA, ²HMIPV, ³ISCOMPA

Introdução: Anormalidades cromossômicas são observadas em 7 a 16 dos fetos com defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN). Nosso objetivo foi relatar os achados de um caso de trissomia do cromossomo 18 associada à mielomeningocele diagnosticada ainda no período pré-natal. **Descrição do caso:** A gestante apresentava 36 anos e estava em sua quinta gestação. Ela veio encaminhada com 25 semanas de gravidez por polidrâmnio e mielomeningocele. Ela não havia sido submetida ao rastreamento de primeiro trimestre. O ultrassom morfológico mostrou polidrâmnio, sinal do limão, dilatação de ventrículos laterais e de terceiro ventrículo com aparente deslocamento cranial do mesmo, sugestivo de agenesia de corpo caloso, não foi identificado o cerebelo e apresentava defeito de fechamento da coluna lombossacra recoberto por fina membrana, compatível com mielomeningocele. Neste momento, realizou-se a amniocentese para cariotipagem fetal. Enquanto estava aguardando pelo resultado, a gestante foi submetida a uma ressonância magnética fetal. Esta evidenciou, além dos achados observados no ultrassom, alteração dos giros cerebrais, confirmação da presença de agenesia do corpo caloso e sinal de herniação das amígdalas cerebelares para o canal cervical, compatível com Arnold-Chiari do tipo II. O cariótipo evidenciou trissomia do cromossomo 18. A ecocardiografia fetal revelou uma comunicação interventricular de via de entrada. **Comentários:** Dentre as anormalidades cromossômicas observadas em fetos com DFTN destaca-se a trissomia do cromossomo 18. Esta associação se torna ainda mais forte quando há outras anormalidades associadas. Por outro lado, DFTN têm sido verificados em cerca de 6 a 12 dos casos de trissomia do cromossomo 18, sendo que dentre eles se destaca a mielomeningocele, tal como observado em nosso caso. A associação entre outros DFTN, como anencefalia e encefalocele, e trissomia do cromossomo 18 existe, mas é considerada rara.

P-111 - SÍNDROME DE PATAU ASSOCIADA À TETRALOGIA DE FALLOT: UM RELATO DE CASO

Scarlet Laís Orihuela, Melissa Rogick Guzzi Taurisano, Nathália Fornari Fernandes, Jaqueline Mallmann Michel, Valentina de Souza Stanham, Gabriela Agne Magnus, Fernanda de Azeredo Jardim Siqueira, Cláudio Roberto Amorim dos Santos Júnior, Amanda Morganti Gros

PUCRS

Introdução: A síndrome de Patau é causada pela trissomia do cromossomo 13, com incidência estimada em 1/6.000 nascimentos, e idade materna avançada é um fator de risco. Está associada a múltiplas anomalias congênitas e deficiência cognitiva grave. As alterações estruturais incluem lábio leporino e fenda palatina, microftalmia, polidactilia, microcefalia, doença cardíaca congênita, entre outras menos frequentes. Já a tetralogia de Fallot refere-se a quatro alterações cardíacas, representando 7-10 das cardiopatias congênitas. Sua apresentação inclui cianose, dispneia, déficit de crescimento, crises hipericianóticas e sopro sistólico. O diagnóstico é feito por ecocardiografia e o tratamento é cirúrgico. **Descrição do caso:** Recém-nascido feminino por via cesárea, apresentação cefálica, idade gestacional 35 semanas, pesando 2,115 Kg, comprimento 43 cm, AIG, Apgar 8/9, perímetro cefálico 30 cm. A mãe tem 42 anos, gesta 4, sem história prévia de doenças, sem exposições de risco. Nega consanguinidade ou história familiar de malformações. Ecografia obstétrica com 30 semanas evidenciou calota craniana do tipo "strawberry shape", hipotelorismo, micrognatia, sugestivos de cromossomopatia, ecocardiograma fetal indicou tetralogia de Fallot com atresia pulmonar. O diagnóstico confirmatório foi feito por cariótipo de amniocentese. Ao exame físico, paciente apresentava face característica, microftalmia direita, hálux aumentado, trigonocefalia, orelhas malformadas, sopro cardíaco. Apresentou piora clínica, com insuficiência respiratória, bradicardia persistente, evoluindo para óbito com 3 dias. **Comentários:** As anomalias podem ser detectadas no ultra-som pré-natal e a confirmação da trissomia 13 é pelo cariótipo fetal, o prognóstico é extremamente reservado, e aproximadamente 45 dos afetados falecem antes de 1 mês de vida. A Tetralogia de Fallot tem um prognóstico variável dependendo da gravidade das alterações cardíacas e da associação com outras anomalias congênitas. No presente caso, o diagnóstico pré-natal da trissomia 13 contribuiu para o manejo neonatal e para o aconselhamento genético da família.

P-112 - TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: DADOS PRELIMINARES

Raquel Pinto Carbonera, Ana Paula Oliveira Barbosa, Tatiana Coser Normann, Clotilde Druck Garcia, Janice Luisa Lukrafka

UFCSA

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) na força muscular inspiratória em pacientes com doença renal crônica pediátricos após transplante renal (Tx). **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado do tipo duplo-cego, em pacientes transplantados renais em acompanhamento ambulatorial em hospital de referência no Rio Grande do Sul. O protocolo de TMI domiciliar utilizou o aparelho ThresholdTMIMT, durante 6 semanas, para treinamento da força muscular inspiratória. Os pacientes foram randomizados em dois grupos, grupo intervenção (GI), treinamento com carga de 40 da P_{lmáx} (pressão inspiratória máxima) e grupo controle (GC), treinamento com a carga mínima ofertada pelo aparelho (9cmH₂O), considerada como placebo. **Resultados:** Amostra preliminar composta por 8 pacientes, sendo 4 do GI e 4 do GC. A média de idade foi de 9,5±5,8 e 11,5±4,2 anos, respectivamente, para o GI e GC. Em ambos os grupos, 50 dos participantes eram do sexo masculino. Os valores da P_{lmáx}, de acordo com as referências para gênero e idade, estavam abaixo do predito nos dois grupos. Na linha de base, a P_{lmáx} média inicial do GI foi de 52,0±19,2 cmH₂O e no GC de 42,0±21,5 cmH₂O (p=0,51). Dos 42 dias totais de treinamento, a média de dias realizados foi 37±3,9 dias (88,02) no GI e 27±14,8 dias (64,88) no GC. Após o treinamento, a P_{lmáx} média do GI foi 72,2±14,4 cmH₂O e do GC 49,0±16,0 cmH₂O (p=0,14 intra-grupos e p=0,77 entre-grupos). **Conclusões:** Ambos os grupos permaneceram com valores de P_{lmáx} abaixo do predito. Apesar da melhora da P_{lmáx} após o TMI, mais expressiva no GI, não houve diferença significativa intra-grupos e entre os grupos.

P-113 - APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO HSL/PUCRS

Aline Mastella Sartori¹, Ana Laura Louzada Jaccottet¹, Beatriz Piccaro Oliveira¹, Bernardo Polis¹, Bruna Bockmann¹, Daniele Kern¹, Gabriele Winter¹, Natalia Weber², Rafael Behr¹, Maria Teresa Sanseverino¹

¹PUCRS, ²ULBRA

Objetivos: Realizar o monitoramento diário de nascimentos, através de um programa de pesquisa clínica e epidemiológica, visando assim, contribuir para a elucidação de incógnitas ainda presentes na área de defeitos congênitos, além de orientar melhor os pais e familiares sobre o assunto. **Metodologia:** O Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) intenta monitorar todos os nascimentos diários do HSL/PUCRS. As avaliações são feitas por estudantes de Medicina voluntários, que realizam o exame físico dismorfológico em todos os recém-nascidos, exceto naqueles que estiverem internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Ao encontrarem algum defeito congênito no neonato, devem aplicar um questionário sobre antecedentes da gestação com a respectiva mãe. Também preenchem o mesmo questionário com a mãe do recém-nascido seguinte do mesmo sexo que não apresentar alguma malformação (controle). **Resultados:** De agosto de 2016 a dezembro de 2017 foram obtidos dados de 3981 nascimentos. Desses, 150 (3,77) neonatos apresentaram algum defeito congênito. As anomalias mais recorrentes foram malformações dermatológicas (38), defeitos de orelha externa (29), polidactilia (17), malformações genitourinárias (13), síndromes (11), malformações associadas (7), malformações cardíacas (6), mamilo extranumerário (6), defeitos de parede abdominal (6), pé torto congênito (6). **Conclusão:** O ECLAMC visa a construir um banco de dados colaborativo no qual constam as principais malformações congênitas e suas prevalências. O trabalho promove uma identificação dos defeitos congênitos, possibilitando uma orientação às famílias tanto para a melhora do prognóstico, quanto para a prevenção de problemas em futuras gestações. Além disso, proporciona ao acadêmico de Medicina uma experiência prática útil ao aprendizado clínico e semiológico.

P-114 - REPERCUSSÕES DA HOLOPROSENCEFALIA EM UM LACTENTE: RELATO DE CASO

Jéssica Nedel, Rodolfo Dalcin, Amanda Namba

ULBRA

Introdução: Holoprosencefalia é uma malformação cerebral caracterizada pela clivagem anormal do prosencéfalo, por ausência, ou divisão incompleta da linha média, na quinta semana gestacional. Categorizada em 3 subgrupos: alobar, semilobar e lobar, sendo considerada a malformação mais comum do cérebro e rosto em humanos. A etiologia é multifatorial. Anormalidades cromossômicas ou déficits neurogênicos ocorrem em até 50 dos casos. **Descrição do caso:** M.L.T.A., 2 meses, feminina, branca, natural de Canoas. Nascida de parto vaginal, de 35 semanas e 2 dias, pequena para a idade gestacional. Nasceu vigorosa, entretanto necessitou de oxigênio, sendo internada em UTI neonatal. Apresentava múltiplas malformações: fissura labiopalatina, displasia do processo frontonasal, hipotelorismo, deficiência de septo nasal, malformação auricular bilateral. Mãe adolescente, realizou 2 consultas de pré-natal, e utilizou medroxiprogesterona na gestação, pois descobriu gravidez tardiamente. Negava uso de substâncias ilícitas. Ecografia obstétrica revelou alterações da anatomia craniana. Na UTI neonatal a paciente apresentou um quadro de disfunção respiratória, fez episódio de crise convulsiva e evoluiu para sepse. Ecocardiografia revelou comunicação interatrial e interventricular. Ultrassonografia cerebral evidenciou holoprosencefalia do tipo alobar. O cariótipo era normal. Após a alta da UTI, foi transferida para a enfermaria pediátrica para a mãe aprender a manejar a sonda nasogástrica. Após 7 dias, teve alta hospitalar. No dia seguinte voltou, para recolocação da sonda, sendo liberada para casa. No dia posterior retornou, e internou por disfunção respiratória, evoluiu com influenza, fez uma parada cardíaca e foi encaminhada para a UTI pediátrica, vindo a óbito. **Comentários:** Avaliação pré-natal por ultrassonografia pode ser usada para identificar casos de holoprosencefalia. A mortalidade é alta, mas não é uniformemente letal. A sobrevivência depende da gravidade das malformações cerebrais e faciais, da presença de anormalidades cromossômicas, do envolvimento de outros órgãos e da presença de uma síndrome de múltiplas anomalias.

P-115 - APENDICITE SUPURADA COM MÚLTIPLOS ABCESSOS ABDOMINAIS – UM RELATO DE CASO

Kathielen Fortes Rösler, Janine Margutti LanzaNova, Amanda Denti Favero, Luiza Ramos Rhoden, Fernanda Courtois, Thiago Pereira Teixeira, Guilherme Janke, Rosângela de Mattos Müller, Larissa Hallal Ribas, Fernanda Franco Pereira UCPel

Introdução: Apendicite é a causa mais frequente de abdome agudo cirúrgico na infância. A obstrução do apêndice vermiforme, por fecalitos, hiperplasia de folículos linfóides, neoplasias, ocasiona proliferação microbiana e inflamação significativa, podendo ocorrer abscessos e peritonite. As manifestações clínicas clássicas incluem dor periumbilical migratória para fossa ilíaca direita, anorexia, náuseas, vômitos e febre. **Descrição do caso:** V.S.P., 8 anos, masculino, iniciou, havia 17 dias, com dor abdominal difusa. Consultou em Unidade Básica de Saúde (UBS), recebendo Amoxicilina, para Amigdalite. Após 7 dias, retornou por persistência sintomática e foi tratado com Amoxicilina e Clavulanato de Potássio, por infecção do trato urinário. Sem melhora, novamente procurou a UBS, diagnosticado com flatulências. Passou a apresentar importante distensão abdominal e piora da dor. Foi levado ao Pronto-socorro. Exame físico evidenciou importante comprometimento do estado geral, com evidente distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal. Laboratoriais evidenciaram quadro infeccioso. Realizou-se ultrassonografia abdominal (US), interpretada com líquido livre no interior de alças intestinais, sugerindo Volvo. Tomografia computadorizada abdominal revelou grande quantidade de líquido intra-abdominal. À laparotomia exploratória, apresentava múltiplas aderências, inúmeros abscessos em pelve e fecalitos livres na cavidade. Drenou-se 2,5 litros de pus. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, necessitou de vasopressores e Antibióticoterapia. Evoluiu com acúmulo de secreção serossanguinolenta, precisando reintervir. Apresentou sepse fúngica e insuficiência renal aguda. Após duas semanas, recebeu alta para Enfermaria Pediátrica. **Conclusão:** As complicações relacionadas à apendicite são mais graves, quanto maior o tempo de evolução. Ainda que seja uma doença comum na infância, ocorrem casos em que o diagnóstico é retardado. Ressalta-se a importância do diagnóstico fundamentalmente clínico, auxiliado por exames complementares, principalmente se comprometimento sistêmico. Evidencia-se o US como um exame examinador-dependente e que a clínica do paciente deve ser soberana para indicação cirúrgica.

P-116 - NOTIFICAÇÕES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PORTO ALEGRE

Maria de Fátima Fernandes Géa, Francilene Nunes Rainone

EVEV/CGVS/SMS

Objetivos: Alertar para o número crescente de notificações de Tentativas de Suicídio(TS) entre crianças e adolescentes em Porto Alegre. **Metodologia:** Utilizou-se os dados do VIVA SINAN-NET/MS, analisados em uma planilha dinâmica, no período de 01/01/2015 a 15/03/2018*, com informações das notificações de violências na faixa etária (FE) de 0-19 anos, de residentes de Porto Alegre. **Resultados:** Neste período foram notificados 501 casos de lesões autoprovocadas, distribuídos da seguinte forma: 70 casos em 2015, 123 em 2016, 265 em 2017 e 43 até 15/03/2018. Destes, 436 foram de TS, com maior número de notificações na FE de 15 a 19 anos (n:300), mas com um número significativo de 133 na FE de 10 aos 14 anos e 3 na FE dos 5 aos 9 anos. Destas TS, 331 casos foram do sexo feminino e 105 do masculino. O principal meio de agressão utilizado nas TS foram: 314 casos registrados de envenenamento, 80 casos por objeto perfuro-cortante e 28 casos por enforcamento. Através do sistema de coleta de dados (SINANNET) observou-se ainda que 168 casos foram de violência de repetição, em que a vítima tentou o suicídio mais de uma vez. **Conclusão:** Observa-se um aumento de 3 vezes no número de casos notificados de TS no período de 2015 a 15/03/2018, o que nos leva a questionar se os profissionais de saúde estão mais atentos para a notificação deste agravo, ou se de fato o número de TS vem aumentando em uma faixa etária precoce.

* Data da última exportação dos dados notificados pelos Serviços de Saúde do Município de Porto Alegre.

P-117 - CRAI - UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Eliane Soares, Ana Carolina Hornos, Adriana Mengue Model, Carlote Rührwiem, Dora Maria Ferrari, Eva Luisa Silva, Maria Eliete Almeida, Maria de Fátima Fernandes Géa, Silvio Eugênio Gonçalves Dias

CRAI/HMIPV/SMS

Objetivo: Apresentar o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil - CRAI - a Vítimas de Violência Sexual. **Metodologia:** O CRAI é um Centro de referência, que tem 16 anos e que presta atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual através de uma abordagem qualificada, objetivando minimizar as consequências destas violências. Atua de forma integrada com o DECA e o DML. Apresenta uma equipe de saúde multidisciplinar, composta por psicólogos, assistentes sociais, médicos e residentes. Na acolhida, após avaliar os danos psíquicos e suas consequências nas vítimas, bem como suas vulnerabilidades sociais, a equipe direciona todos os encaminhamentos necessários a rede de saúde e proteção, incluindo a ocorrência policial e perícias, quando necessário. Dessa forma, é fornecido um meio de prova técnica imparcial para a autoridade judicial responsável pelo Inquérito Policial e pelo Processo Penal. Além disso, os casos agudos, em que o estupro ocorreu até 72h, recebem as medicações para as profilaxias das Infecções Sexualmente Transmissíveis e a medicação contraceptiva para evitar a gestação. **Resultados:** O Serviço atende por mês, uma média de 140 a 150 casos novos, 280 consultas médicas, 93 atendimentos pela psicologia, 95 pelo serviço social, 170 exames de perícia física e 420 de perícia psíquica, além de 50 registros de Boletim de Ocorrência Policial. Destes atendimentos, a maioria são pacientes do sexo feminino, entre 9 e 12 anos, que sofreram violência intrafamiliar e cujos principais agressores são os pais e os padrastos. **Conclusões:** Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos. A violência, além de poder gerar problemas sociais e emocionais capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência, é um crime. Portanto, todos os profissionais de saúde têm o dever de denunciar situações de violência, respeitando o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

P-118 - SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN: RELATO DE CASO

Ana Paula Strasburg, Isabel Panosso, Jaqueline Maffezzolli da Luz Bordin, Mariana Foresti Krauzer, Thieli Maldaner Budke, Simone Beder Reis, Guilherme Debortoli, Marco Antonio Nardi, Douglas Sauer Comin

HSVP

Introdução: Paciente com fâscies típicas, micrognatia, hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, alterações cardíacas e urinárias, convulsões e cariótipo que demonstrou deleção do braço curto do cromossomo 4 (Síndrome de Wolf-Hirschhorn). Síndrome rara (1:50.000 casos) e alta mortalidade, principalmente no primeiro ano de vida. **Relato de caso:** Paciente, 5 meses, masculino. Nascido de parto cesáreo, a termo, gravidez sem intercorrências, sorologias maternas negativas. Apresenta principais características da síndrome: hipotonia logo ao nascimento que persiste atualmente, fâscies típica, hipertelorismo, baixa implantação do pavilhão auricular, apêndice préauricular, hipospádia e micrognatia. Evidenciada na US Abdominal discreta dilatação pielocalicial. A ecodopplercardiografia apresentou comunicação interatrial do tipo 'ostium secundum' ampla, veia cava superior persistente e ectasia do seio coronário. A tomografia de crânio evidenciou agenesia de corpo caloso. Cariótipo com resultado de deleção do braço curto do cromossomo 4 em todas as metáfases. O paciente apresenta severo atraso de crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor associado a crises convulsivas atualmente estão controladas com o uso de anticonvulsivantes. **Comentários:** Lactente com alterações faciais, hipospádia, dilatação pielocalicial, comunicação interatrial e cariótipo confirmando deleção do braço curto do cromossomo 4 (Síndrome de Wolf Hirschhorn). O prognóstico é relativo, com 1/3 dos pacientes morrendo no decorrer do primeiro ano, embora a sobrevivência por mais de 30 anos tenha sido relatada. Atualmente, paciente encontra-se em acompanhamento multiprofissional com objetivo de evitar agravos e potencializar o seu desenvolvimento.

P-119 - ESCORE DE PEWS E DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Isabel Saorin Conte¹, Suelen Melati¹, Cristiane Stein², Tiago Chagas Dalcin², Ian Teixeira e Souza², Clarissa Gutierrez Carvalho^{1,2}

¹UFRGS, ²HCPA

Objetivo: Avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 24h anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) e comparar com a pontuação de pacientes-controle. **Métodos:** Estudo de casos e controles, retrospectivo, em enfermaria, durante dois meses (outubro a dezembro). Excluídos pacientes admitidos em UTIP por pós-operatório. Dados obtidos através de prontuário e valores de PEWS das fichas de sinais vitais. Definido controle o paciente que estava no mesmo quarto e com a mesma faixa etária do paciente caso, no dia em que aquele internou na UTIP. **Resultados:** Amostra total de 24 pacientes em 35 internações em UTIP, mais 24 controles em 35 avaliações. O preenchimento do escore foi considerado inadequado em 22 dos casos, tendo sido aferido na média 6 vezes a cada internação, sem diferença entre os grupos. O PEWS mediano foi maior no grupo caso (3,5 vs 1, p = 0,006), PEWS máximo mediano dos pacientes foi maior nos casos (5 vs 2, p = 0,01), sendo que 20 dos pacientes casos apresentaram algum valor ≥ 8 nas 12h anteriores à admissão na UTIP, *versus* nenhum no grupo controle, p = 0,02. A AUC foi maior para PEWS ≥ 8 entre 7-12h pré internação (AUC = 0,58). **Conclusões:** O escore é efetivo, consegue sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência à admissão em UTI pediátrica, parece superior em pacientes casos em relação a controles, porém a sazonalidade na nossa coleta pode ter interferido com os baixos valores encontrados.

P-120 - ATENDIMENTO AO TRAUMA PEDIÁTRICO EM UTI CENTRO DE TRAUMA

Fernanda Menezes Rubin, Luciana Gil Barcellos, Ana Paula Pereira Silva, Luciane Gomes da Cunha, André Burns, Lucinara Valency Enéas Machado

HPS-POA

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico do atendimento de crianças internadas em UTI em Centro de referência de trauma nível I, identificando principais traumas, mecanismos, gravidade e evolução. **Metodologia:** Os dados foram coletados prospectivamente na internação dos pacientes entre julho de 2017 e fevereiro 2018. Foram avaliadas as variáveis epidemiológicas, tipo de trauma, mecanismo de trauma, Escore de Trauma Pediátrico, (ETP), Pediatric Index of Mortality 2 (PIM 2), tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Analisou-se um grupo de 159 pacientes com mediana de idade de 35 meses (de 0 a 191 meses) e predomínio do sexo masculino (67,9). O mecanismo de trauma mais frequente foi queda de altura (23,9), seguido de escaldamentos (15,7) e atropelamentos (11,9). Os traumas mais frequentes foram trauma de crânio (43,7) e queimaduras (26,4). Os acidentes aconteceram predominantemente no domicílio (58,9) e o período mais frequente do dia foi a tarde (41). Entre os pacientes queimados houve uma diferença significativa entre a superfície corporal queimada aferida no local de atendimento inicial e no HPS (p0,001), sendo mais elevada no local inicial de atendimento inicial. Dos 159 pacientes, 84 (52,8) tiveram ETP menor que 8 e este teve uma associação estatisticamente inversa com PIM 2 (p 0,001). A mediana de Tempo de permanência em UTI PED foi de 5 dias. Ocorreram 2 óbitos (1,3). **Conclusões:** Dados reforçam importância das políticas públicas de prevenção ao trauma pediátrico. Ênfase deve ser dada ao treinamento de profissionais da saúde para realização de ETP e estimativa da superfície queimada para que os pacientes sejam adequadamente transferidos para Centros de Referência.

P-121 - PERFIL NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE TRÊS ANOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL

Caroline Abud Drumond Costa¹, Gabriela Rupp Hanzen Andrades¹, Izadora Petruk Dalenogare¹, Francielly Crestani¹, Cristian Tedesco Tonial¹, Paulo Roberto Einloft¹, Francisco Bruno^{1,2}, Pedro Celiny Ramos Garcia

¹PUCRS, ²HCPA

Objetivo: Descrever o perfil nutricional antropométrico de uma unidade de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, desenvolvido a partir de dados parciais de uma coorte retrospectiva com duração de três anos. A avaliação nutricional antropométrica foi realizada a partir do peso e estatura aferidos no momento da internação. Foram utilizados parâmetros e classificação do estado nutricional recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as respectivas faixas etárias. Para classificação do estado nutricional utilizamos o escore-z do índice de massa corporal para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I), índices que contemplam todas as faixas etárias. Além de todas as classificações estabelecidas pela OMS, estratificamos dois outros grupos, são estes: Mal Nutrido (Sobrepeso, Obesidade, Obesidade Grave, Magreza e Magreza acentuada) e Mal Nutrido grave (Obesidade Grave e magreza acentuada). Os dados foram apresentados em número absoluto e percentual. O estudo maior foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram analisados dados antropométricos de 1407 pacientes. Em relação ao IMC/I, a classificação de eutrofia, representou 59,13 (832), seguida de risco de sobrepeso 9,1 (128), sobrepeso 8,74 (123), magreza 7,82 (110) e magreza acentuada 7,82 (110) e obesidade grave 1,35 (19). Para os grupos estratificados, encontramos 23 (324) de mal nutridos e 9,16 (129) de mal nutridos graves. Para o índice E/I, observamos predominância de estatura adequada para idade com 74,85 (1053), baixa estatura 11,72 (165) e muito baixa estatura 13,43 (189). **Conclusão:** Apesar de não ser predominante, a prevalência de mal nutridos e de déficit de crescimento é bastante representativa. Esses dados são relevantes aos profissionais atuantes nestas unidades, levando-se em consideração a possível influência do estado nutricional nos desfechos destes pacientes.

P-122 - INTOXICAÇÃO POR CANNABIS EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Juliana Pontes da Rosa¹, Carolina Perez Moreira², Andressa Pedro Barbosa³, Franciele de Oliveira Corrêa⁴, Carlos Augusto Mello da Silva⁵

¹PUCRS, ²ULBRA, ³PUCRS, ⁴UFRGS, ⁵CIT-RS

Introdução: A intoxicação de crianças por ingestão acidental de *Cannabis sativa* ainda é pouco documentada no Brasil. Porém, onde houve a legalização do uso recreativo dessa droga, o risco de intoxicação aumentou, elevando-se também o número de casos de intoxicação registrados. Em nosso país, o seu uso é ocultado, muitas vezes, em um serviço de saúde. Frente a isso, uma anamnese acurada e uma boa relação médico-paciente devem ser estabelecidas, visando maior eficácia diagnóstica. **Descrição do caso:** Criança, sexo masculino, nove meses de idade, 10 Kg, sem comorbidades, chega ao Pronto Atendimento, apresentando diminuição do nível de consciência, taquicardia e xerostomia. Mãe refere que, após colocar criança no andador, observou diferença de comportamento. Ademais, com extrema empatia da médica, verificou-se que o pai do paciente era usuário de *cannabis*. A partir disso, a profissional liga para o centro especializado em toxicologia da região, para investigar o caso. Perante suspeita de ingestão da droga, orientam-na a realizar lavagem gástrica, carvão ativado e solicitam rastreamento toxicológico de medicamentos e de drogas de abuso – realizado, por meio de amostra urinária, no próprio laboratório do centro referenciado. O método Imunocromatografia qualitativa, baseado em valores de *cut-off* (valores de corte), constatou que o resultado da amostra (*cut-off* superior a 50 ng/mL) foi indicativo para o metabólito 916,9THC, presente em *cannabis*. **Comentários:** A apresentação de sintomas, principalmente neurológicos, em crianças sem patologia identificável é de difícil diagnóstico, devendo ser um alerta à sociedade, devido à possível intoxicação acidental por drogas de abuso. Além disso, acredita-se que a mobilidade do andador – equipamento proibido no Brasil e em várias regiões do mundo – tenha possibilitado o acesso à droga. Ademais, deve-se reforçar a relevância de uma boa relação médico-paciente e do papel do centro especializado em toxicologia para a elucidação diagnóstica.

P-123 - RISCO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ATRAVÉS DO USO DA TRIAGEM DE RISCO PARA ESTADO NUTRICIONAL E CRESCIMENTO - STRONGKIDS

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever o risco nutricional de crianças hospitalizadas por meio da triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes de 4 a 8,9 anos internados em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. A amostragem foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Foram coletadas nas primeiras 72 horas de internação: informações gerais e socioeconômicas, mensurados dados antropométricos e de composição corporal e aplicados os questionários de avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e de triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre através do parecer nº 906.461. **Resultados:** Um total de 455 crianças foi incluído no estudo, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses. 56 eram do sexo masculino (n = 255). Os motivos de internação mais frequentes foram: realização de procedimentos cirúrgicos (22,3, n = 103), enfermidades pulmonares (19,3, n = 88), neurológicas (13,8, n = 63), oncológicas (7,9, n = 36) e gastroenterológicas (6,8, n = 31). A mediana do tempo de internação foi de 6 dias (4–10). Conforme a ferramenta de triagem nutricional STRONGkids, 27,3 (n = 124) das crianças apresentaram risco nutricional baixo, 64,8 (n = 295) risco nutricional médio e 7,9 (n = 36) risco nutricional alto. **Conclusões:** A maioria das crianças avaliadas apresentava risco nutricional médio no momento da admissão hospitalar, segundo a triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids).

P-124 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL E A TRIAGEM DE RISCO PARA ESTADO NUTRICIONAL E CRESCIMENTO - STRONGKIDS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever a associação entre as ferramentas avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e a triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids) em pacientes pediátricos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes de 4 a 8,9 anos internados em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. A amostragem foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Foram coletadas nas primeiras 72 horas de internação: informações gerais e socioeconômicas, mensurados dados antropométricos e de composição corporal e aplicados os questionários de avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e de triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre através do parecer nº 906.461. **Resultados:** Um total de 455 crianças foi incluído no estudo, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses e mediana de tempo de internação de 6 dias (4–10). 56 eram do sexo masculino (n = 255). Quando investigamos a associação entre a STRONGkids e a avaliação nutricional subjetiva global pediátrica, observou-se que o baixo risco nutricional se associou com a eutrofia pela avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e que o risco nutricional alto se associou com a desnutrição (p,0,001). **Conclusões:** Houve uma associação estatisticamente significativa entre os resultados de risco nutricional fornecidos pela STRONGkids e os resultados de avaliação do estado nutricional emitidos pela avaliação nutricional subjetiva global pediátrica.

P-125 - ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ATRAVÉS DO USO DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever o estado nutricional de crianças hospitalizadas por meio da avaliação nutricional subjetiva global específica para pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes de 4 a 8,9 anos internados em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. A amostragem foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Foram coletadas nas primeiras 72 horas de internação: informações gerais e socioeconômicas, mensurados dados antropométricos e de composição corporal e aplicados os questionários de avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e de triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre através do parecer nº 906.461. **Resultados:** Um total de 455 crianças foi incluído no estudo, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses. 56 eram do sexo masculino (n = 255). Os motivos de internação mais frequentes foram: realização de procedimentos cirúrgicos (22,3, n = 103), enfermidades pulmonares (19,3, n = 88), neurológicas (13,8, n = 63), oncológicas (7,9, n = 36) e gastroenterológicas (6,8, n = 31). A mediana do tempo de internação foi de 6 dias (4–10). Conforme a ferramenta avaliação nutricional subjetiva global pediátrica, 86,8 (n = 393) dos pacientes encontravam-se bem nutridos, 12,4 (n = 56) moderadamente desnutridos e apenas 0,9 (n = 4) gravemente desnutridos. **Conclusões:** A maioria das crianças avaliadas encontravam-se eutróficas no momento da admissão hospitalar, segundo a avaliação nutricional subjetiva global pediátrica.

P-126 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever o perfil antropométrico e a composição corporal de crianças hospitalizadas. **Metodologia:** Estudo transversal com crianças de 4 a 8,9 anos internadas em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. Amostragem realizada por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro/2014 a fevereiro/2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Nas primeiras 72 horas de internação coletaram-se informações gerais e socioeconômicas, dados antropométricos (peso, estatura, circunferência do braço e dobras cutâneas triptical e subescapular) e de composição corporal (circunferência muscular do braço – CMB e percentual de gordura - PG), além de aplicados questionários de avaliação e triagem nutricional. Os índices antropométricos estabelecidos foram índice de massa corporal e estatura para a idade. Utilizaram-se equações específicas para classificação do PG e da CMB. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre pelo parecer nº 906.461. **Resultados:** Foram incluídas 455 crianças, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses. 56 eram do sexo masculino (n = 255). Procedimentos cirúrgicos (22,3, n = 103), enfermidades pulmonares (19,3, n = 88) e neurológicas (13,8, n = 63) foram os motivos de internação mais frequentes. A mediana do tempo de internação foi de 6 dias (4–10). A maioria das crianças apresentava eutrofia (75,8, n = 345), 4,6 estavam desnutridas (n = 21) e 19,6 possuíam excesso de peso (n = 89). A maioria estava com estatura adequada para a idade (94,1, n = 428). 81,4 apresentavam adequada reserva muscular (n = 367), 7,8 (n = 35) e 10,9 (n = 49) apresentavam baixa e elevada reserva muscular, respectivamente. Verificou-se ótima reserva de gordura em 55,8 (n = 254), enquanto que 24,4 (n = 111) e 19,8 (n = 90) estavam, respectivamente, com alta e baixa reserva de gordura. **Conclusões:** A maioria das crianças apresentava eutrofia, adequada reserva muscular e ótima reserva de gordura no momento da admissão hospitalar.

P-127 - DOENÇA DE NIEMANN-PICK TIPO B: UMA CAUSA RARA DE HEPATOESPLENOMEGALIA: RELATO DE CASO

Fernanda do Nascimento, Mariana Martins Denicol, Raquel Borges Pinto, Beatriz John dos Santos, Ana Regina Lima Ramos, Valentina Provenzi, Osvaldo Artigalás, Ariane Nadia Backes, Márcia Andrea de Oliveira Schneider

HCC

Introdução: A doença de Niemann-Pick tipo B (NPB) é uma condição autossômica recessiva, que resulta de mutações no gene SMPD1, levando a deficiência da esfingomelinase ácida. Classificada como doença lisossômica de depósito (DLD), suas manifestações clínicas decorrem do acúmulo intralissossomal de esfingolipídeos especialmente no fígado, baço e pulmão. A NPB possui uma apresentação variável e costuma ter um curso não letal. **Caso clínico:** Menino, 7 anos, encaminhado para investigação de distensão abdominal desde o 1º ano de vida, hepatoesplenomegalia e baixa estatura em tratamento com rhGH. Ao exame físico apresentava-se em BEG, sem comprometimento neurológico, anictérico, com importante distensão abdominal e hepatoesplenomegalia, peso 21,3Kg (p50) e altura 109cm (p3) e IMC 18,05. Sua investigação laboratorial evidenciou hemograma e plaquetas normais, TGO 105, TGP 103, GGT 14, FA 238, TP, fator V e albumina normais, colesterol total 351 (HDL 12/ LDL 251), triglicérides 424, sorologias STORCH, hepatites virais e autoanticorpos negativos. O US abdominal evidenciou hepatomegalia (15,6cm) e esplenomegalia (16,3cm) e o raio-X tórax com espessamento difuso intersticial. Foi realizada biópsia hepática com hepatócitos aumentados de volume, citoplasma microvacuolado, fibrose com formação de septos. A investigação metabólica evidenciou elevação importante de quitotriosidase (3783 nmol/h/mL, VR:8-132), atividade da lipase ácida lisossomal e beta-glicosidase normais e esfingomielinase diminuída (0,10 nmol/h/mg, VRO,74-4,90) – o que definiu o diagnóstico de NPB. **Conclusão:** As DLD devem ser suspeitadas em crianças com visceromegalias maciças associada à distlipidemia. A suspeita é feita com base no exame clínico e marcadores bioquímicos, sendo o diagnóstico definitivo feito laboratorialmente (ensaios enzimáticos e/ou testes genéticos). Apesar de ainda não existir tratamento curativo disponível para NPB, o diagnóstico é importante para controle dos sintomas, melhora da qualidade de vida e adequado aconselhamento genético das famílias. Além disso, tratamentos específicos estão em fase de ensaios clínicos, levantando a perspectiva futura de melhor manejo desses pacientes.

P-128 - A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA O PACIENTE COM ENCEFALOCELE

Paula Suedekum Krupp, Lilian Bertoletti, Emanuelle Toledo Ortiz, Ana Luiza Straatmann Retzke

ULBRA

Introdução: A encefalocele é um defeito do tubo neural, em que ocorre uma protrusão dos conteúdos do crânio. Esse defeito ocorre entre a 5ª-6ª semana de gestação e acomete 1/4000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce associado ao acompanhamento durante o parto é essencial para este grupo de pacientes. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 1 mês e 12 dias, apresenta encefalocele em região parietal esquerda e crises convulsivas de curta duração. Parto cesáreo, idade gestacional de 37 semanas e 5 dias, 3.240 gramas, apgar 5 e 8, sorologias maternas não reagentes. Mãe nega o uso de drogas e medicamentos durante a gestação e relata não haver casos de má formação fetal na família. O diagnóstico foi obtido por ultrassonografia na décima semana de gestação. Paciente realizou cirurgia de correção com trinta e um dias de vida, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória. Porém, manteve crises mioclônicas em membros inferiores e superiores. **Conclusão:** Atualmente, o mecanismo que leva aos defeitos do sistema nervoso central não está bem explicado, mas sabe-se que, geralmente, os defeitos no tubo neural se tratam de uma herança multifatorial. Além disso, tais defeitos podem ocorrer devido a exposição materna à radiação, drogas, agentes químicos ou infecções durante a gestação. A determinação da localização e extensão da encefalocele, do conteúdo do saco herniário, das lesões associadas do sistema nervoso central e/ou sistêmicas são determinantes para o tratamento e prognóstico do paciente. O acompanhamento interdisciplinar do paciente é imprescindível para estimular o desenvolvimento da criança, já que há retardo psicomotor em 62 dos casos. O tratamento de encefalocele é cirúrgico, podendo haver desde complicações como fístulas líquóricas e hidrocefalia até mesmo o óbito por infecção ou convulsões e necrose do lobo frontal.

P-129 - Distrofia Torácica Asfíxica e suas Complicações na Infância

Paula Suedekum Krupp, Emanuelle Toledo Ortiz, Adriane Pagliarini Schio

ULBRA

Introdução: A Distrofia Torácica Asfíxica, ou Síndrome de Jeune, é uma doença rara autossômica recessiva de múltiplos fenótipos. Caracterizada por um tórax estreito, hipoplasia pulmonar secundária, anormalidades pélvicas e renais, sendo que poucos pacientes atingem a adolescência. Descrição do caso: Paciente feminino, 4 meses, internado desde o nascimento por dispneia e cianose. Ecografia obstétrica, realizada com 29 semanas gestacionais, mostrou polidrâmio e feto com fêmur curto. Nasceu com 36 semanas e 2750g. No exame físico ao nascimento, suturas parietais e occipitais cavalgadas, fontanela bregmática com 3 polpas digitais, fácies típica, nariz curto com ponte nasal baixa, micrognatia, baixa implantação de orelhas, pescoço curto, tórax hipoplásico e distrófico, desproporção tóraco-abdominal, perímetro torácico 25 cm e hipoatividade. Ecografia renal exibindo bilateralmente hiperecogenicidade da porção distal de papilas renais. No raio X de tórax apresentou aumento da área cardíaca, redução da transparência pulmonar bilateral, tórax em sino. Ao completar 32 dias foi realizado toracotomia para a inserção de prótese à direita visando aumentar o diâmetro da caixa torácica. Após 7 semanas, foi submetido à toracotomia à esquerda para inserção de prótese. Ao completar 5 meses, foi realizado uma toracotomia para substituição de prótese à direita. Paciente permanece em ventilação mecânica para evolução pós-operatória e recuperação de pneumonia, contudo, apresenta melhora dos parâmetros respiratórios. **Conclusões:** Essa síndrome possui complicações pulmonares graves devido a hiperventilação alveolar causada por limitação da expansão torácica. São as complicações pulmonares, segundo a literatura, a principal causa de óbito nos primeiros anos de vida. Portanto, a gravidade do quadro da síndrome de Jeune está relacionada com a idade em que a doença se manifesta.

P-130 - O Comportamento Alimentar aos 30 Dias de Vida Está Associado à Adequação do Peso ao Nascimento?Luciana Friedrich¹, Samira da Cás¹, Patrícia Peluso Silveira², Mariana Lopes de Castro¹, Elza Daniel de Mello¹¹UFRGS, ²McGill University, Canadá

O aumento de peso no início da vida está relacionado ao aumento do IMC na vida adulta, logo, torna-se fundamental a tomada de medidas preventivas para essa faixa etária. Destarte, é necessário aprimorar o conhecimento do comportamento alimentar dos bebês, podendo-se utilizar uma ferramenta nova que avalia seus comportamentos alimentares, o *Baby Eating Behaviour Questionnaire*. O objetivo principal é avaliar o comportamento alimentar de recém-nascidos (RN) pequenos (PIG) e grandes (GIG) para a idade gestacional através de questionário específico e comparar com RN adequados para a idade gestacional (AIG) com 1 mês de vida. Se caracteriza por ser um estudo de coorte, cuja primeira fase consistiu na realização de uma entrevista com a mãe para coleta de dados sobre a gestação e o parto, bem como dados socioeconômicos, com mães que tiveram seus filhos a termo no HCPA. Dados perinatais foram coletados de prontuários eletrônicos. Na segunda fase do estudo, após 1 mês do nascimento, foi aplicado o Questionário sobre Comportamento Alimentar do Bebê (*Baby Eating Behaviour Questionnaire*, BEBQ) através de contato por telefone. Foram avaliados 126 RN (43 AIG, 43 PIG e 41 GIG). As análises não demonstraram diferenças significativas nos principais dados demográficos e perinatais em relação aos diferentes grupos de estudo. No entanto, foi observada uma maior escolaridade em mães de RN PIG ($p=0,004$) e uma menor prevalência de aleitamento materno exclusivo até a alta hospitalar em RN GIG ($p=0,002$). A análise de variância não encontrou diferença significativa entre os grupos em relação aos domínios do BEBQ, mesmo quando corrigidos por sexo do RN. O estudo demonstrou que alterações do comportamento alimentar ainda não estão presentes com 1 mês de vida, sugerindo que não são inatas, e sim desenvolvidas com o passar do tempo.

P-131 - Perfil dos Partos Cesáreos de Mães Moradoras de Porto Alegre em 2016

Juarez Cunha, Ana Lúcia Martins Gomes, Alice Finkler, Carolina Nunes Calisto, Michele Model

EVEV/SMS/PMPA

Objetivos: Demonstrar o perfil dos partos cesáreos de mães moradoras de Porto Alegre em 2016. **Metodologia:** Foram utilizados os dados originados pelo Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), através das Declarações de Nascidos Vivos (DN), documento de preenchimento obrigatório pelos hospitais e para o registro civil do nascimento. Foram analisadas as informações de 18.614 DN de nascidos vivos (NV) e residentes em Porto Alegre em 2016. **Resultados:** Dos 18.614 NV, 9.329 (50,1) são por parto cesáreo (PC) e 9.285 (49,9) por parto normal (PN). Os hospitais que atendem clientela particular e/ou convênios apresentam percentual de 80-82 por PC e os que atendem SUS de 27-44. Idade materna: o percentual PN cai progressivamente com a idade, PC aumenta. Escolaridade materna: quanto maior, maior o percentual PC. Raça/cor mãe: entre pretas/pardas, 38 PC. Brancas 54,4 PC. Idade gestacional: dos NV com 37-41 semanas, 85,5 PC. Peso ao nascer: 2500-3999g única faixa de peso em que o percentual PN é maior, 51,8. Filhos tidos: mães tendo seu primeiro filho, 54,7 PC. Cruzando: idade materna, com 12 anos ou mais escolaridade e PC, 71,9 tem 30-39 anos. Raça/cor, com 12 anos ou mais escolaridade e PC, 93,6 são brancas. Filhos tidos (primeiro), com 12 anos ou mais escolaridade e PC, 66,6 primeiro filho. Primeiro filho, com 12 anos ou mais de escolaridade, raça/cor branca, 74,3 por PC. **Conclusões:** Apesar dos esforços do MS, hospitais e órgãos de classe o percentual de PC continua elevado. Hospitais que atendem privados/convênios tem percentual de PC acima da média da cidade e os que atendem SUS menores. Grande parte dos PC, são de mães brancas, dos 30 a 39 anos, com maior escolaridade e tendo seu primeiro primeiro filho. O conhecimento desses dados é fundamental para o enfrentamento do problema que é considerado por muitos como a "epidemia" de cesáreas no Brasil.

P-132 - Transplante Hepático Infantil: Experiência de 23 AnosRaquel de Mamann Vargas¹, Ariane Nádia Backes¹, Ian Leipnitz¹, Carlos Oscar Kieling¹, Marina Rossato Adami¹, Renata Rostirola Guedes¹, Cinara Andreoli¹, Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Sandra Maria Gonçalves Vieira²¹HCPA, ²UFRGS

Objetivos: Descrever a experiência de 23 anos do Programa de Transplante Hepático Infantil de um hospital universitário. **Metodologia:** Descrição histórica dos transplantes hepáticos (TxH), realizados em pacientes com até 18 anos de idade, no momento do transplante. Descrevemos variáveis demográficas, clínicas, cirúrgicas e sobrevida em um ano (Kaplan Meier). **Resultados:** 181 crianças, receberam 194 TxH (13 retratransplantes), entre março/1995 a março/2018. Houve em média 8,4 Tx/ano (4 a 11/ano). A média da idade foi de 6,3±5,6 anos (4 meses a 18 anos), sendo que 84 pacientes (43,3) tinham 3 anos, 98 eram do sexo feminino (50,5). Causas que levaram ao TxH: atresia biliar (90), insuficiência hepática aguda (27), idiopática (18), hepatite autoimune (9), colangite esclerosante (7), deficiência alfa-1-antitripsina (6), fibrose cística (5), tirosinemia (4), fibrose hepática congênita (3), hepatite viral crônica (3), Budd-Chiari (2), leucínose (2), PFIC (2), doença de Wilson (2), tumores (2), hiperxalose (1), Alagille (1). Causas de retratransplante: aneurisma micótico da artéria hepática (1), não funcionamento primário do enxerto (1), trombose de veia porta (3), trombose de artéria hepática (5) e disfunção crônica do enxerto (3). Setenta e nove pacientes receberam enxertos reduzidos (7 splits). Vinte e quatro pacientes receberam enxertos de doadores vivos. Imunossupressão primária: todos os pacientes usaram prednisona associada a ciclosporina (35 crianças antes de 1999), ou tacrolimus (1999-2018). O tempo de acompanhamento dos pacientes variou de 9 dias a 22,6 anos, sendo que 56 pacientes se encontram com 10 anos de TxH (46 em acompanhamento no TxH adulto). As sobrevidas em 1 ano dos transplantes eletivos e urgentes foram de 76,6 e 56, respectivamente ($P=0,021$). A sobrevida geral nos últimos 18 meses foi de 92,3 (14/15): 100 dos transplantes eletivos. **Conclusões:** O transplante possibilita uma sobrevida adequada aos pacientes pediátricos, com melhora dos resultados com o passar dos anos e o amadurecimento do programa.

P-133 - PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL: RESULTADOS DE SOBREVIVÊNCIA DE 4 ANOS

Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Alessandra Cortes de Carvalho¹, Dalro Luiz Alves Nunes¹, Berenice Lempek dos Santos¹, Carlos Oscar Kieling¹, Luciano Ferraz Schopf¹, Leticia Feldens¹, Helena Ayako Sueno Goldani²

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivos: Descrever os resultados de estudo pioneiro no sistema público no Brasil para tratamento de pacientes com falência intestinal (FI) dependentes de nutrição parenteral (NP) prolongada atendidos pelo Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) de hospital público terciário. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes com FI acompanhados no período de Janeiro/2014 a março/2018. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo PRICA: hospitalizados e desospitalizados em uso de NP domiciliar. Os pacientes foram desospitalizados seguindo protocolos assistenciais com capacitação formal dos familiares/cuidadores quanto ao uso da NP no domicílio, das equipes da Casa de Apoio da instituição e das equipes de saúde da cidade de origem. Desfechos analisados: tempo de uso da NP total e no domicílio após alta hospitalar, autonomia enteral plena com suspensão completa da NP e morte. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, mediana da idade 4,1 meses (38 dias-16 anos), 12 (28,6) eram meninas. 33 (90,0) apresentaram síndrome do intestino curto, dos quais 8 foram ultracurto. 29 (69,0) foram desospitalizados com NP domiciliar, dos quais 6 foram reabilitados, 22 seguem em uso de NP domiciliar e 1 foi a óbito em lista de espera para transplante multivisceral. Mediana do tempo em NP domiciliar foi 6,6 meses (6 dias-3,7 anos). Entre os 13 pacientes que não foram desospitalizados, 6 foram reabilitados, 5 foram a óbito e 2 permanecem hospitalizados. A sobrevivência atuarial de todos pacientes foi de 82 em 3 anos. A sobrevivência dos pacientes em NP domiciliar foi de 94,1. A taxa total de reabilitação intestinal foi de 28,6. **Conclusões:** O tratamento de pacientes com FI, incluindo a modalidade de NP domiciliar, por programa multiprofissional de reabilitação intestinal é possível no sistema público de saúde no Brasil. A elevada sobrevivência dos pacientes em uso de NP domiciliar reforça a importância desta modalidade de tratamento.

P-134 - EOSINOFILIA PERIFÉRICA NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Tamiris Monica Betinelli da Silva¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Carlos Oscar Kieling¹, Sandra Maria Gonçalves Vieira², Marina Rossato Adami¹, Renata Rostirola Guedes¹, Ariane Nádia Backes¹, Ian Leipnitz¹

¹HCPA, ²UFRGS

Objetivo: Avaliar a incidência de eosinofilia periférica no período pós transplante hepático pediátrico de pacientes acompanhados em hospital terciário e descrever características demográficas e clínicas associadas. **Metodologia:** Estudo de coorte, observacional, baseado em dados históricos registrados nos prontuários eletrônicos dos pacientes submetidos a transplante hepático entre os anos de 2000 a 2017, que tiveram pelo menos 6 meses de acompanhamento. Eosinofilia periférica foi definida como cinco contagens acima de 725 eosinófilos/mm³, separadas por pelo menos 30 dias de intervalo entre elas, com contagem normal no pré transplante. **Resultados:** Incidência de eosinofilia periférica de 20 entre os 100 pacientes avaliados. A mediana do tempo para desenvolvimento do primeiro episódio de eosinofilia periférica pós transplante foi de 15,5 dias (mínimo 2, máximo 734 dias). Não houve diferença significativa na incidência de eosinofilia periférica em relação às variáveis: sexo, doença hepática aguda ou crônica, realização de portoenterostomia no pré transplante, tipo de doador, ocorrência de doença linfoproliferativa pós transplante e de rejeição celular aguda ou crônica, retransplante e sobrevivência do receptor. A maioria (90) dos pacientes com eosinofilia periférica tinha menos de 5 anos de idade ao transplante (risco relativo: 8,6, intervalo de confiança 95: 2,1-35,3), com média de idade de 2,7±3,8 anos, inferior (p = 0,001) ao grupo sem eosinofilia (8,0±5,6 anos). **Conclusão:** A incidência de eosinofilia periférica de novo foi semelhante à encontrada na literatura e seu desenvolvimento foi mais frequente nos pacientes com menor idade no momento do transplante. Tacrolimo tem sido associado ao desenvolvimento de doenças alérgicas, eosinofilia periférica e tecidual, e elevação de IgE sérica, possivelmente devido ao desequilíbrio relativo entre resposta dos linfócitos Th1 e Th2. Há relatos da associação de eosinofilia periférica com desenvolvimento de doenças alérgicas, sendo necessários estudos prospectivos para melhor avaliação dos fatores de risco e desfechos clínicos associados.

P-135 - INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO NA QUALIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Juarez Cunha, Ruy Pezzi de Alencastro, Patricia Conzatti Vieira, Eugenio Pedroso Lisboa, João Ezequiel Mendonça da Silva, Sonia Silvestrin, Angela Maria Polgati Diehl, Rosimeire Batista de Camargo

EVEV/CGVS/SMS/PMPA

Objetivos: Avaliar a relevância da investigação do óbito infantil na qualificação dos campos da Declaração de Óbito (DO), enfatizando a Causa Básica (CB) de mortalidade. **Metodologia:** Os profissionais da saúde envolvidos na investigação do óbito, membros do Comitê de Investigação do Óbito Infantil e Fetal de Porto Alegre, analisaram, através do SIM, 191 óbitos de crianças menores de 5 anos, moradores de Porto Alegre, em 2016. Foram avaliadas as DOs e suas respectivas fichas de investigação: hospitalar (FH), ambulatorial (FA) e domiciliar (FD). Após a análise, alterou-se a CB no SIM e no Módulo de Investigação Federal. **Resultados:** Das 191 DOs tivemos retorno, de pelo menos uma ficha, em 182 (95,3) casos. Em 178 (93,7) delas recebemos a FH, 113 a FA (59,2) e 122 (63,9) a FD. Após a análise, 90 casos (47,1), tiveram a CB alterada. Dessas, os diagnósticos mais frequentes observados como CB original foram: 24 (26,7) sepse, 8 (8,9) Síndrome da Angústia Respiratória, 7 (7,8) baixo peso ao nascer e 5 (5,6) asfixia. **Conclusões:** Os resultados demonstram a importância das investigações dos óbitos no esclarecimento da conjuntura na qual ocorreu e na qualificação do SIM. Também apontam para a necessidade de ações no sentido de qualificar os médicos para o correto preenchimento da DO. Para tanto identifica-se como fundamental a inserção deste tema na sua formação, assim como capacitações periódicas como forma de sensibilizá-los da relevância do adequado preenchimento. Observamos que com frequência é colocado como causa principal do óbito o evento final que levou à morte e não o que gerou aquela situação. Verificou-se também a necessidade de aprimorar os retornos das fichas de investigação que ainda apresentam baixos percentuais em algumas regiões da cidade, sendo necessária a criação de fluxos operacionais bem definidos e sensibilização dos profissionais da saúde da importância de seu papel como investigador do óbito. O reconhecimento real das causas de morte infantil é fundamental para gerar políticas públicas de prevenção do óbito.

P-136 - TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Jordão Cuimbra¹, Juliana Soares Brambatti², Sônia Leny Camps Alt¹, Vera Silveira¹

¹UFPEL, ²UFPEL

Introdução: A transmissão vertical do vírus HIV acomete cerca de 84 das crianças com até 13 anos. A transmissão por aleitamento materno pode se dar pela mãe com resultado não reagente para HIV no pré-natal e no momento do parto, mas que se infectou durante a lactação, também há a possibilidade de a criança se infectar por meio de amamentação cruzada (não recomendada). Manifestações dermatológicas ocorrem em todo o espectro da infecção pelo HIV e são observadas em mais de 90 dos pacientes, com aumento proporcional da gravidade conforme a imunossupressão. O acometimento da pele pode apresentar-se como manifestação inicial isolada da infecção, permitindo seu diagnóstico precoce. **Descrição do caso:** Paciente masculino, branco, 2 anos, a termo, sem intercorrências no pré-natal, foi encaminhado ao Hospital Escola UFPEL para investigação de hepatomegalia e elevação enzimas hepáticas (TGO 1883 U/L e TGP 801 U/L). Histórico de infecções respiratórias recorrentes. Durante a internação apresentou rash cutâneo, lesões em mucosa oral, sugestiva de candidíase e exames laboratoriais evidenciando anemia e hiperferritina. Foram solicitados HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, HTLV, Epstein Barr, parvovírus, teste para tuberculose, ferritina, frequentes avaliações de função hepática, ultrassonografia de abdome, e avaliação com vários especialistas. Dentre as inúmeras hipóteses foram aventados hepatites, deficiência de alfa-1-antitripsina, doença de Wilson, Síndrome de Dress. A demora em obter resultados laboratoriais em um hospital de nível secundário fizeram com que pensássemos em diagnósticos diversos, gerando mais gastos. Após um mês de internação tivemos a confirmação de síndrome de imunodeficiência adquirida, que ocorreu de forma vertical pelo aleitamento materno, sendo a primeira carga viral equivalente a 9 milhões de cópias e contagem de CD4 318. **Comentários:** A via de transmissão vertical por aleitamento materno contribui substancialmente para a transmissão do HIV, é conveniente realizar o teste na mãe no período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV durante o pré-natal e no momento do parto.

P-137 - APNEIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ENCEFALOPATIA HIPÓXICO ISQUÊMICA NEONATAL: A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO

Amanda Pinto Sobrosa Lopes, Leticia Lopes Pessoa de Oliveira, Paulo Roberto Miranda, Roberto de Lessa Cabral, Luis Marcelo Iriarte Reck, Fernanda Silveira de Nogueira, Luciana Amorim Beltrao, Rodrigo Ortlieb Quinto, Fabiane Brados Farias, Silvana Pires

HMIPV

A encefalopatia hipóxica isquêmica (EHI) manifesta-se principalmente como convulsão nas primeiras 24 horas de vida, relacionada especialmente a hipoxia por asfixia perinatal. Entretanto, alguns neonatos apresentam clínica inespecífica de insulto isquêmico após o nascimento, sem relatos de convulsões, ainda assim com quadro clínico compatível com encefalopatia hipóxica-isquêmica. O relato de caso do qual se trata esse trabalho corrobora a ideia de que há manifestações atípicas da EHI, sendo uma delas a apneia, referida por episódios de queda de saturação apenas. Nesse caso, RN a termo, filho de mãe diabética não insulino-dependente, GIG, apresentou apgar 8/9, com quadro de apneia ao nascimento, sendo necessário CPAP nasal. Paciente evoluiu com novos episódios de queda de saturação por 5 vezes consecutivas, além de nistagmo, sendo iniciado acompanhamento neurológico e fenobarbital com prevenção de crises convulsivas. Ao se realizar Ecocerebral identificaram-se aumento do ventrículo lateral esquerdo e área hiperecóica parieto-temporal. A RNM, realizada após as alterações percebidas em ecocerebral, evidenciou lesão isquêmica parieto-temporal a esquerda, com EHI terminal unilateral esquerda e degeneração cortico-espinhal (Walleriana) a esquerda, com corpo caloso hipoplásico. RN persistiu com hipotonia e sonolência excessiva, com provável distúrbio de deglutição. Concluiu-se, então, com o relato de caso analisado que a apneia pode ser causa importante e preditiva de EHI, devendo ser objetivo de análise mais criteriosa. Sendo assim, o presente estudo visa revisar as causas de encefalopatia hipóxica-isquêmica e suas prováveis manifestações clínicas iniciais atípicas, tal como a apneia referida no presente relato de caso. Tendo como objetivo que seja possível a realização de um diagnóstico precoce de EHI e, conseqüentemente, melhor manejo clínico da doença a fim de que se possa evitar e/ou diminuir as possibilidades de sequelas neurológicas em neonatos com tal condição clínica.

P-138 - CONSEQUÊNCIAS PÓS-NATAIS DE EVENTOS INTRAÚTERO RELACIONADOS A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO

Amanda Pinto Sobrosa Lopes, Leticia Lopes Pessoa de Oliveira, Fabiane Brados Farias, Paulo Roberto de Oliveira Miranda Filho, Roberto de Lessa Cabral, Fernanda Silveira de Nogueira, Luis Marcelo Iriarte Reck, Luciana Amorim Beltrao, Rodrigo Ortlieb Quinto, Martha Arnold

HMIPV

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma das principais doenças maternas com conseqüências diretas ao neonato com diversos estudos abordando este tema. Sabe-se também que a hipoglicemia neonatal figura entre os eventos mais comumente relacionados ao DMG. Há também diversos estudos que determinam o grau de gravidade de sequelas ao recém-nascido que podem ser conseqüência de eventos de hipoglicemia. No presente relato de caso, questiona-se especificamente o grau de capacidade de a DMG gerar conseqüências neurológicas aos neonatos e quais as chances de que tais condições sejam evitadas. Este relato de caso fez com que se levantassem hipóteses para que se possa explicar a relação entre DMG e hemorragia intracraniana, por exemplo, dentre outros eventos intrauteró que poderiam justificar as sequelas que o RN apresentou no referido relato de caso. O objetivo desse trabalho é constatar se é possível prever uma associação fisiopatológica entre os altos níveis glicêmicos intrauteró a que são submetidos os filhos de mães diabéticas e manifestações de hemorragia intracraniana. Tal questionamento surgiu tendo como propósito o caso de um RN a termo, sexo masculino, com mãe diabética e com quadro de pré-eclâmpsia, apgar 8/9, que evoluiu com hipoglicemia significativa na primeira hora de vida (HGT=24) e altos níveis de bilirrubina antes de completar 24 horas de vida, sendo isogrupo sanguíneo com a mãe - descartada incompatibilidade ABO - chegando a atingir níveis indicativos de exsanguineotransfusão e com episódios de clônus e prováveis crises convulsivas, sendo necessário uso de Fenobarbital, tendo ecocerebral com evidência de hemorragia cerebral grau I subaguda à direita e nova ecocerebral com evolução dos achados anteriores, com formações císticas intraventriculares à direita, sugestivas de que o quadro clínico iniciou, provavelmente, ainda no período intrauteró. Questionou-se, então, se tendo esses eventos ocorridos no período intrauteró, a gravidade e sequelas seriam evitáveis pelo controle do DMG.

P-139 - AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO RS E NO PAÍS: UM ESTUDO ANALÍTICO

Jaqueline Brivio, Tássia Callai, Allana Maychat Pereira Oliveira, Alice de Moura Vogt, Maíra Maccari Strassburger, Juliana Cechinato Zanotto, Adriano da Silva Dutra, Angélica Brugnera Benvegnú, Tatiana Kurtz

UNISC

Objetivo: Mensurar a queda na cobertura vacinal de 2015 a 2017 no Rio Grande do Sul e no Brasil, bem como associá-la a possíveis agentes sociais com base na literatura sobre o assunto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado em dados coletados no DATASUS, referente ao período de 2015 a 2017, no qual foram avaliadas as coberturas vacinais por ano segundo Unidade da Federação, com foco exclusivo no RS e total do país. Foi realizada ainda uma revisão bibliográfica junto às bases de dados PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados nos últimos 6 anos e que contemplavam a questão. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, as coberturas vacinais no Rio Grande do Sul, foram de 87,69 em 2015, 53,86 em 2016 e 38,99 em 2017. O total de coberturas vacinais no Brasil, foi de 95,07 em 2015, 50,44 em 2016 e 37,6 em 2017. A partir dos dados coletados, observa-se uma diminuição expressiva da cobertura vacinal no decorrer dos anos analisados, tanto em um âmbito nacional como estadual. Tal fato pode ser explicado por um fenômeno em que há uma redefinição de valores de risco e proteção a cerca da vacinação, e assim, seja por temerem os efeitos adversos da vacina, por questionarem a sua segurança, ou por considerarem que não estão propensos às doenças, há um incremento no número de pessoas que se recusam a vacinar seus filhos. **Conclusão:** Além de beneficiar diretamente as crianças imunizadas, os programas de imunização contribuem para o controle de doenças em uma população. O sucesso das vacinas e dos programas de imunização, a maior visibilidade dos efeitos adversos das vacinas, a sensação de controle das doenças imunopreveníveis e a ampliação das informações em saúde via internet, proporcionam diferentes concepções que podem levar os pais a acreditarem que as vacinas não são suficientemente benéficas.

P-140 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Czegelski Duarte¹, Caroline Duarte Piantá², Geórgia Debiasi Spode³, Helena Hickmann Bender¹, Paolla Pacheco Mariani¹, Marília Dornelles Bastos¹

¹UNISC, ²PUCRS, ³UFFS

Objetivo: Avaliar as diferenças existentes entre a idade do diagnóstico e os motivos de consulta em pacientes pediátricos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e intolerância à lactose (IL). **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal com dados de prontuários de pacientes do ambulatório de gastroenterologia pediátrica no período de 2011 a 2017 diagnosticados com APLV e IL e pesquisadas as variáveis: idade do diagnóstico e motivo da consulta. Os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados em *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0, avaliando teste t para amostras independentes. **Resultados:** A amostra total foi de 149 pacientes com idades entre 0 e 16 anos, sendo 120 deles diagnosticados com APLV e 29 com IL. A média de idade foi de 4,2 anos (DP = 2,9) para APLV e 10,6 anos (DP = 3,3) para IL, havendo diferença entre os grupos (p = 0,0001). Dos pacientes com APLV, 43,4 já trouxeram como motivo da consulta a suspeita de APLV, tendo como principal sintoma vômitos (16,3), enquanto 62,1 dos pacientes com IL apresentavam dor abdominal. **Conclusão:** Verifica-se na população e até no meio médico alguma confusão entre essas duas condições clínicas. Apesar de originarem-se de mecanismos fisiológicos diferentes, os sintomas são causados pelo mesmo alimento e ambos geram sintomas gastrointestinais. A idade de apresentação clínica da IL é superior mas tem se observado um aumento da idade na APLV. A dor abdominal é o sintoma prevalente na IL enquanto que as manifestações clínicas da APLV são mais variadas, podendo ser confundidas com outras doenças da infância como é o caso do refluxo gastroesofágico.

P-141 - SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA EM PREMATURO EXTREMO

Sablany Carreiro Ribeiro, Dufays Danith Velásquez Loperena, Anna Clara Rocha Plawiak, Tamires de Souza Garcia, Luciana Dutra Martinelli, Vanessa Morellato Basso, Elisa Huber, Carine Lucena Rech, Humberto Holmer Fiori, Manoel Antônio da Silva Ribeiro

PUCRS

A Síndrome da banda amniótica (SBA) é doença rara com prevalência de 1:1.200-1:15.000 casos, caracterizada por malformações congênicas decorrentes de bridas de constrição que levam a amputações intrauterinas, deformidades craniofaciais e anomalias viscerais. Neonato masculino, oito horas de vida, nascido de parto vaginal, idade gestacional aproximada de 26 semanas, peso 1.155 g, admitido na emergência pediátrica em parada cardiorrespiratória, procedente do interior do estado em más condições de transporte, sem acompanhamento médico, sem medidas eficientes para controle de temperatura ou garantia de via aérea definitiva. Foi iniciada ventilação com pressão positiva, intubação orotraqueal, massagem cardíaca externa, adrenalina, administração de surfactante e posteriormente encaminhado para unidade de terapia intensiva neonatal. Ao exame apresentava amputação do terço médio e distal da perna direita, anéis de constrição em quirodactilos de ambas as mãos, adactilia e afalangia em pé esquerdo e lesão ulcerada de bordos definidos, fundo limpo, com perda de substância até hipoderme e exposição do periosteio. O radiograma de tórax era compatível com doença da membrana hialina grave, evoluindo com hemorragia pulmonar maciça, persistência de hipoxemia, a despeito dos altos parâmetros ventilatórios, com piora progressiva, culminando com o óbito com 12 horas de vida. A mãe não realizou pré-natal e fez uso regular de cigarro e álcool. A SBA é uma condição não genética, de ocorrência ocasional, mas de etiologia e fisiopatologia incertas. Aceita-se a ruptura do âmnio com aderência e estrangulamento de segmentos fetais como uma hipótese plausível. Apresentações viciosas, baixo peso ao nascer e prematuridade são complicações obstétricas associadas à brida. Acrescenta-se que o nascimento ocorreu em cidade sem estrutura para atendimento de prematuro e transferido sem as mínimas condições de segurança no transporte. Este caso ilustra um desfecho desfavorável consequente da associação: prematuridade extrema com malformações, gestação sem pré-natal e transporte inadequado de prematuro.

P-142 - ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL EM LACTENTE

Paula de Souza Dias Lopes, Marcia Andrea de Oliveira Schneider, Maria Isabel Athayde, Fabiana Ortiz Cunha Dubois, Camila Zanelatto Parreira Schmidt, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva, Osvaldo Alfonso Pinto Artigalás, Cristiane Traiber, Paulo Roberto Silva da Silva

HCC

Introdução: Espectro Óculo-Aurículo-Vertebral (EOAV) é uma condição complexa, do primeiro e segundo arcos branquiais, caracterizada por malformações, envolvendo olhos, orelhas, face e coluna. A expressão fenotípica é variável. Pode acometer diversos órgãos e sistemas. Sugere-se padrão de herança multifatorial, mas sabe-se que uso de drogas, como talidomina, ácido retinoico, tamoxifeno, cocaína e álcool, assim como rubéola, influenza, diabetes e hipervitaminose A na gestação podem estar associados a essa condição. Acomete mais meninos (3:2). A prevalência é 1: 5.600 a 1: 45.000. O tratamento é individualizado e prioriza otimizar funcionalidade e estética. Em casos severos, como presença de cardiopatias, podem ser necessárias cirurgias logo após o nascimento. **Descrição do caso:** Menino, 1 mês, pais não consanguíneos, mãe negou comorbidades e uso de drogas na gestação, a termo. Transferido de UBS para hospital por Bronquiolite. Manejado com sintomático e oxigenioterapia por cateter extra-nasal. Ao exame: hipoplasia facial e hemcraniana à esquerda, anoftalmia ipsilateral, anotia com apêndices bilateralmente, micrognatia, fenda palatina e estridor. RX tórax: malformações de fusão em vértebras torácicas. Ecocardiograma: forame oval patente. Avaliação genética: diagnosticou EOAV. Cariótipo: normal. Exame oftalmológico à direita: normal. BERA: via óssea com perda acústica moderada para frequências agudas e leve para graves. Avaliação nutricional: desnutrição e distúrbio de deglutição. Indicada sonda nasoenteral. Desenvolvimento neurológico: adequado. Não havia comprometimento na mobilidade de membros, pescoço, nem órgãos abdominais. Fibroscopia: laringotraqueomalácia grave. Tentado manejo conservador, mas em 3 meses, evoluiu com piora do estridor e disfunção respiratória, sendo transferido à UTI e deixado em VNI com melhora. Optado por traqueostomia com resolução do estridor e da disfunção respiratória. Atualmente, estável, aguardando gastrostomia e palatoplastia. **Comentários:** É imperativo diagnosticar precocemente o EOAV para definir a abrangência e visar à melhora na qualidade de vida. Se não houver acometimento sistêmico, há bom prognóstico. O tratamento envolve equipe multidisciplinar, seguimento ambulatorial e cirurgias.

P-143 - UM CASO DE ATAXIA

Sablany Carreiro Ribeiro, Joanne Sausen Velasques, Luciana Dutra Martinelli, Ana Luiza Tainiski de Azevedo, Fernanda Zanchet, Alessandra Marques Pereira, Caroline Cardoso Klein

PUCRS

A ataxia é uma queixa incomum nos pacientes pediátricos, sendo geralmente secundária a uma disfunção cerebelar. Entre as causas está a ataxia cerebelar aguda, responsável por 50 dos casos, tumores cerebrais, intoxicação exógena, infecções do sistema nervoso central e condições pós-infecciosas, como a Síndrome de Guillain-Barré. Apesar de as causas de ataxia aguda incluírem algum grau de gravidade, a maioria das crianças tem um processo benigno e autolimitado. B.S.F., feminina, um ano e oito meses de vida, natural e procedente de Tramandaí, previamente hígida e sem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Paciente iniciou com quadro de dor nos pés, prostração e inapetência, que evoluiu para dificuldade para deambular, necessitando de apoio para evitar quedas. Cerca de 30 dias antes do início dos sintomas, havia apresentado gastroenterite viral aguda, já com resolução total dos sintomas. Na avaliação médica inicial percebeu-se hiporreflexia/arreflexia de membros de inferiores e ataxia de marcha, sem déficit de força ou outra alteração neurológica. Realizada tomografia de crânio, que não evidenciou qualquer alteração. Realizada então punção lombar: líquor límpido, eritrócitos 37/uL, leucócitos 40/uL, sendo 87 destes neutrófilos, glicose 59 mg/dL, proteínas 293 mg/dL, ferritina 2,3 ng/mL, cultura negativa. A dissociação albuminocitológica do líquor, associada com alterações na eletroneuromiografia, corroboraram o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré. Internada em unidade de terapia intensiva, a paciente recebeu cinco dias de Imunoglobulina. Evoluiu favoravelmente, com progressiva melhora da marcha e da hiporreflexia em membros superiores. Apesar da Ataxia não ser o quadro inicial clássico da Síndrome de Guillain-Barré, ainda sem associação com déficit de força, deve-se atentar à importância do diagnóstico diferencial nesses casos, principalmente pela possibilidade de início precoce do tratamento e, em consequência disto, bom prognóstico da doença.

P-144 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL VERSUS FUNÇÃO PULMONAR DE MENINAS COM FIBROSE CÍSTICA

Paula de Souza Dias Lopes¹, Miriam Isabel Souza dos Santos Simon¹, Gabriele Carra Forte², Paulo José Cauduro Maróstica¹

¹UFGRS, ²PUCRS

Objetivos: Fibrose Cística (FC) é uma doença genética, progressiva, multi-sistêmica, decorrente da alteração na proteína Cystic Fibrosis Conductance Regulator (CFTR) associada a comprometimento pulmonar e nutricional. O objetivo do estudo foi avaliar a associação de dados clínico-nutricionais com a função pulmonar, através do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em meninas com FC. **Metodologia:** Estudo transversal com meninas fibrocísticas entre 8 e 17 anos e sem exacerbação pulmonar nas últimas 2 semanas. A amostra foi constituída de 35 casos, arrolados entre junho de 2016 e outubro de 2017. Foram realizados entrevista, avaliação antropométrica e revisão de prontuários. As variáveis nutricionais foram apresentadas em percentis das tabelas da OMS e as espirométricas, em escore Z, segundo equações internacionais de predição. Foi feita uma análise univariada utilizando correlação linear simples. Quando obtido p 0,2 nas associações, a variável foi incluída em modelo de regressão múltipla tendo o VEF1 como desfecho. O nível de significância estatístico foi p 0,05. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 12,11 (3,18) anos. O escore Z de VEF1 (ZVEF1) médio foi de -1,52 (2,23) e o Escore de Shwachman (ES) foi de 78,14 (11,25). Na regressão linear da amostra, para cada mês a mais de vida, houve queda de 0,01 no ZVEF1, para cada ponto maior do percentual de índice de massa corporal (IMC), houve aumento de 0,31 no ZVEF1 e para cada ponto do ES houve um incremento de 0,5 no ZVEF1. Homozigose para a mutação F508del associou-se a um ZVEF1 0,27 menor. **Conclusão:** Na população avaliada, menor idade, melhor estado nutricional e maior ES foram associados a melhores desfechos de função pulmonar. Homozigose para a mutação F508del associou-se a um ZVEF1 menor. A atenção ao quadro nutricional dos pacientes com FC é fundamental no seguimento.

P-145 - ESPONDILODISCITE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

Sablíny Carreiro Ribeiro, Dufays Danith Velásquez Loperena, Maria Leticia Simon, Tamires de Souza Garcia, Andreza Teixeira Ribeiro, Mônica Basso Zanotto, Analida Pinto Buelvas, Daniel Victor Arnez Camacho, Fernanda Hammes Varela, Marcelo Comerlato Scottá

PUCRS

A espondilodiscite é um processo inflamatório pouco frequente dos discos intervertebrais e vértebras. Geralmente secundária à infecção bacteriana com sintomatologia inespecífica em crianças dificultando o diagnóstico precoce. Pode cursar com limitação da mobilidade da coluna, dor lombar e febre baixa. O *Staphylococcus aureus* é o germe mais frequentemente envolvido. O hemograma, a proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de sedimentação (VSG) podem auxiliar no acompanhamento, mas é a ressonância magnética o exame de imagem com maior acurácia e padrão-ouro no diagnóstico. Paciente feminina de dois anos, sem antecedentes mórbidos prévios, interna com quadro insidioso, há duas semanas, de dor abdominal, constipação, alteração da marcha com hiperlordose, alargamento da base associado a picos febris. A suspeita inicial foi de artrite séptica, sendo solicitadas cintilografia óssea e ressonância nuclear magnética de coluna lombo-sacra, que confirmou o diagnóstico de espondilodiscite. Recebeu tratamento com Oxacilina por quatro semanas além de analgésicos e anti-inflamatório não esteroide. Concluiu o tratamento ambulatorialmente com Cefalosporina de primeira geração por mais quatro semanas, permanecendo assintomática ao final do tratamento. Este caso ilustra a inespecificidade do quadro clínico da Espondilodiscite em lactentes e pré-escolares e reforça a necessidade de um alto índice de suspeição pelo pediatra. A melhora clínica e laboratorial progressiva com retorno da marcha normal e queda das provas inflamatórias desde a instituição da antibioticoterapia corrobora com dados da literatura em relação à suspeita de infecção por *S. aureus* e evolução clínica favorável.

P-146 - FIBROSSARCOMA EM REGIÃO FRONTAL: RELATO DE CASO

Daniel Victor Arnez Camacho, Sablínny Carreiro Ribeiro, Tamires de Souza Garcia, Anna Clara Rocha Plawiak, Maria Leticia Simon, Carine Lucena Rech, Elisa Huber, Vanessa Morellato Basso, Humberto Holmer Fiori, Manoel Antônio da Silva Ribeiro

PUCRS

O fibrossarcoma é um tumor maligno de fibroblastos raro que se apresenta como massa dolorosa crescente, mais comum nos tecidos moles profundos de extremidades. O prognóstico desta neoplasia depende do tamanho, localização, estágio e grau do tumor. Neonato feminino, prematura de 36 semanas, pesando 2.985 g, parto vaginal, APGAR 9/9, é transferida com 14 dias de vida para investigação de tumor em região de face junto a linha média com medidas de 6,5 x 7,2, x 4,6 cm. Exames de imagem não apresentavam malformações congênicas associadas nem evidências de lesões metastáticas sendo realizada ressecção do tumor com 21 dias de vida, após avaliação multidisciplinar com oncologia, patologia, oftalmologia, cirurgia plástica e cirurgia pediátrica, procedimento sem intercorrências. A imunohistoquímica evidenciou fibrossarcoma infantil e o anatomopatológico demonstrou comprometimento de margens profundas em toda a ressecção, inclusive região de glabella. Após ressecção a paciente foi transferida para centro oncológico de referência com plano de abordagem quimio-radioterápica. Aqui, apresentamos um raro caso de recém-nascido com fibrossarcoma maligno em região frontal, sem outros comprometimentos associados, não identificado em ecografia morfológica durante período gestacional. De todos os casos de fibrossarcomas, apenas 0,05 ocorrem na região da cabeça e pescoço. A importância de um diagnóstico rápido e abordagem cirúrgica-quimioterápica oportuna implica no prognóstico dessa doença, visando a melhor qualidade de vida e a sobrevida do paciente.

P-147 - SÍNDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY – RELATO DE CASO

Anna Clara Rocha Plawiak, Sablínny Carreiro Ribeiro, Tamires de Souza Garcia, Luciana Dutra Martinelli, Dufays Danith Velásquez Loperena, Maria Leticia Simon, Andreza Teixeira Ribeiro, Daniel Victor Arnez Camacho, Mônica Basso Zanotto, Jorge Antônio Hauschild

PUCRS

A síndrome de Klippel-Trenaunay (KTS) é um transtorno congênito raro, definida pela tríade de malformação capilar, malformação venosa e sobre crescimento de membros. A gravidade reflete o tempo de desenvolvimento no útero, bem como quais estruturas anatômicas são predominantemente afetadas. Paciente masculino, 9 anos, chegou na emergência pediátrica devido sangramento importante que iniciou espontaneamente no pé direito, onde localizava-se um hemangioma extenso. Nega traumas, nega dor. Na chegada, paciente pálido, sonolento, com pulsos centrais e periféricos finos e sangramento ativo importante. Realizado curativo compressivo, cessando o sangramento. Após medidas iniciais, apresentou boa resposta, com melhora da perfusão. Paciente com diagnóstico de Síndrome Klippel Trenaunay, em acompanhamento com a equipe da cirurgia vascular. Já esteve internado previamente na UTI pediátrica pelo mesmo quadro clínico. Durante internação hospitalar paciente manteve-se estável, sem novos episódios de sangramento. Apresentava indicação de amputação do membro inferior direito devido grave comprometimento vascular, porém mãe evadiu do hospital levando o paciente sem realizar a cirurgia indicada. Na maioria dos casos é uma condição esporádica, embora casos familiares raros tenham sido relatados. As principais complicações são distúrbios de coagulação e tromboembolismo, hemorragia, discrepância do comprimento dos membros, insuficiência venosa, celulite e dor. O diagnóstico da KTS baseia-se principalmente na presença das características clínicas acima, mas a ressonância magnética é a melhor maneira de confirmar e avaliar a extensão da doença. O manejo de pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, com base na extensão da doença e nas complicações. Deve incluir cuidados de suporte, manejo da coagulopatia, infecção e dor, intervenções ortopédicas para a discrepância do comprimento dos membros e intervenções cirúrgicas para reduzir o crescimento excessivo e melhorar a função. O prognóstico é variável e depende da extensão da doença e presença de complicações.

P-148 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA EM UM PERÍODO DE 6 ANOS

Monique Zambra Messerschmidt, Júlia Tonin, Gabriela Alves Turcatti, Marília Dornelles Bastos

UNISC

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos em Ambulatório de Gastroenterologia pediátrica em 6 anos de atendimento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de atendimentos entre 2011 e 2017. Foram avaliadas 589 primeiras consultas. As variáveis do estudo foram: ano da consulta e diagnóstico. **Resultados:** Em 2011, 23,15 dos diagnósticos era de constipação, seguido de 13,68 com Refluxo Gastroesofágico (RGE), 8,42 com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e 8,42 com Dor Abdominal. Em 2012, eram 19,23 com constipação, 19,23 APLV, 12,82 dor abdominal e 7,69 RGE. Em 2013, 29,78 apresentavam constipação, 19,14 APLV, 12,76 RGE e 8,51 dor abdominal. Em 2014, 34,93 era constipação, 19,27 APLV, 8,43 RGE e 8,43 dor abdominal. Em 2015, 37,07 apresentavam constipação, 15,73 APLV, 8,98 dor abdominal e 5,61 RGE. Em 2016, 30 apresentavam constipação, 11,25 APLV, 10 RGE e 10 dor abdominal. Em 2017, 25,71 apresentava constipação, 24,28 APLV, 14,28 RGE e 11,42 dor abdominal. Entre os anos de 2011 e 2017, a média de constipação foi 28,55, de APLV foi 16,76, de RGE foi 10,35 e a de dor abdominal foi 9,79. **Conclusão:** A prevalência de constipação entre os pacientes atendidos no período estudado está compatível com a literatura, levando-se em consideração ser atendimento especializado. Além disso, observa-se um aumento de prevalência de diagnósticos de APLV que refletem o aumento de doenças atópicas na última década verificado na prática médica e descrito na literatura.

P-149 - VÔMITO É SEMPRE REFLUXO? RELATO DE CASO

Tamires de Souza Garcia, Sablany Carreiro Ribeiro, Anna Clara Rocha Plawiak, Andreza Teixeira Ribeiro, Luciana Dutra Martinelli, Mônica Basso Zanotto, Daniel Victor Arnez Camacho, Maria Letícia Simon, Analida Pinto Buelvas, Alessandra Marques Pereira

PUCRS

Os tumores em idade pediátrica representam 1 a 3 de todas as neoplasias malignas. Constituem a principal causa de morte por doença após um ano de idade e, são responsáveis pela maior perda de anos potenciais de vida. Os tumores de sistema nervoso central são os tumores sólidos mais frequentes na população pediátrica, com sinais e sintomas inespecíficos, que podem atrasar o diagnóstico e tratamento. Lactente, feminina, previamente hígida, com um ano e três meses, pesando seis quilogramas, perímetro cefálico 45,5 centímetros, apresentando vômitos após as refeições iniciados aos seis meses. Inicialmente tratada para doença do refluxo gastroesofágico, com pouca melhora do quadro. Devido à persistência dos vômitos e perda progressiva de peso, foi encaminhada ao gastropediatra. Paciente encontrava-se com quadro de desnutrição grave, além de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Optado por internação hospitalar para investigação. Apresentava macrocefalia, fontanela anterior ampla e tensa, marcha espástica, reflexos tendinosos aumentados e força diminuída. Realizou ressonância magnética de encéfalo que mostrou tumor em assoalho do quarto ventrículo comprimindo tronco cerebral com hidrocefalia obstrutiva. Submetida à derivação ventrículo peritoneal inicialmente e após abordada com cirurgia de ressecção tumoral pela equipe da neurocirurgia, sem intercorrências. Anatomopatológico foi compatível com diagnóstico de Astrocitoma Pilocítico grau I da OMS. Progrediu satisfatoriamente no pós-operatório imediato, porém apresentou insuficiência respiratória súbita no segundo dia de pós-operatório evoluindo para óbito. Os tumores do sistema nervoso central são os tumores malignos mais comuns após os hematológicos. Os sinais e sintomas iniciais podem ser inespecíficos e não tão severos podendo atrasar o diagnóstico. Sintomas comuns incluem cefaleias, náuseas, vômitos, perda de peso, irritabilidade, distúrbios de equilíbrio, ataxia e problemas visuais. Ainda que os tumores do sistema nervoso central não sejam raros, o diagnóstico precoce é de extrema importância para o desfecho do paciente e, ainda assim, continua sendo um desafio.

P-150 - DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA EM LACTENTE COM ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS

Andréa Priscila Klein¹, Luciana Dutra Martinelli¹, Caroline da Costa Pires², Gustavo Guthmann Pesenatto³, Fábio Herrmann³

¹HSL-PUCRS, ²UCS, ³PUCRS

Introdução: A fibrose cística (FC) e769, uma doença hereditária, autossômica, recessiva, cuja incidência varia nas diferentes populações. Com o advento da Triagem Neonatal para Fibrose Cística, da localização e sequenciamento do gene da FC, bem como o conhecimento dos mecanismos moleculares causadores da doença, foi possível melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. Deve-se ressaltar, entretanto, que a TNFC pode ter resultados falso-negativos, especialmente em crianças com ileo meconial. **Descrição do caso:** J.R.H., 3 meses, parto vaginal, IG: 38s, PN: 3570 g no Hospital de Vacaria, PC: 34 C: 48 cm Apgar: 9/10, mãe com 9 consultas de pré-natal, sem intercorrências na gestação. Teste do pezinho normal. Teste do coraçãozinho normal. Pais consanguíneos. No segundo dia de vida, não havia eliminado mecônio, apresentou distensão abdominal e vômitos borráceos, sendo realizada cirurgia para correção de volvo intestinal. Permaneceu em UTI Neonatal por 10 dias. Chega ao Hospital São Lucas-PUCRS, procedente do Hospital Geral de Caxias do Sul, para investigação de baixo ganho ponderal, hipalbuminemia e anemia. Na chegada, com 2 meses de vida, pesava 3660 g, apresentava edema em face e MMII, e diarreia persistente. Inicialmente investigadas causas renais de perdas de proteínas, todas negativas. Frente à suspeita de enteropatia perdedora de proteínas, por fibrose cística, foram realizados teste do suor – material insuficiente – e pesquisa da elastase fecal – sem resultados até o momento. Iniciada Pancreatina, devido à clínica altamente sugestiva. Avaliado pela genética, e confirmada homozigose do gene Delta F508. **Comentários:** Embora as manifestações iniciais de FC geralmente sejam respiratórias, lactentes com FC podem apresentar quadro de anemia, hipoproteinemia e edema, devido à enteropatia perdedora de proteínas ocasionada pelas alterações gastrointestinais. A mutação Delta-F508, presente em 70 dos pacientes com FC, está associada a manifestações clínicas mais severas e, por consequência, a uma menor expectativa de vida.

P-151 - TRANSFUSÃO FETO-FETAL SEVERA: RELATO DE CASO

Luciana Dutra Martinelli, Mônica Basso Zanotto, Daniel Victor Arnez Camacho, Anna Clara Rocha Plawiak, Tamires de Souza Garcia, Carine Lucena Rech, Elisa Huber, Vanessa Morellato Basso, Humberto Holmer Fiori, Manoel Antônio da Silva Ribeiro

PUCRS

A síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) ocorre entre 10-30 das gestações monocoriônicas. É causada por um desequilíbrio unidirecional de transfusão sanguínea através de anastomoses vasculares arteriovenosas entre os gêmeos que partilham a mesma placenta, favorecendo o crescimento de um feto em detrimento do outro. O feto doador pode apresentar anemia e restrição de crescimento intrauterino, enquanto o receptor, policitemia, macrossomia e hidropsia fetal. O diagnóstico é através de critérios ecográficos: bolsão de líquido 8 cm no feto receptor e bolsão 2 cm no feto doador. Gêmeos, masculinos, idade gestacional de 31 semanas e seis dias, nascidos por cesariana indicada por diagnóstico ultrassonográfico de síndrome da transfusão feto-fetal com restrição severa do segundo feto (A mãe tinha 21 anos, era primigesta e apresentava, sorologias negativas no pré-natal). O gêmeo 1 nasceu vigoroso, Apgar 8/9, pesando 1.545 g, apresentou boa evolução e recebeu alta com 38 dias de vida, pesando 2.475 g. O gêmeo 2 necessitou ser intubado e ventilado em sala de parto, Apgar 5/8, pesou 495 g. Desenvolveu doença da membrana hialina e recebeu uma dose de surfactante na primeira hora de vida e a hemoglobina era de 6,4 mg/dL. Permaneceu em ventilação mecânica por 35 dias e recebeu dexametasona para displasia pulmonar. Segue internado até o momento por dependência de oxigênio e peso muito baixo. A STFF traz um grande risco para as gestações gemelares, podendo inclusive cursar com morte fetal. No caso relatado, a restrição severa do segundo feto foi responsável por muitas comorbidades importantes, com sérios riscos ao gemelar restrito.

P-152 - DIAGNÓSTICO DE TROMBOCITOPENIA IMUNE: REVISÃO DE LITERATURA

Verônica Indicatti Fiamenghi, Stephanie Schäfer, João Pedro Locatelli Cezar, Caroline Hendges Klein, Amanda Rodrigues Fabbrin, Liane Esteves Daudt

HCPA

Objetivos: A Trombocitopenia Imune (PTI) é definida como achado laboratorial de plaquetopenia $100 \times 10^3/\mu\text{L}$ isolada e tem variada apresentação clínica, desde formas assintomáticas até quadros de petéquias, hematomas e sangramentos ativos. A incidência anual é de 3-5 casos/100.000 crianças e, apesar de ser doença frequente na pediatria, ainda traz dúvidas quanto ao seu diagnóstico. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura recente quanto ao diagnóstico de PTI. **Metodologia:** Foi realizada busca de artigos nas bases de dados Medline/Pubmed, Embase e Cochrane. Foram selecionados artigos e guidelines publicados nos últimos 8 anos envolvendo o diagnóstico de PTI. **Resultados:** O diagnóstico de PTI é de exclusão, devendo ser suspeitado em pacientes que apresentem quadro clínico de petéquias, hematomas ou sangramentos ativos sem outras manifestações sistêmicas associadas. Na anamnese, é comum o relato de infecção viral nos dois meses precedentes ao diagnóstico, principalmente de vias aéreas superiores. Não deve haver queixa de perda de peso ou hipotaquidade. Deve ser realizado exame físico minucioso, excluindo-se presença de hepatoesplenomegalia ou linfonodomegalias, em que geralmente se encontra uma criança em bom estado geral, ativa e afebril. No esfregaço de sangue periférico, a plaquetopenia deve ser achado isolado, sem alterações morfológicas de células vermelhas ou brancas. A resposta à terapia específica para PTI reforça o diagnóstico, mas não exclui PTI secundária, devendo-se sempre afastar infecções virais, principalmente HIV, CMV e Epstein Baar sempre que existir suspeita clínica. A biópsia de medula óssea não é necessária em crianças e adolescentes com apresentações típicas de PTI, entretanto este exame é imprescindível na presença de outras alterações hematológicas associadas (anemia, leucocitose ou leucopenia) ou alterações não características no exame clínico. **Conclusões:** A PTI é frequente na prática clínica do pediatra e seu diagnóstico é essencialmente clínico, devendo-se afastar outras causas para plaquetopenia.

P-153 - TRATAMENTO E MANEJO CLÍNICO DE TROMBOCITOPENIA IMUNE: REVISÃO DE LITERATURA

Verônica Indicatti Fiamenghi, Stephanie Schäfer, João Pedro Locatelli Cezar, Amanda Rodrigues Fabbrin, Caroline Hendges Klein, Liane Esteves Daudt

HCPA

Objetivos: A Trombocitopenia Imune (PTI) é definida como achado laboratorial de plaquetopenia $100 \times 10^3/\mu\text{L}$ isolada e tem variada apresentação clínica, desde formas assintomáticas até quadros de petéquias, hematomas e sangramentos ativos. A incidência anual é de 3-5 casos/100.000 crianças e, apesar de ser diagnóstico frequente na pediatria, ainda traz dúvidas quanto ao seu manejo. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura recente quanto ao tratamento e manejo clínico de PTI. **Metodologia:** Foi realizada busca de artigos nas bases de dados Medline/Pubmed, Embase e Cochrane. Foram selecionados artigos e guidelines publicados nos últimos 8 anos envolvendo o tratamento de PTI. **Resultados:** Por ser uma doença geralmente autolimitada, a escolha do tratamento deve levar em conta o quadro clínico, a cooperação do paciente e de sua família, os possíveis efeitos adversos das drogas e o custo. O objetivo do tratamento é atingir um nível seguro de contagem de plaquetas, não necessariamente dentro dos valores de referência. Em crianças que não apresentam sangramento ativo ou apenas com manifestações de pele, é recomendada observação clínica, sendo o tratamento medicamentoso opcional. Em crianças com sangramento ativo, o uso corticoide por via oral deve ser considerado naqueles com contagem de plaquetas menor que $10 \times 10^3/\mu\text{L}$ ou que apresentem sangramento de mucosa. A infusão endovenosa de imunoglobulina é outra opção terapêutica, que leva a um aumento mais rápido na contagem de plaquetas (geralmente em 24 horas), entretanto é mais cara e possui efeitos colaterais frequentes, como cefaleia, febre e hipersensibilidade. Tanto o corticoide quanto a imunoglobulina são considerados primeira linha de tratamento com resposta terapêutica semelhante. **Conclusões:** O tratamento expectante em pacientes sem sangramento ativo pode evitar o surgimento de efeitos adversos, sem expor a risco aumentado de sangramento. Os *guidelines* orientam individualização na hora da escolha do tratamento de primeira linha.

P-154 - PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL: DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS

Gabriele Carra Forte, Carlos Alberto Sandré Rodrigues, Julia Frota Variani, Thaís Souza dos Santos, Luiza Tweedie Preto, Eduardo Mundstock, Lisiane Marçal Pérez, Rejane Grecco Rosaria, Rita Mattiello

PUCRS

Objetivo: Comparar a diferença entre os sexos de crianças e adolescentes e o percentual de gordura corporal, medido por diferentes métodos. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com crianças e adolescentes saudáveis, procedentes do sul do Brasil. A porcentagem de gordura corporal foi avaliada por meio da bioimpedância elétrica de multifrequência e de equações estimativas, por meio de avaliação antropométrica (Slaughter, Huang, Goran e Ripka). As medidas antropométricas avaliadas foram: peso, estatura, circunferências e dobras cutâneas. As diferenças entre os sexos foram avaliadas através do teste *t* de Student. Foi adotado o valor $p = 0,05$ como significativo. **Resultados:** Participaram do estudo 427 crianças e adolescentes, com média de idade de $11,6 \pm 3,7$ anos e 244 (55,3) do sexo feminino. Quatro (9) participantes foram classificados como desnutridos, 258 (60,4), como eutróficos, 90 (21,1), como sobrepeso e 75 (17,6), como obesos. A porcentagem de gordura corporal medida pela equação de Huang e pela bioimpedância elétrica observaram percentual de gordura corporal maior em meninas ($25,6 \pm 10,4$ e $25,9,1 \pm 9,6$, respectivamente) quando comparada aos meninos ($23,6 \pm 9,6$ e $19,1 \pm 10,2$, $p = 0,048$ e $p = 0,001$, respectivamente). A medida da circunferência da cintura também foi maior em meninas ($64,5 \pm 10,8$ cm) quando comparada aos meninos ($69,8 \pm 12,5$ cm, $p = 0,001$). Além disso, foi observado que os pacientes do sexo feminino têm menor estatura ($146,3 \pm 17,6$ cm) quando comparados aos pacientes do sexo masculino ($151,1 \pm 20,2$ cm, $p = 0,011$). Os demais parâmetros antropométricos e de composição corporal não mostraram diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Observou-se que crianças e adolescentes do sexo feminino apresentaram maior percentual de gordura corporal, quando avaliado pela equação de Huang e bioimpedância elétrica. Além disso, observou-se também maior circunferência da cintura e menor estatura entre as meninas.

P-155 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GOLDENHAR, UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO?

Anna Carolina Aurélio Peres, Anna Carolina Nogueira Simch, Lisandra Aline Martinelli, Jenifer Grotto de Souza, Fabiani Waechter Renner, Fátima Cleonice de Souza

HSC

Descrição do caso: Interna em UTI neonatal, RN de M.S.L., masculino, branco. Nasce de parto vaginal, peso 1.680g, IG 31 sem, AIG, Apgar 2/6/8, necessitou reanimação e intubação em sala de parto. Mãe de 19 anos, G2, gestação prévia 2 anos – filho anterior falecido com 4 DV por cardiopatia congênita complexa, não realizou pré-natal na gestação atual e chega ao serviço em trabalho de parto avançado. RN interna em estado grave, hipotônico, com esforço respiratório necessitando de VM com parâmetros altos, ausculta cardíaca com sopro sistólico 1+/4+, coto umbilical friável com 2 artérias e 1 veia, ânus anteriorizado. À ectoscopia percebe-se malformação craniomaxilofacial: ausência de articulação temporomandibular esquerda e deformidade em pavilhão auditivo ipsilateral, sem conduto aparente. Na internação realizou exames para rastreamento de sepsis e outras malformações como ecocardiograma (regurgitação tricúspide, FOP, CIA, hipertensão pulmonar com gradiente de 36 mm), ultrassonografia abdominal e transfontanelar sem alterações, radiografia de articulação temporomandibular (assimetria e tortuosidade da mandíbula esquerda com menores dimensões com relação à direita, implantação baixa do pavilhão auricular esquerdo). Frente às diversas malformações evidenciadas, suspeita-se de síndrome de Goldenhar. Revisão da literatura. Definição: Trata-se de uma anomalia congênita de variabilidade clínica, e frequentemente associada a outras malformações, atingindo desde a formação auricular, facial, coluna e ocular. Etiologia: Suspeita-se que seja multifatorial. Estudos demonstram relação com gestações múltiplas, além dos fatores de risco: uso de drogas pela mãe, tabagismo, diabetes mellitus. Diagnóstico: Baseado em dados clínicos e exames complementares. Pode ser realizado na gestação mediante ecografia fetal e estudos genéticos. Tratamento: Tem manejo complexo, a abordagem deve ser multidisciplinar, englobando avaliações da visão, audição, mobilidade cervical, função renal, cardíaca e dentição. **Conclusões:** A Síndrome de Goldenhar trata-se de uma síndrome rara e de ampla variabilidade clínica com diversos níveis de gravidade, o que muitas vezes torna difícil o diagnóstico.

P-156 - PORFIRIA ERITROPOIÉTICA COM ENVOLVIMENTO HEPÁTICO

Raquel de Mamann Vargas¹, Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Marina Rossato Adami², Renata Rostirola Guedes², Carlos Oscar Kieling¹, Ariane Nádia Backes¹, Sandra Maria Gonçalves Vieira²

¹HCPA, ²UFRGS

Introdução: As porfirias são distúrbios metabólicos causados por alterações enzimáticas na biossíntese do heme. Podem ser classificadas como: hereditárias, adquiridas e de acordo com o local do defeito enzimático (hepática e eritropoiética). São raras e a apresentação clínica é variável. Descrevemos um caso de cirrose secundária à porfiria eritropoiética. **Descrição do caso:** Paciente masculino, caucasiano, 14 anos, terceiro filho de um casal não consanguíneo, encaminhado para acompanhamento de colelitase. Com 1 ano e 8 meses de idade, apresentou lesões com hiperlinearidade e espessamento cutâneo em padrão de pedra de calçamento em áreas foto-expostas (mãos e face), sugerindo foto-envelhecimento. Foi tratado com loção hidratante e proteção solar. Houve progressão das lesões e dor abdominal recorrente. Evoluiu com icterícia e perda ponderal. Ao exame físico, observava-se hepatoesplenomegalia e estigmas de doença hepática crônica. A ultrassonografia abdominal com Doppler evidenciava: hepatomegalia heterogênea, imagens nodulares hiperecogênicas intra-hepáticas, esplenomegalia e sinais de hipertensão portal. Sorologias para vírus hepatotrópicos, autoimunidade e doença genético-metabólica foram negativas. À biópsia hepática observou-se cirrose, classificada como Child-Pugh C. O diagnóstico de porfiria foi confirmado por fluorescência urinária (lâmpada de Wood). O tratamento consistiu de dieta enriquecida com alto aporte de carboidratos e o paciente foi listado para transplante hepático. Hematina foi acrescentada ao esquema terapêutico. Houve evolução para insuficiência respiratória, CIVD e óbito. **Comentários:** Porfiria eritropoiética é uma doença crônica, com envolvimento dermatológico, hepático e/ou neurológico. A protoporfirina acumulada sob ação luminosa gera radicais livres, desencadeando fotossensibilidade nos tecidos expostos à luz. No fígado há deposição de cristais de protoporfirina e formação de bile citotóxica, com possível evolução para cirrose. Neste caso, o diagnóstico tardio contribuiu para a evolução desfavorável. A porfiria eritropoiética deve fazer parte do diagnóstico diferencial de cirrose nos pacientes com lesões cutâneas características.

P-157 - PANCREATITE CRÔNICA RELACIONADA À MUTAÇÃO SPINK 1 EM ADOLESCENTE COM DOR ABDOMINAL CRÔNICA

Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Helena Ayako Sueno Goldani², Daltr Luiz Alves Nunes¹, Alessandra Cortes de Carvalho¹, Carlos Oscar Kieling²

¹HCPA, ²UFRGS

Introdução: A pancreatite crônica (PC) é uma alteração inflamatória e progressiva do pâncreas, com substituição do parênquima pancreático por fibrose que podem levar a alterações irreversíveis nas funções exócrina e/ou endócrina. A forma hereditária está presente entre 5 a 8 dos pacientes e destes, pelo menos uma das seguintes mutações PRSS 1, SPINK 1, CFTR pode estar presente em até 73 dos casos. Características de imagem de dano pancreático crônico e sintomas de dor abdominal prolongada preenchem critérios diagnósticos. **Descrição do caso:** Masculino, 12 anos, há 4 anos com episódios recorrentes de dor abdominal, realizado tratamento para constipação sem melhora, ecografias abdominais prévias normais, com tomografia computadorizada (TC) evidenciando pâncreas aumentado, heterogêneo, com áreas hipodensas e várias calcificações no parênquima, sugestivo de processo inflamatório crônico. Evoluiu com piora da dor, icterícia e emagrecimento. Exames de função hepática, amilase, lipase, glicemia e hemoglobina glicada normais. Eletrólitos no suor, mutação delta F508 e IgG4: negativos. Elastase fecal baixa, em uso de enzimas pancreáticas. TC: Sinais de pancreatite crônica, importante dilatação ductal, calcificações grosseiras, correspondendo a cálculos ductais, de etiologia a esclarecer, sem aspecto de pancreatite auto-imune. Presença de mutação do gene SPINK1 associado a pancreatite crônica. Realizou colangiografia endoscópica retrógrada para remoção de cálculos, sem sucesso. Atualmente evoluindo com melhora dos quadros recorrentes de dor abdominal e recebendo dieta por via oral. **Comentários:** O diagnóstico de PC é baseado na anamnese e exame físico, podendo ter amilase e lipase normais, sendo TC necessária para a confirmação. A etiologia na população pediátrica é variável, desconhecida em 15-25 dos casos. Recentemente as diversas mutações genéticas associadas a PC tem sido estudadas nos casos de início na faixa etária pediátrica. A mutação SPINK1 é frequente na associação com a patologia.

P-158 - APENDAGITE EPICLÓICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Júlia Drebes Wouters, Débora Stefanello Golart, Gabriela Tabille Milbradt

HUSM

Introdução: A apendagite epicloica se manifesta por dor abdominal aguda, de forte intensidade, normalmente localizada em fossa ilíaca direita (FID), sendo causada pela torção ou trombose venosa espontânea das veias que drenam os apêndices omentais. Seus principais diagnósticos diferenciais são doenças causadoras de abdome agudo, incluindo: apendicite, diverticulite, ruptura de cisto ovariano, torção de ovário, gravidez ectópica, adenite mesentérica, entre outras. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 7 anos, interna em pronto socorro pediátrico com dor abdominal de início há 3 dias, iniciada em hemiabdomen direito, após localizando-se em FID, de forte intensidade, do tipo pontada, inicialmente sem demais sintomas associados e após 2 dias de evolução apresentando inapetência, náuseas e febrícula (episódio único com temperatura axilar 37,8 °C). Ao exame físico apresentava dor à palpação, principalmente em FID, porém sem sinais de peritonite e sem demais alterações no restante do exame. Anteriormente ao atendimento em questão, paciente já havia procurado outros 2 pronto atendimentos diferentes sendo liberado com sintomáticos e laxativos, mesmo sem apresentar de alterações de eliminações intestinais. Após internação, realizados exames laboratoriais (incluindo hemograma e proteína C-reativa) e ultrassonografia (USG) de abdome total. Laboratoriais sem alterações e USG com sinais indiretos de apendicite, porém apêndice cecal não visualizado no exame. Para elucidação diagnóstica realizada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome a qual evidenciou apêndice cecal e ceco normais, sendo feito diagnóstico de apendagite epicloica. **Comentários:** Diferentemente de alguns de seus diagnósticos diferenciais, como a apendicite, no quadro clínico da apendagite epicloica normalmente não há febre e não ocorrem alterações em exames laboratoriais. Mas por ser a apendagite um diagnóstico incomum e facilmente confundido com afecções de conduta cirúrgica a falta de conhecimento sobre tal pode levar a procedimentos invasivos desnecessários tendo em vista seu tratamento conservador baseado em analgésicos e anti-inflamatórios.

P-159 - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA POR HERPESVÍRUS 6: RELATO DE CASO

Julia Machado da Silveira Bom, Graziela Moraes Lourenço, Bárbara Brum Fonseca, Beatriz Piccaro de Oliveira, Fernanda de Azeredo Jardim Siqueira, Julia Frota Variani, Cristiano Roxo, Francisco Bruno, Cristian Tedesco Tonial

PUCRS

Introdução: Insuficiência hepática aguda pediátrica (IHAP) típica apresenta características que podem incluir desconforto abdominal, mal-estar, icterícia, coagulopatia, transaminases alteradas e febre. Dentre as principais causas estão os vírus (hepatite A, B e C, Citomegalovírus, Parvovírus B19 Adenovírus e Ebstein Barr), intoxicações medicamentosas e doenças metabólicas. Uma das causas de IHAP fulminante em lactentes e de rápida evolução é a hepatite por herpesvírus 6. **Descrição do caso:** Paciente feminina de 1 ano, com histórico de prematuridade e com vacinas de 1 ano atrasadas vem à emergência com quadro de febre e inapetência há 6 dias, além de vômitos há 1 dia. É encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) por choque, apresentando respiração superficial, gemência e esforço respiratório. Inicialmente foi manejada para choque séptico, tendo pouca resposta às medidas. Indicada intubação traqueal para melhor manejo do choque, além de exames laboratoriais e de imagem para esclarecimento da etiologia do quadro. Na sequência apresentou sangramento digestivo alto. Exames laboratoriais demonstraram alteração importante de coagulação, TGO 32.640 e TGP 23.224, caracterizando insuficiência hepática aguda (IHA). Neste momento, ampliou-se o esquema de antibioticoterapia e foi acrescentado aciclovir endovenoso. Definida a IHA, paciente foi encaminhado para centro de referência de transplante hepático, sendo diagnosticado herpesvírus 6 em exame sanguíneo. Evoluiu com insuficiência renal, encefalopatia e disfunção de múltiplos órgãos, entrando em lista de transplante hepático como prioridade. **Comentários:** A Insuficiência Hepática Aguda por herpesvírus 6 é uma síndrome clínica grave e rapidamente progressiva, assim, é fundamental que se tente identificar rapidamente sua etiologia para um adequado tratamento em UTIP.

P-160 - PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: RELATO DE CASO

Gabriela Cima Martins dos Santos, Débora Stefanello Golart, Júlia Drebes Wouters, Luiz Cláudio Arantes

HUSM

Introdução: A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistêmica de pequenos vasos mais comum na infância. Geralmente, seu curso é autolimitado, com padrão monocíclico e bom prognóstico. Todos os pacientes apresentam rash purpúrico, 75 desenvolvem artrite, 60 a 65 dor abdominal e 40 doença renal. **Descrição do caso:** Paciente de 10 anos, internou com história de IVAS há cerca de 1 mês e há 10 dias começou apresentar artralgia e lesões purpúricas elevadas, especialmente em membros e que não desapareciam a digitopressão, suspeitando-se de PHS. Durante a internação, apresentou piora da função renal com alterações de proteinúria e HAS. Foi iniciado prednisolona 2 mg/Kg/dia, anlodipino e hidralazina. No 7º dia internado, apresentou dor abdominal e hematoquezia, foi realizado US de abdome que evidenciou invaginação ileocecal, sendo então submetido a laparotomia, onde foi desfeita a invaginação, sem necessidade de ressecção de alça. Foi realizada biópsia cutânea corroborando o diagnóstico de PHS pela presença de IgA em padrão pontilhado descontínuo em vasos dérmicos. E optou-se pela não realização de biópsia renal visto que a piora da função renal era compatível com o quadro clínico de PHS. O paciente evoluiu bem e ficou internado para controle da PA, mas no 20º dia de internação apresentou novamente dor abdominal e hematoquezia e o US de abdome mostrou nova invaginação intestinal. No mesmo dia foi realizado enema baritado com resolução do quadro clínico e em US de controle. Recebeu alta hospitalar no 30º dia com função renal normalizada, pressão arterial controlada e seguimento no ambulatório de nefrologia pediátrica. **Comentários:** Apesar do curso autolimitado e do bom prognóstico na maioria dos casos de PHS, deve-se estar atento aos sinais de complicação da doença, como a hematoquezia no acometimento intestinal e a HAS no acometimento renal, para rápida intervenção.

P-161 - SLING DE ARTÉRIA PULMONAR: UM CASO RARO DE PADRÃO OBSTRUTIVO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Beatriz Piccaro de Oliveira, Bárbara Brum Fonseca, Fernanda de Azeredo Jardim Siqueira, Graziela Moraes Lourenço, Julia Frota Variari, Julia Machado da Silveira Bom, Cristian Tedesco Tonial

PUCRS

Introdução: O Sling da Artéria Pulmonar (SAP) é uma doença vascular congênita rara, em que a artéria pulmonar esquerda deriva da artéria pulmonar direita, formando um anel que passa anteriormente ao esôfago e posteriormente à traqueia. Essa alteração vascular pode comprimir estruturas do mediastino e, como resultado, provocar sintomas de vias aéreas superiores na criança. É igualmente prevalente em ambos sexos e costuma ser diagnosticada nos primeiros meses de vida. Com um diagnóstico precoce e correção cirúrgica, o prognóstico é bom, contudo, o risco de morte durante a cirurgia é alto caso haja estenose bronquial ou traqueal. **Descrição do caso:** Paciente feminina de 5 meses vem à emergência com quadro de coriza e disfunção respiratória há três dias. Rapidamente evoluiu com disfunção ventilatória, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e prescrito antibioticoterapia. Necessitou ventilação mecânica com pressão inspiratória de vias aéreas elevada desde o início do quadro, caracterizando padrão de ventilação obstrutivo. Durante a internação, apresentou piora hemodinâmica, sendo necessário uso de medicações vasoativas. Apresentou episódio de parada cardiorrespiratória durante episódio de tosse e dificuldade de ventilação. Indicada Angiotomografia por suspeita de malformação congênita, evidenciando Sling de Artéria Pulmonar com estenose de traqueia importante. Após estabilização hemodinâmica, foi transferida para hospital pediátrico de referência para intervenção cirúrgica, apresentando complicação grave nas primeiras horas de pós-operatório, culminando com óbito. **Comentários:** O relato presente mostra uma paciente evoluindo com sintomas respiratórios obstrutivos, com parâmetros ventilatórios não usuais para um quadro de bronquiolite viral aguda ou pneumonia. Exame de imagem para investigação complementar foi essencial para elucidação do caso.

P-162 - CONSUMO DE BEBIDAS ADOÇADAS POR CRIANÇAS DE 2 A 9 ANOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Isabela Faraco de Freitas Libânio¹, Andressa de Souza Monteiro¹, Juliana Paludo Vallandro¹, Rafaela da Silveira Corrêa¹, Laura Dresch Neumann²

¹UniRitter, ²UFCSA

Objetivo: Investigar o consumo de bebidas adoçadas na dieta das crianças brasileiras de 2 a 9 anos da região Sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, onde foram utilizados os dados públicos dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Utilizou-se os dados de consumo de bebidas adoçadas de crianças de 2 a 9 anos dos anos de 2015 e 2016. **Resultados:** Foram analisados dados de 16.465 crianças. Dessas, 58,74 tinham idade entre 2 a 4 anos e 41,26 entre 5 a 9 anos. A média de consumo de bebidas adoçadas por crianças de 2 a 9 anos da região Sul foi de 70,75. Quando comparado às prevalências do Brasil, o consumo de bebidas adoçadas por crianças de 5 a 9 anos (72,3), foi significativamente maior em relação a Região Sul ($p = 0,028$). **Conclusões:** Observou-se uma alta prevalência no consumo de adoçadas tanto no Brasil, quanto na região Sul. Evidências explicam que o consumo de bebidas açucaradas, além de colaborar para o aumento do consumo de carboidratos e energia na dieta, está relacionado a mecanismos regulatórios de saciedade, levando ao aumento de peso em crianças. Portanto, há necessidade da implementação de ações de saúde e educação efetivas que possam diminuir as prevalências do consumo desses.

P-163 - ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Andressa de Souza Monteiro¹, Isabela Faraco de Freitas Libânio¹, Juliana Paludo Vallandro¹, Rafaela da Silveira Corrêa¹, Laura Dresch Neumann²

¹UniRitter, ²UFCSA

Objetivo: Analisar o estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas pelo Programa Bolsa Família na região sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado com base nos relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O estudo analisou o estado nutricional de crianças entre zero e vinte e quatro meses de ambos os sexos, atendidas pelo Programa Bolsa Família no ano de 2016, na região sul do Brasil. Os dados utilizados para análise foram: idade (0-6 meses e 6-24 meses), sexo e o indicador IMC/idade. **Resultados:** Foram analisados os dados de 63.418 crianças atendidas pelo Programa Bolsa Família na região Sul do Brasil, sendo 718 (1,13) de 0-6 meses e 62.700 (98,86) entre 6-24 meses. Foi identificada alta prevalência de crianças com excesso de peso (compreendido por risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade) tanto em crianças de 0-6 meses (32,04, $n = 230$) quanto nas crianças de 6-24 meses (45,73, $n = 28.274$). Os meninos apresentaram maiores prevalências de inadequação no IMC/idade em ambas faixas etárias, sendo este percentual nos meninos de 41,76 ($n = 146$) versus 36,89 ($n = 135$) para as meninas de 0-6 meses, e, de 51,99 ($n = 16.662$) para meninos versus 50,07 ($n = 15.346$) dentre as meninas, para crianças com idade entre seis e vinte e quatro meses. **Conclusões:** As crianças atendidas pelo Programa Bolsa Família na região sul do Brasil encontram-se com alta prevalência de estado nutricional inadequado, sendo a maioria com excesso de peso. Verifica-se maior prevalência de excesso de peso dentre crianças de 6 a 24 meses, o que pode estar associado com a introdução alimentar não saudável, consumo de alimentos ultraprocessados e processados, oferta de alimentos não saudáveis pela família, o poder aquisitivo familiar, nível de segurança alimentar e a região onde residem.

P-164 - PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL, PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Stephanie Schäfer, Verônica Indicatti Fiamenghi, Amanda Rodrigues Fabbrin, Caroline Hendges Klein, Francine Harb Correa, Elias Figueroa Rodrigues Berneira, Valentina C. B. Gava Chakr, Paulo José Cauduro Maróstica

HCPA

Introdução: A pneumonia é caracterizada pela inflamação do parênquima pulmonar, e complicações são aventadas quando há persistência de febre por 48-72 horas após início do tratamento ou piora dos sintomas pré-existentes. Os agentes mais comumente encontrados em pneumonias complicadas em adolescentes imunocompetentes são o *S. pneumoniae* e *S. aureus*. *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) tem aparecido como um importante patógeno nestes quadros. **Relato de caso:** Adolescente é encaminhado de serviço de emergência da região metropolitana à emergência pediátrica de um hospital universitário por disfunção respiratória. Há 5 dias iniciara com tosse, evoluindo com febre, prostração e dois episódios de hemoptise. Recebera oseltamivir, ceftriaxone e azitromicina no atendimento primário após diagnóstico de pneumonia. Na chegada, apresentava disfunção respiratória moderada/grave, com RX de tórax evidenciando derrame pleural e pneumotórax, sendo realizada drenagem torácica. Ajustada antibioticoterapia para oxacilina por suspeita de pneumonia estafilocócica. Encaminhado à UTI pediátrica por piora progressiva horas após a chegada, evoluindo para insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Iniciados vancomicina e cefepime por febre persistente. Sorologias negativas. Coletados culturais já em vigência de antibioticoterapia, com resultados negativos. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar após completar 21 dias de tratamento com vancomicina. **Comentário:** A identificação do agente etiológico é essencial para instituir tratamento adequado. Entretanto, isto não ocorre em 60 dos casos, sendo indispensável o conhecimento do perfil epidemiológico das pneumonias para orientar a terapêutica. Em crianças maiores e adolescentes, os principais agentes etiológicos são vírus, germes atípicos, pneumococo e micobactéria. Os casos de pneumonia por germes resistentes têm aparecido com maior frequência em nosso meio, com destaque especial para as infecções por MRSA da comunidade. O MRSA está associado a quadros de pneumonia necrosante grave, com necessidade de tratamento mais prolongado quando comparado às pneumonias pneumocócicas. A vancomicina é tratamento eficaz, sendo a clindamicina opção terapêutica.

P-165 - DIAGNÓSTICO DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO 1 EM CRIANÇA COM DEPENDÊNCIA VENTILATÓRIA E ESPLENOMEGALIA

Lisiane Hoff Calegari¹, Caroline da Costa Pires²

¹HCPA, ²UCS

Introdução: Mucopolissacaridose tipo 1 (MPS -1) é um erro inato do metabolismo, doença autossômica recessiva, com mutação enzimática que leva a acúmulo lisossomal do sulfato de dermatano (DS) e sulfato de heparano (HS). Existem três variantes de apresentação, dependendo do grau de deficiência enzimática, sendo Hurler a mais grave, ocorrendo em 57 dos casos e cursando com deficiência enzimática completa. **Descrição do caso:** R.R.G., 1 ano, masculino. Interna em UTI neonatal por disfunção ventilatória e sepse precoce com 17 horas de vida, necessitando de VM. Apresenta quadros repetidos de sepse, necessitando uso de diversos esquemas antimicrobianos ainda em período neonatal, além de dificuldade de extubação. Transferido à hospital terciário em Porto Alegre por dificuldade de manejo de via aérea (permanência em VM, com 2 meses de vida). Realizada TC de tórax, que identificou traqueobroncomalacia, sendo então submetido a traqueostomia, e mantido em ventilação com BiPAP. Persiste apresentando múltiplas intercorrências ventilatórias, com necessidade de antibioticoterapia, sem resposta ao manejo de broncoespasmo. Com aproximadamente 8 meses de vida, identificado hepatomegalia. Realizado exames de investigação, incluindo de erros inatos do metabolismo. Exames demonstraram aumento do nível de GAGs (glicosaminoglicos) na urina, especificamente dermatan sulfato, além de alteração em vértebra L1 em "bulging nose", gerando cifose dorsal, diagnosticando então mucopolissacaridose tipo 1. **Comentários:** MPS-1 é rara (incidência: 1/100.000), evolui com morbidade multissistêmica - doença neurológica progressiva, obstrução das vias aéreas superiores, deformidades esqueléticas e cardiomiopatias. Na forma grave, a apresentação ocorre meses após nascimento, principalmente com deformidades esqueléticas e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Tendo em vista a idade da apresentação e a gravidade do caso descrito, provavelmente o mesmo se enquadre na categoria Hurler. O prognóstico em tais casos é reservado, com morte ocorrendo precocemente em decorrência de complicações cardiovasculares e respiratórias.

P-166 - HIPOCALEMIA REFRACTÁRIA NA INFÂNCIA E A SUSPEITA DE MUTAÇÃO NOS CANAIS DE CÁLCIO (CACN1A)

Luciana Dutra Martinelli¹, Andrea Priscila Klein¹, Caroline Pires², Pedro Lucas de Paula¹, Dufays Danith Velásquez², Anna Clara Rocha¹, Sablany Carreiro Ribeiro¹, Daniel Victor Camacho¹, Andreza Teixeira Ribeiro¹, Maria Leticia Simon

¹HSL/PUCRS, ²Faculdade de Medicina UCS

Introdução: Potássio é um elemento predominantemente do meio intracelular. A hipocalcemia é um dos principais distúrbios eletrolíticos em crianças internadas em UTIs, geralmente causada por diminuição da ingestão, aumento de perdas (renais ou gastrointestinais) ou translocação do meio extracelular para intracelular. **Descrição do caso:** A.F., 8 anos, feminina, procedente de Viamão, diagnosticada com paralisia cerebral e atraso do desenvolvimento desde os 8 meses. Apresentou episódio de crise convulsiva, vômitos e rebaixamento do sensorio, motivo pelo qual foi transferida para UTIP. Iniciados Aciclovir e Ceftriaxone por suspeita de Meningoencefalite e Biperideno, por suspeita de extrapirramidalismo, pelo uso de metoclopramida na cidade de origem. Em menos de 24h apresentou melhora significativa do sensorio, mantendo movimentos involuntários balísticos, hipocalcemia e hipertensão arterial. Submetida a diversos exames laboratoriais e de imagem, sendo descartada suspeita de hiperaldosteronismo primário, mas sem descartar hiperaldosteronismo secundário. Iniciou reposição de Potássio, bem como espirinolactona e Enalapril, mas manteve hipocalcemia refratária. Pela história de paralisia cerebral sem fator causal, associada a hipocalcemia refratária, suspeitou-se de mutação dos canais de cálcio CACN1A. Trocado Enalapril por Nimodipina, com bom controle pressórico e melhora progressiva da hipocalcemia e do estado neurológico. **Conclusão:** Ao analisar o caso como um todo, suspeitou-se de uma Mutações de canais de cálcio CACN1A, descrita como quadro neurológico semelhante ao de paralisia cerebral associado a hipertensão arterial e hipocalcemia refratária ao tratamento. A mutação aumenta o tempo de abertura desses canais, provocando maior influxo de cálcio, estimulando a produção de aldosterona, que gera hipertensão e hipocalcemia. O tratamento de escolha é a Nimodipina e seu diagnóstico definitivo é por análise de Exoma e pesquisa de mutação específica, exames não disponibilizados no SUS, o que prejudica o diagnóstico, bem como o tratamento e possível aconselhamento genético familiar.

P-167 - RELATO DE CASO: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA ETIOLOGIA DE HIDRONEFROSE FETAL

Luiz Fernando Kehl, Mariana Pessini, Mariana Mezacasa Weiand

UNIVATES

Introdução: A hidronefrose fetal é a dilatação do sistema coletor renal que ocorre em 1 das gestações. Até 48 dos casos têm remissão espontânea após o nascimento, dentre as causas que persistem, pode-se citar estenose vesicoureteral (EVU), refluxo vesicoureteral (RVU) e válvula de uretra posterior (VUP). Até 30 dos casos são bilaterais e, nesses casos, patologias vesicais ou infravesicais devem ser suspeitadas. O diagnóstico pode ser pré-natal, através de ultrassonografia (US) obstétrica ou pós-natal, com US das vias urinárias. **Caso clínico:** H.G.B., 1a 5m, foi diagnosticado com hidronefrose, pieloectasia e dilatação ureteral bilaterais na última ultrassonografia gestacional de sua mãe. Aos 15 dias, teve sua primeira infecção urinária e foi realizado US de aparelho urinário, que constatou dilatação do sistema coletor de ambos os rins e ureteres, levantando as hipóteses de RVU ou EVU, que foram descartadas com ureterocistografia posterior. A urografia excretora demonstrou acentuada ureterohidronefrose bilateral, com ectasia e tortuosidade dos ureteres, especialmente no direito. Aos 5 meses, foi realizado procedimento cirúrgico para correção da implantação dos ureteres e, após procedimento cirúrgico, houve remissão considerável da hidronefrose direita, embora o rim esquerdo permanesse hidronefrótico. Devido a novos episódios infecciosos, paciente foi encaminhado ao nefrologista pediátrico, que solicitou US de aparelho urinário com Doppler colorido, que demonstrou achatamento das papilas renais, arredondamento dos fôrnices e dilatação do ureter esquerdo após aumento de volume na bexiga e da capacidade vesical, com volume residual acima do esperado após micções. Também foi realizado ressonância magnética, cujos achados excluíram obstrução e levantaram a possibilidade de VUP e de alterações na musculatura vesical. **Conclusão:** A US das vias urinárias é o exame diagnóstico mais importante para determinação da causa da hidronefrose. Essa é eficiente na maioria dos casos. Infelizmente, H. G. B é exceção e por isso será realizada cistoscopia para melhor avaliação.

P-168 - COLESTASE NEONATAL SECUNDÁRIA A SHUNT PORTOSSISTÊMICO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Tamiris Mônica Betineli da Silva¹, Raquel de Mamann Vargas¹, Gabriela Scholer Trindade¹, Karoline Bigolin Stiegemeier¹, Carlos Oscar Kieling¹, Renata Rostirola Guedes¹, Marina Rossato Adami¹, Sandra Maria Gonçalves Vieira²

¹HCPA, ²UFRGS

Introdução: A avaliação da colestase neonatal engloba uma variedade de diagnósticos diferenciais e entre esses, as malformações vasculares têm que ser lembradas. Shunts portossistêmicos congênitos são definidos como a presença de grandes shunts venosos ou hemangiomas relacionados a anormalidades do desenvolvimento vascular, na ausência de doença hepática primária. São classificados em intra e extra-hepáticos e se não diagnosticados, podem levar a complicações durante a infância e na vida adulta. **Descrição do caso:** RN a termo, sexo masculino, peso ao nascimento de 2.750 g. Apresentou hipoglicemias e colestase nos primeiros dias de vida. Ao exame físico, apresentava hepatoesplenomegalia. Nos exames laboratoriais: coagulopatia, hipoalbuminemia e aumento de transaminases. Sorologias para infecções congênicas do grupo STORCH, triagem para erros inatos negativas, avaliação genética e endocrinológica normais. Na ecografia abdominal foi evidenciado presença de shunts vasculares intra-hepáticos, arterio-portais e porto-venosos, sendo os achados confirmados na angiogramografia. Iniciado ácido ursodesoxicólico. Alta após 2 meses, com melhora progressiva e posterior normalização das bilirrubinas e transaminases. Ecografia de controle após 5 meses com resolução espontânea das fístulas arteriovenosas, arterio-portais e porto-sistêmicas. **Comentários:** Shunt congênito portossistêmico é uma patologia pouco comum, mas uma causa importante de colestase neonatal associada a complicações sistêmicas. Os pacientes podem evoluir com quadro de insuficiência hepática grave ou se apresentar assintomáticos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Segundo a literatura, a investigação de shunt congênito deve fazer parte na avaliação da criança com colestase neonatal, mas sua presença não deve excluir a procura por outras causas. A ecografia durante o pré-natal é um método efetivo para o reconhecimento dos shunts. Shunts intra-hepáticos pequenos normalmente desaparecem no primeiro ao segundo ano de vida. Shunts maiores e os extra-hepáticos são persistentes e têm maiores riscos de complicações. A suspeita clínica é a principal ferramenta para se buscar o diagnóstico, prevenindo assim suas complicações futuras.

P-169 - MANEJO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO DURANTE A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Alice da Costa Saalfeld, Paulo de Jesus Nader, Alexandre Farret Júnior, Alice Guarda Sperotto, Gabrielle Foppa Rabaioli, Júlia Tonietto Porto

ULBRA

Objetivos: Estudos epidemiológicos mostram que cerca de 10 dos adolescentes já cometeram um ato de automutilação sem intenção suicida (automutilação). Tal ato é mais comumente cometido por meio de cortes e auto envenenamento com remédios. As meninas são as que mais praticam automutilação e os meninos são os que mais cometem suicídio. O objetivo deste trabalho é revisar sobre quais são as formas possíveis de manejar a automutilação e o desejo suicida na infância e na adolescência. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas plataformas PUBMED e MEDLINE com o seguinte algoritmo: *non-suicidal self-harm OR suicide AND adolescent OR child*. Para cada palavra-chave, foram explorados todos os possíveis MESH terms associados. Foram encontrados 956 artigos, sendo que 9 dessas publicações foram efetivamente revisadas. **Resultados:** Os principais fatores de risco para estes comportamentos são: histórico familiar de automutilação e tentativa de suicídio, traços de personalidade perfeccionista, ser gay/lésbica/transgênero, sofrer *bullying*, ter algum tipo de transtorno de humor/personalidade, ter pais divorciados, abusar do consumo de álcool ou de outras substâncias. A principal forma de manejo desse tipo de comportamento consiste em controlar os fatores de risco, sendo que a literatura recomenda o uso de terapias familiares (FBT) e dialéticas (DBT). No contexto do manejo farmacológico, a melhor opção é o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), apesar do risco aumentado de suicídio nos primeiros meses de tratamento com esses fármacos. **Conclusões:** Entre os pacientes que se automutilam, aqueles com histórico familiar, sexo masculino e comportamento impulsivo são os que possuem maior risco de cometer suicídio. Não existe diferença superior entre os tipos de terapias e o tratamento farmacológico, mas produzem melhores resultados quando em associação. Sendo assim, o manejo desses comportamentos pode ser iniciado com psicoterapia (FBT ou DBT) e, em seguida, pode-se adicionar um ISRS ao tratamento.

P-170 - ABSCESSOS E FÍSTULAS PERIANAIS DE REPETIÇÃO EM CRIANÇAS SEM PATOLOGIA DE BASE: RELATO DE CASOS

Paula Menta Garrido¹, Beatriz John dos Santos¹, Raquel Borges Pinto¹, Ana Regina Lima Ramos¹, Mariana Martins Denicol¹, Daniela Cerqueira Koppe², Luciano Pinto de Carvalho², Regina Sumiko Watanabe Di Gesu¹

¹HCC, ²HNSC

Introdução: Abscesso perianal (AP) é uma afecção comum na infância. Provavelmente decorrem de anormalidades nas criptas de Morgagni, predispondo a infecções. Em 85 dos casos eles podem fistulizar. O manejo do AP e da fístula perianal (FPA) é controverso. Descreveremos três casos de crianças com AP e FPA recorrentes. **Relato de caso:** Caso 1: Menina, 9a, história de drenagem de 12 AP desde um ano de vida e três fístulas prévias, com a realização de fistulotomia. VSG, proteína C normais e Mantoux negativo. Enterotomografia, colonoscopia e endoscopia digestiva alta normais. RM de pelve com pesquisa de fístula confirmou trajetos fistulosos. Manejo cirúrgico: colocação de sedenho e limpeza profunda do trajeto. Segue em acompanhamento. Caso 2: Menino, 3a, encaminhado com suspeita de doença de Crohn por AP de repetição desde os seis meses e FPA, previamente manejada com fistulotomia. Descartado doença inflamatória intestinal. RM de pelve com pesquisa de fístulas confirmou trajetos fistulosos. No acompanhamento apresentou duas novas fístulas, que foram resolvidas com colocação de sedenho e limpeza profunda do trajeto. Não apresentou novas fístulas até o momento. Caso 3: Menino, 2a, encaminhado por AP de repetição desde 1 mês de vida, apresentou à inspeção anal lesão cicatricial. Resolução espontânea dos AP. Os três pacientes tiveram o rastreamento negativo para imunodeficiências. **Conclusão:** Apesar da evolução benigna do último caso, em dois dos casos relatados após inúmeras intervenções sem sucesso, a remissão somente foi alcançada após colocação de sedenho e limpeza profunda das fístulas. Não há consenso sobre o manejo de abscessos e fístulas em pediatria. Os tratamentos variam do manejo conservador até intervenção cirúrgica com drenagem, fistulotomia ou fistulectomia. Existem poucos relatos do uso de sedenho em pacientes pediátricos que não respondem bem ao manejo habitual. Na presença de fístulas de repetição, o manejo cirúrgico com o uso de sedenho deve ser considerado.

P-171 - PRINCIPAIS DESFECHOS ENCONTRADOS NA PRÁTICA DE CO-LEITO

Alice da Costa Saalfeld, Fernanda Scarpa, Alexandre Ricardo Farret Júnior, Alice Guarda Sperotto, Gabrielle Foppa Rabaioli, Júlia Tonietto Porto

ULBRA

Objetivos: Co-leito (CL) é a prática na qual pais e criança(s) compartilham o mesmo local para dormir. O CL tem sido abordado na literatura de maneira polarizada, visto que, de um lado, evidências apontam riscos à vida da criança e, de outro, benefícios físicos e psicológicos. O objetivo deste trabalho é evidenciar os principais desfechos encontrados em estudos populacionais associados à prática de CL. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por meio de artigos encontrados na plataforma PubMed, utilizando-se as palavras chave "bed-sharing" e "co-sleep". Inicialmente foram encontrados 301 artigos, sendo excluídos estudos de revisão e estudos que não relacionavam diretamente CL com algum desfecho, totalizando 33 publicações revisadas. Os artigos foram selecionados por meio do título ou do resumo. **Resultados:** As amostras populacionais estudadas eram compostas por mulheres no puerpério (n = 2363) e por crianças (n = 30551). No contexto das mulheres no puerpério, os principais desfechos encontrados foram: maior apego seguro, melhora no aleitamento materno com aumento do tempo de amamentação e piora na qualidade do sono da mãe. Na amostra de crianças, foi encontrada maior prevalência de Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI), a qual foi responsável por dois terços dos casos de óbitos. Também foram encontrados, na população pediátrica, maiores índices de diarreia, pneumonia, eventos de hipóxia e de infecção por *Helicobacter pylori*. Além disso, observou-se maior sonolência diurna nas crianças, com redução nas horas totais de sono. **Conclusão:** A prática de CL necessita ser desestimulada na atenção primária por apresentar poucos benefícios e alto risco de SMSI, sendo que os pais devem ser orientados quanto aos possíveis danos. Ademais, tal prática está associada a baixos índices de educação materna e a precárias condições socioeconômicas.

P-172 - PRÁTICAS DE SONO ADOTADAS EM LACTENTES DE SANTA CRUZ DO SUL E O RISCO DE SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

Barbara Confessor Cebalho Barbosa¹, Tássia Callai², Marina Fernandes Bianchi², Paula Bibiana Nunes², Marcella Gonçalves Piovesan², Gabrielly da Silva Jesus², Anna Carolina Flores Mariath², Marcele de La Rocha Paschoal², Fátima Cleonice de Souza², Clarissa Aires Roza²

¹HSC, ²UNISC

Introdução: Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma subcategoria de morte infantil inesperada, que costuma acontecer quando o lactente dorme e tem como um dos principais fatores de risco práticas inadequadas de sono. O objetivo do estudo é identificar as práticas de sono em lactentes, avaliando a principal posição adotada ao dormir. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal e observacional entre 2016 e 2017, com coleta de dados através da aplicação de questionário sobre práticas de sono adotadas por pais de lactentes no setor de maternidade do HSC (HSC). A pesquisa foi submetida a comitê de ética local a partir de submissão do trabalho na Plataforma Brasil. Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS. Foram incluídas na pesquisa lactentes nascidos no HSC no período entre março a setembro de 2017. **Resultados:** Entrevistou-se 485 pessoas, e 287 preencheram os critérios de inclusão. A posição considerada mais segura pela maioria dos entrevistados foi a em decúbito lateral 243 (84,6). A posição mais recomendada para a prevenção da SMSL, decúbito dorsal, foi adotada por 42 (14,7) dos entrevistados. Entre as razões para não adotar a decúbito dorsal, 190 (66,2) referiram medo de o bebê se afogar. **Conclusão:** A maioria da população adota práticas de sono não seguras em lactentes. Apesar de adotarem a posição decúbito lateral pensando em proteger contra asfixia, vários estudos mostram que esta é uma posição que favorece a aspiração, asfixia e morte durante o sono. É um dado preocupante, pois a SMSL é uma importante causa de óbitos evitável através de adoção de práticas de sono seguras, como a posição supina, que protege contra sufocamento e aspiração.

P-173 - PRÁTICAS DE SONO SEGURAS EM LACTENTES SÃO POUCO CONHECIDAS PELA POPULAÇÃO

Barbara Confessor Cebalho Barbosa¹, Tássia Callai², Marina Fernandes Bianchi², Paula Bibiana Nunes², Marcella Gonçalves Piovesan², Gabrielly da Silva Jesus², Anna Carolina Flores Mariath², Marcele de La Rocha Paschoal², Fátima Cleonice de Souza², Clarissa Aires Roza²

¹HSC, ²UNISC

Objetivo: Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma subcategoria de morte infantil, repentina e inesperada, que tem como fator de risco significativo práticas inadequadas de sono. O objetivo do estudo é identificar a origem da informação que os pais recebem sobre as práticas de sono do lactente. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal e observacional entre 2016 e 2017. A coleta de dados se deu por aplicação de questionário acerca do conhecimento das práticas de sono. O questionário foi aplicado aos pais de lactentes do setor de maternidade do HSC (HSC). A pesquisa foi submetida ao comitê de ética local a partir de submissão na Plataforma Brasil. Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS. **Resultados:** Entrevistou-se 485 pessoas, destas 287 preencheram os critérios de inclusão. A posição considerada mais segura pela maioria dos entrevistados foi decúbito lateral, 243 (84,6). A principal origem dessa informação foi a família e opinião pessoal, 200 (82,3), seguida pelo pediatra 15 (6,1). Enquanto 42 (14,7) entrevistados sabiam que a posição decúbito dorsal é a mais adequada. A principal origem da informação relatada foi a Internet, 13 (30,9). **Conclusão:** A maioria da população não tem conhecimento sobre qual a posição adequada para os lactentes dormirem e é aconselhada pela família ou tem opinião pessoal. Já a parcela dos entrevistados que refere a posição em decúbito dorsal como melhor, a principal origem da informação é a Internet. São evidências, portanto, preocupantes, uma vez que mostra falha do sistema de saúde no esclarecimento dos pais para evitar a SMSL.

P-174 - DIAGNÓSTICO PRECOZE DE ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO DE CASO

Júlia Drebes Wouters¹, Débora Stefanello Golart¹, Ângela Weinmann², Paula de Souza Gomes¹

¹UFSM, ²CCS-UFSM

Introdução: A anomalia de Ebstein consiste em um defeito cardíaco congênito raro, com malformação da valva tricúspide, ocorrendo em cerca de 1 das cardiopatias congênitas. Comparada às outras cardiopatias congênitas, esta normalmente apresenta evolução clínica mais lenta com possíveis repercussões ocorrendo apenas na vida adulta. **Descrição do caso:** Recém-nascido (RN) com 33 semanas, pesando 2.925 Kg, filho de mãe diabética, nasce de parto cesáreo devido a taquicardia fetal sustentada (frequência cardíaca (FC) superior a 200 bpm). Nasceu vigoroso, chorou forte, porém apresentando cianose central. Após o 1º minuto de vida, mantinha cianose e apresentou bradicardia com pausas respiratórias. Iniciadas manobras de ressuscitação (ventilação com pressão positiva) com rápida melhora da FC, porém cianótico, com retração subcostal e gemência, apresentava sopro sistólico (3+/6+) na ausculta cardíaca. Devido a necessidade de oxigenioterapia RN transferido à UTI-Neonatal. Já na UTI realizado surfactante e RN mantido em CPAP. Após 1 hora, apresentou taquicardia importante (FC superior a 200 bpm), cianose, gemência, mantendo perfusão periférica normal. Realizada intubação orotraqueal, cateterismo umbilical. As 5 horas 30 minutos de vida, apresentou piora da taquicardia (FC maior que 300 bpm) e pressão arterial média imensurável. Realizada cardioversão elétrica, sem intercorrências e normalização da FC para 140 bpm. Realizou-se ecocardiograma que evidenciou Anomalia de Ebstein (folhetos espessados e deslocados apicalmente (7 mm) com folheto septal acolado no septo interventricular). Grande jato de regurgitação e comunicação interventricular muscular médio-trabecular (2 mm). **Comentários:** Devido a baixa incidência dessa cardiopatia e de poucos casos com sintomas ainda no período neonatal, os pacientes com tal anomalia podem ter diagnóstico incidental apenas na adolescência ou idade adulta. A suspeita de malformação grave se dá em RN que apresente cianose, cardiomegalia e longos murmúrios holossistólicos, sendo importante atentar essa hipótese naqueles com bulhas cardíacas hipofonéticas, em especial os componente tricúspide da primeira bulha e pulmonar da segunda bulha.

P-175 - AMAMENTAÇÃO E SEUS BENEFÍCIOS BIOPSISSOCIAIS

Alice da Costa Saalfeld, Fernanda Scarpa, Alexandre Ricardo Farret Júnior, Alice Guarda Sperotto, Gabrielle Foppa Rabaioli, Júlia Tonietto Porto

ULBRA

Objetivos: O leite humano supre as necessidades alimentares do lactente, sendo fundamental para seu desenvolvimento humano, visto que ele age na redução da morbi-mortalidade neonatal, infantil e na primeira infância, diminuindo a incidência de doenças infecciosas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), Associações brasileiras de pediatras e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) recomendam que todos os bebês sejam amamentados com leite materno exclusivamente até o sexto mês de vida. O objetivo desse estudo é mostrar os inúmeros benefícios biopsicossociais do aleitamento materno. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura com busca do material teórico nos bancos de dados PubMed, Medline e Scielo com o seguinte algoritmo: *breastfeeding benefits OR breastfeeding promotion OR breastfeeding AND infection*. Para cada palavra-chave, foram explorados todos os possíveis MESH terms associados. Foram encontrados 183 artigos, sendo que 15 dessas publicações foram efetivamente revisadas. Também foram selecionados materiais nos sites: Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde. Os artigos escolhidos têm como principal tema a importância do Aleitamento Materno. **Resultados:** A prática da amamentação pode reduzir cerca de 12 de óbitos em menores de 5 anos, por ano, totalizando cerca de 800 mil vidas em países de baixa e média renda. A decisão de não amamentar gera grandes efeitos, não somente a curto prazo, tais como infecções respiratórias e gastrointestinais, principalmente, e a longo prazo problemas de saúde, nutrição e no desenvolvimento. **Conclusão:** É necessário compreender a amamentação como um conjunto de fatores, sejam eles psicológicos, biológicos, culturais e sociais, para que ocorra um saudável desenvolvimento humano. A importância de entender esses aspectos torna-se imprescindível para que compreendamos a realidade de cada mãe, a fim de que a amamentação seja uma prática menos complexa, porém mais eficiente, durante o ato, e eficaz, a médio e longo prazo.

P-176 - FUNÇÃO PULMONAR, ESTADO NUTRICIONAL E COLONIZAÇÃO BACTERIANA DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Gabriele Carra Forte¹, Miriam Isabel Souza dos Santos Simon², Thais Wabner Rodrigues², Marceli Feldmann Gonçalves², Paulo José Cauduro Marostica¹

¹PUCRS, ²UFRGS

Introdução: O estado nutricional na Fibrose cística (FC) tem uma importante relação com a evolução da doença pulmonar a longo prazo e impacta diretamente na sobrevida. O Objetivo desse estudo foi avaliar indicadores antropométricos e clínicos como preditores da função pulmonar em pacientes com FC. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, com 50 pacientes, com idade entre 6 e 18 anos, em acompanhamento em hospital terciário de Porto Alegre. Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha estruturada, com dados de gênero, idade, colonização bacteriana, albumina, função pulmonar e avaliação antropométrica. Todos dados foram coletados do prontuário eletrônico. Para avaliar a relação entre as variáveis e o desfecho foi construído um modelo de regressão linear multivariado. **Resultados:** Foram coletados dados de 50 pacientes, sendo 30 (60) do sexo feminino. A média de idade foi de 12,1±4,49 anos. Quanto à presença de colonização bacteriana, 37 (74) dos pacientes são colonizados por *Staphylococcus aureus* (Sa), 20 (40), por *Pseudomonas aeruginosa* (Pa), 4 (8), por Pa mucóide, 3 (6), por Sa metilicina resistente (MRSA), e 8 (16), por *Burkholderia cepacia* (Bc). A albumina média foi 4,36±0,52 mg/dL, e de volume expiratório no primeiro segundo (VEF1) do previsto foi 75,8±25,06. Em relação aos dados antropométricos, a média do percentil de índice de massa corporal (IMC) e estatura idade foi 42,39±27,13 e 41,37±27,34, respectivamente. A colonização por MRSA esteve associada a uma queda de VEF1 de 36,03. O aumento de 1 percentil de IMC esteve associado com o aumento de 0,29 do VEF1, controlado para idade. **Conclusão:** O percentil de IMC e a colonização por MRSA foram preditores independentes da função pulmonar. Os resultados mostram a importância de avaliação dos parâmetros clínicos e antropométricos na função pulmonar dos pacientes com FC.

P-177 - HEMANGIOMA GIGANTE E SÍNDROME DE KASABACH MERRIT

Tamires Goulart Brondani, Luciane Dani, Cláudia Ricachinevsky, Natália Larentis, Ana Beatriz Wasniewski, Melissa Pacheco do Nascimento, Ana Elisa Kiszewski Bau, Marco Aurelio Castellano de Almeida, Aline de Medeiros Botta, Viviane Helena Rampon Angeli

HCSA

Hemangioma é o tumor benigno mais comum na infância, comentando até 10 das crianças no primeiro ano de vida. Sua prevalência é maior no sexo feminino, entre caucasianos e prematuros. Alguns tipos de hemangiomas, especialmente os gigantes, podem evoluir com complicações graves, como a Síndrome de Kasabach Merrit, descrita em 1940, de ocorrência rara (poucos relatos de casos na literatura), caracterizada por hemangiomas do tipo capilar, trombocitopenia, anemia hemolítica, coagulopatia de consumo, podendo progredir para quadro de Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD). É mais frequente em lactentes, com hemangiomas gigantes, com rápido crescimento e localização preferencial em tronco e membros. O tratamento é baseado em corticoterapia, B bloqueadores (usualmente propranolol), imunossuppressores e quimioterapia. **Relato de caso:** M.D., feminina, 1 mês e 19 dias, interna na UTI pediátrica do HCSA por hemangioma gigante na região glútea, associado à coagulopatia de consumo. Quinze dias antes da internação, a paciente apresentara sangramento no local do hemangioma, o qual evoluiu com sinais flogísticos (abscesso), sendo tratado com antibioticoterapia. Nesse período, a paciente necessitou várias transfusões com hemoderivados (plasma, plaquetas e hemácias). Realizada ressonância nuclear magnética de pelve, que não demonstrou doença infiltrativa em órgãos abdominais, e biópsia, que evidenciou Hemangioendotelioma Kaposiforme. Indicado pela equipe de dermatologia e hematologia o uso de Vincristina, mas sem involução do hemangioma, nem reversão da coagulopatia, sendo suspensa Vincristina (após 3 doses semanais), e iniciado uso de sirolimus (0,2 mg/kg de 12/12h), com o qual ocorreu involução do hemangioma, normalização da contagem de hemácias, plaquetas e provas de coagulação. A paciente recebeu alta hospitalar com sirolimus 0,1 mg/kg de 12/12h. **Comentários:** Este caso salienta a importância de monitorar de perto hemangiomas em lactentes e investigar a qualquer sinal de crescimento e sangramento local. Estes pacientes devem ser acompanhados em serviços de referência.

P-178 - COQUELUCHE MALIGNA- SÉRIE DE 3 CASOS

Tamires Goulart Brondani, Cláudia Ricachinevsky, Aline Medeiros Botta, Viviane Helena Rampon Angeli, Ana Paula Dalchiavon Zeni, Raissa Queiroz Rezende, Felipe Moreira Pereira, Helena Gonçalves Innocente, Renata Michels Perico

HCSA

A coqueluche é doença infecto-contagiosa, causada pela *Bordetella pertussis*, com amplo espectro clínico, desde sintomatologia de infecção de via aérea superior, até quadro grave, chamada Coqueluche Maligna, com leucocitose acentuada (com linfocitose), hiperviscosidade sanguínea, insuficiência respiratória, necessidade de suporte ventilatório, hipertensão pulmonar e choque circulatório. **Descrição dos casos:** Caso 1: S.M.R.A., masculino, 4 meses, interna da UTI pediátrica por suspeita de leucose, com hiperleucocitose (80000 leucócitos) e insuficiência ventilatória. Paciente necessitou altos parâmetros em ventilação mecânica, e elevação dos leucócitos a 128000, sendo indicada exsanguíneo-transfusão. A pesquisa de vírus por reação de polimerase em cadeia (PCR) foi positiva para Vírus Sincicial respiratório e *Bordetella pertussis*. O paciente foi tratado com azitromicina por cinco dias, apresentando melhora gradual, normalização da contagem de leucócitos, extubação e alta hospitalar. Caso 2: A.B.C., feminina, 1 mês, interna com quadro respiratório agudo, pesquisa de vírus por imunofluorescência negativo, pesquisa de *Bordetella pertussis* positivo por PCR, com hiperleucocitose (81400), necessidade de ventilação mecânica, crises convulsivas e isquemia miocárdica no eletrocardiograma. Realizou ecocardiograma que demonstrou hipertensão pulmonar moderada (pressão sistólica da artéria pulmonar 2/3 da pressão sistólica sistêmica), necessitando drogas vasoativas e vasodilatador pulmonar. Paciente necessitou realização de duas exsanguíneo-transfusões por manutenção de hiperleucocitose, evoluindo para choque cardiogênico refratário e óbito. Caso 3: S.R.L.B., masculino, 2 meses, internou com quadro respiratório sugestivo de coqueluche, PCR para *Bordetella pertussis* negativo, PCR viral positivo para Influenza B, recebendo tratamento com oseltamivir e azitromicina. Paciente apresentou contagem de 125000 leucócitos, sendo submetido a exsanguíneo-transfusão precocemente, não necessitou ventilação mecânica, recebendo alta hospitalar. Esses casos ocorreram em intervalo de um ano na UTI pediátrica, reforçando a alta prevalência e importância da vacinação de adolescentes e adultos jovens, diminuindo a transmissão da *Bordetella*, principalmente entre lactentes pequenos. Além disto, não deve ser retardada a instituição da exsanguíneo-transfusão nestes pacientes.

P-179 - EXCLUSÃO DE GLÚTEN E/OU CASEÍNA DA DIETA NA MELHORA DO SISTEMA GASTROINTESTINAL EM CRIANÇAS PORTADORAS DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

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

¹PUCRS, ²IPGS

Objetivos: Revisar a literatura científica sobre a exclusão de glúten e/ou caseína da dieta na melhora do sistema gastrointestinal em crianças portadoras do espectro autista. **Metodologia:** Revisão da literatura, com busca realizada nas bases de dados SciELO, Bireme, PubMed e Google Scholar. O período de estudo foi entre os anos de 2004 e 2018, sem restrição de idiomas. Foram usadas as palavras-chave: autismo, dieta, alergia, glúten e absorção intestinal. **Resultados:** Alguns autores sugerem que o glúten e a caseína possam ter um papel importante no desenvolvimento do autismo. Estudos mostram que a dieta sem glúten e/ou caseína pode melhorar sintomas centrais e periféricos, mudanças na comunicação, atenção e hiperatividade dos indivíduos autistas. Além disso, estudos mostram que a exclusão de alimentos com alta quantidade de gorduras, pequena quantidade de carboidratos e ingestão adequada de proteínas, melhoram o metabolismo da membrana celular, a peroxidação lipídica e reduzem o estresse oxidativo em crianças autistas. **Conclusões:** O desenvolvimento do espectro autista parece estar relacionado com a ingestão de glúten e caseína. A exclusão desses alimentos da dieta dos indivíduos com transtorno do espectro autista parece estar relacionada com a melhora de sintomas gastrintestinais. No entanto, os estudos ainda são escassos e inconclusivos a respeito da associação entre esses componentes da dieta e melhora.

P-180 - FEBRE COMO SINTOMA INICIAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

Luiza Salgado Nader, Caroline Sales de Souza, Vanessa Adriana Scheeffler, Carolina Soares da Silva, Cristina Helena Targa Ferreira, Matias Epifanio, Caroline Montagner Dias, Bruna da Rosa e Silva, Soraya Viana Rezende, Maria Helena Miranda Barreto

HCSA

Introdução: Na Doença de Crohn (DC) a apresentação clínica clássica é dor abdominal, diarreia e perda de peso. Há também manifestações raras acometendo menos de 5 dos casos: alguns pacientes apresentam febre ou dor abdominal vaga. Histologicamente, a presença de granuloma não caseoso em qualquer área do trato gastrointestinal fecha o diagnóstico desta doença, estando presente em 50 das biópsias. A maioria dos pacientes respondem satisfatoriamente a imunossupressão. **Descrição do caso:** 3 anos, sexo feminino, com febre diária aferida há 30 dias e dor abdominal associada. Extensa investigação infecciosa, o qual foi negativa. Apresentou calprotectina de 4119 mcg/g (normal menor de 50 mcg/g). Biópsia de EDA com mucosa duodenal e gástrica com granulomas sem necrose. Biópsia de colonoscopia com granulomas sem necrose em íleo e colon direito. Pesquisa de BAAR negativas em todas as biópsias endoscópicas. Doença granulomatosa negativa. Apresentou ecografia abdominal total com hiperfluxo em colon descendente e sigmoide. Tomografias de tórax e abdome normais. Realizado tratamento medicamentoso para doença de Crohn com corticoide, com resolução da febre em 48 horas. Após, associado azatioprina e iniciado redução de corticoide. **Comentários:** A Doença inflamatória intestinal em pediatria pode apresentar-se de maneira incomum. O conhecimento da amplitude das manifestações faz-se necessário para que haja suspeição clínica e, assim, adequado diagnóstico dos casos.

P-181 - DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA EM LACTENTE DE 4 MESES: RELATO DE CASO

Bruna Azario de Holanda, Bruna Libardi Garbin, Juliana Koefender, Aline Junqueira Rubio, Fernanda Kupka Dias da Silva, Francisco Esteban Cherez Cheres

UFCSA

Introdução: A Doença de Kawasaki é a segunda vasculite mais comum da infância e costuma ocorrer em crianças menores de 5 anos. Sua etiologia permanece desconhecida. Manifesta-se clinicamente com febre e inflamação de artérias de médio calibre. A morbimortalidade está principalmente associada a complicações cardiovasculares, especialmente aneurismas coronarianos. O diagnóstico é baseado em febre prolongada e pelo menos 4 de 5 critérios clínicos específicos. Pacientes com febre de pelo menos 5 dias, porém menos de 4 sinais de inflamação mucocutânea, caracterizam a doença incompleta. O diagnóstico precoce e o adequado tratamento possuem impacto significativo na melhora do prognóstico e na redução da prevalência de sequelas cardíacas. **Descrição do caso:** Paciente de 4 meses de idade, sexo feminino, previamente hígida, internou no HCSA com 3 dias de evolução de febre e adenomegalia cervical. Exames externos apresentavam leucocitose e elevação de proteína C-reativa. Durante internação permaneceu com picos febris diários e evoluiu, no 8º dia de doença, com exantema polimorfo predominante em tronco. Realizou antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro sem apresentar melhora clínica e de exames laboratoriais. Ao realizar ecocardiograma, foram constatados aneurismas gigantes de artérias descendente anterior e coronária direita. Iniciado tratamento para Doença de Kawasaki com Imunoglobulina endovenosa, Ácido Acetilsalicílico e Varfarina. **Comentários:** A Doença de Kawasaki incompleta é um desafio diagnóstico, possuindo maior chance de ser diagnosticada tardiamente e de resultar em sequelas cardiovasculares. Por ser uma das vasculites mais comuns da infância, a Doença de Kawasaki deve ser incluída no diagnóstico diferencial de qualquer criança com febre prolongada inexplicada. O tratamento com Imunoglobulina endovenosa dentro dos primeiros 10 dias da doença pode reduzir a prevalência de aneurismas coronarianos até 5 vezes comparativamente aos pacientes não tratados.

P-182 - DANOS CRÍTICOS, DESENVOLVIDOS DURANTE A CIRURGIA CARDÍACA, QUE POTENCIALIZAM A LESÃO RENAL AGUDA (LRA)

Maira Isis Stangler¹, Samanta Antônia Couto², Carla Matos³

¹HCSA, ²HCC, ³HCPA

Introdução: As cardiopatias congênitas devem ser corrigidas ainda na infância, por meio de procedimentos cirúrgicos que podem provocar danos irreversíveis à fisiologia de alguns órgãos, devido ao uso de CEC (circulação extracorpórea), tecnologia que substitui a função cardíaca ineficaz no transoperatório. Uma das complicações mais presentes nestes pacientes é a LRA, que define-se pela perda da função renal, seja pela diminuição da diurese ou pela incapacidade de homeostasia. A creatinina sérica é comumente utilizada como biomarcador para detectar precocemente a LRA, porém não torna-se fidedigna devido ao comprometimento da função renal encontrar-se em evolução. No pós-operatório, outro potente fator de risco para a LRA é a administração de volumes excessivos de líquidos, sobrecarregando a função renal. Assim, tornando a restrição hídrica imprescindível para estes pacientes. **Objetivo:** Analisar pesquisas que abordam fatores que favorecem a Insuficiência Renal Aguda e consequentemente a substituição renal em pacientes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos:** Elaborado uma revisão integrativa, com busca dos artigos nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, utilizando filtro de texto completo, idioma inglês, português, espanhol e ano de publicação de 2010 a 2017. Após o cruzamento dos descritores, foram encontrados 34 artigos dos quais 10 foram selecionados a princípio, e ao final da avaliação foram selecionados 6 artigos que compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos mostram que o diagnóstico tardio da LRA após a cirurgia cardíaca é altamente prejudicial à recuperação do paciente e a detecção precoce dos sintomas minimiza a morbidade e o alto custo com o tratamento. **Conclusão:** É importante destacar que o uso de CEC por tempo prolongado pode produzir uma resposta inflamatória descompensada, ocasionando hipovolemia e hipertensão que acarretam na lesão no tecido nefrótico.

P-183 - OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA) NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Gabriela Campelo¹, Gláucia Sholdz²

¹UFCSA, ²UFPEL

Introdução: Em 1943 Kanner, descreveu um grupo de crianças que tinham em comum "um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, ele usou o termo "autismo infantil precoce". Mais recentemente tem sido usado o termo "Transtorno do Espectro Autista", reconhecendo-se que as crianças podem ter diferentes graus de comprometimento e que pode ser possível "movimentar-se" ao longo do espectro, ou na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), comportamentos podem ser observados e modificados. Inúmeros são os estudos que dão suporte a prática, comprovando a real eficácia com pacientes autistas. **Metodologia:** Observou-se uma paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, diagnóstico de TEA e indicação para intervenção através da ABA. Foi realizada a avaliação funcional de comportamento e desenvolvimento. A avaliação incluiu a análise dos comportamentos a serem reduzidos e/ou substituídos. Concomitante a isto foi aplicado o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), versão brasileira adaptada. As sessões dão-se diariamente, em um total de 40 horas semanais de terapia. Na primeira avaliação a paciente teve como pontuação: autocuidado: escore normativo (EN): 30,2, escore padronizado contínuo (EPC): 57,88, área de mobilidade: EN: 21,5, EPC: 56,26, área de função social: EN: 26,3, EPC: 53,28. **3. Resultados:** Os resultados provam a eficácia da aplicação de ABA em crianças TEA. A paciente teve melhoras nas áreas avaliadas: autocuidado: EN: 53,5, EPC: 84,23, área de mobilidade: EN: 55,8, EPC: 68,21, área de função social: EN: 49,6, EPC: 73,89. Os achados corroboram com a literatura que diz que, as técnicas de modificação comportamental têm se mostrado bastante eficazes no tratamento. **Conclusões:** Apesar dos ótimos resultados e benefícios, há um alto custo da intervenção que não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, sendo apenas causas ganhas na justiça ou atendimentos particulares, não estando acessível à todos pacientes.

P-184 - POR QUE PERDEMOS "RECÉM-NASCIDOS (RN) GRANDES" $\geq 2,5\text{KG}$ NO RIO GRANDE DO SUL (RS)?

Erico Faustini, Eleonora Walcher, Célia Magalhães, Andrea Carvalho, Carine Ecco, Kátia Rospide, Marília Carlotto

SES-RS

Objetivo: Conhecer, no RS, as causas mais associadas aos óbitos no grupo de RN com peso de nascimento igual ou superior a 2,5 Kg, visando identificar ações perinatais específicas para a sua prevenção. **Metodologia:** Utilizando-se do sistema *Business Intelligence* - BI, contemplando uma série histórica, de 2013 a 2017, analisamos todos os nascimentos e óbitos infantis ocorridos no RS neste período. Selecionamos os nascimentos e óbitos de RN com peso igual ou superior a 2,5 Kg. Destes, pesquisamos as causas de óbitos visando identificar as situações mais frequentes que devem ter uma atenção especial perinatal. **Resultados:** De 2013 a 2017, ocorreram 715.025 nascidos vivos e 7.347 óbitos infantis. Dos nascidos vivos, 648.396 (90,68 do total de nascimentos) nasceram com peso igual ou superior a 2,5 Kg e, neste grupo, ocorreram 2.457 óbitos infantis (33,4 do total de óbitos infantis). Destes 2.457 óbitos de RN com peso de nascimento igual ou superior a 2,5 Kg, 1682 (68,5) estão relacionados com os capítulos XVI e XVII do CID 10: Afecções do Período Perinatal e Malformações. As principais causas de óbitos relacionados a estes dois capítulos do CID 10 foram Malformações Cardiovasculares, Síndrome de Aspiração Neonatal e Asfixia Intraútero e ao Nascimento, correspondendo a 724 óbitos (43 dos óbitos destes dois capítulos). **Conclusões:** Considerando o elevado número de óbitos neste grupo de "RN grandes" e sua associação principal a três causas, evitáveis em grande número, devem estas merecer atenção especial para a sua redução. Sugere-se intensificar a identificação de cardiopatias congênitas por ecografia durante a gestação com encaminhamento das gestantes a local de referência para o parto, identificação de sofrimento fetal no trabalho de parto (partograma), adequadas técnicas de reanimação ao nascimento (minuto de ouro) e manejo adequado do RN asfíxiado em UTINs.

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

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

UFCSA

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

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

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

HCSCA

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

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

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

¹PUCRS, ²IPGS

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

P-188 - ISOIMUNIZAÇÃO RH: UM RELATO DE CASO

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

PUCRS

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

P-189 - RADIOGRAFIAS PARA TUBOS, CATETERES E SONDAS – O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER

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

UFCSA

Objetivos: Grande variedade de dispositivos médicos é utilizada em Pediatria, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva. Vinte e sete desses são posicionados incorretamente. Muitos exames radiográficos são realizados periodicamente para avaliar a posição de tubos endotraqueais (TET), cateteres e sondas. Essa avaliação é importante devido aos riscos do mau posicionamento e de complicações relacionadas ao procedimento. A radiografia de tórax é de enorme valor neste contexto. Objetiva-se confeccionar um guia de fácil estudo e rápida consulta com as recomendações da localização adequada desses dispositivos em exames radiográficos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada em fevereiro de 2018, através da consulta a materiais em inglês e português. As palavras-chave foram "radiografia", "tubos, cateteres e sondas", "pediatria". Cinco bibliografias foram selecionadas. **Resultados:** O American College of Radiology recomenda uma radiografia imediatamente após a colocação de dispositivos médicos para checar seu posicionamento. A sonda gástrica deve apresentar-se à esquerda do TET e sua extremidade distal deve estar no antro gástrico. O TET deve estar um centímetro acima da carina. Na incidência ântero-posterior, o TET deve ser localizado ao nível de T1 ou abaixo das extremidades mediais claviculares. O TET pode movimentar-se com a flexão e extensão do pescoço. O cateter venoso central deve posicionar-se nos grandes vasos - veia cava superior ou inferior (VCI). O cateter umbilical arterial percorre a artéria ilíaca interna, ilíaca comum e aorta abdominal. A posição alta é ideal - acima do tronco celiaco, à esquerda de T6-10. O cateter venoso umbilical localiza-se na veia umbilical, passando pelo ducto venoso até a VCI, à direita da coluna vertebral. Sua extremidade superior deve localizar-se na VCI (próxima à entrada do átrio direito - ao nível do diafragma), à direita de T8-9. **Conclusão:** Uma abordagem sistemática e o conhecimento anatômico pelo Pediatra na radiografia para dispositivos médicos evita iatrogenias e contribui para um diagnóstico precoce de complicações.

P-190 - TUBERCULOSE EM LACTENTE DE 6 MESES: RELATO DE CASO

Martina Righi, Joanne Velasques, Ana Luiza Tainski Azevedo, Fernando Ferri, Maria José Garcia Alvarado, Samir Bordini Pezzi, Cristiano de Oliveira Roxo, Flavia Policarpo Soares, Maria Leticia Simon, Luciana Dutra Martinelli

PUCRS

Introdução: A Tuberculose (TB) ainda constitui um importante problema de saúde pública, apresentando um aumento exponencial nos últimos anos em países subdesenvolvidos, em especial na faixa etária pediátrica, com alto grau de letalidade. Quanto menor a faixa etária, pior o desfecho, com evolução rápida para as formas graves da doença. A impossibilidade na maioria dos casos de se comprovar bacteriologicamente a doença, que em geral cursa com pequeno número de bacilos, dificulta ainda mais o diagnóstico, em especial na forma pulmonar, que cursa com consolidação alveolar mimetizando pneumonia bacteriana. **Relato de caso:** Paciente de 6 meses, previamente hígida, com vacinação em dia, interna com quadro de febre há 1 semana, tosse produtiva e desconforto ventilatório. Realizado tratamento para broncoespasmo e antibioticoterapia com Ampicilina. RX de tórax evidenciando extensa consolidação com derrame pleural à D. Evoluiu com piora do padrão ventilatório, e necessidade de ventilação mecânica. Apesar da terapêutica instituída, com antibioticoterapia de amplo espectro, criança apresentou SARA. Paciente permaneceu gravíssima, com hipoxemia severa, iniciado empiricamente RHZ e coletado Quantiferon. Após tais medidas, criança teve melhora importante, sendo extubada 10 dias após o início dos tuberculostáticos. Aproximadamente 1 mês após a coleta, recebido resultado de Quantiferon reagente. **Discussão:** A pneumonia tuberculosa é uma forma rara de tuberculose. Em crianças apresenta-se como doença pulmonar paucibacilar. A confirmação bacteriológica ocorre em cerca de 50 dos casos. Devido à dificuldade diagnóstica, muitos casos são identificados já nas formas graves da doença. Dessa forma, ressalta-se a importância da suspeição clínica em toda pneumonia que evolui de forma arrastada e atípica, para que seja realizada terapêutica adequada.

P-191 - RELATO DE CASO: SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR INFRADIAFRAGMÁTICO

Renata Michels Périco¹, Raíssa Queiroz Rezende¹, Cláudia Pires Ricachinevsky¹, Viviane Helena Rampon Angeli¹, Aline Medeiro Botta¹, José Carlos Felicetti², Stephan Adamour Soder², Rafael Trindade Deyl¹

¹HCSA, ²ISCOMPA

Introdução: Sequestro pulmonar é um dos tipos mais comuns de malformação pulmonar congênita, definido pela presença de tecido pulmonar embrionário não funcional, sem conexão com a vascularização ou árvore traqueobrônquica normal. Em 75 dos casos corresponde à forma intralobar - incorporada ao tecido pulmonar - porém, também pode ser encontrado no mediastino e, mais raramente, no abdome - forma extralobar infradiafragmática. Apresenta-se o caso de uma criança com lesão intra-abdominal pré-natal, com diagnóstico diferencial amplo e de difícil diferenciação clínica, mas de manejo simples. **Descrição do caso:** Menino de dois anos, com ecografia pré-natal sugestiva de tumoração infradiafragmática, porém assintomático desde o nascimento e sem palpação abdominal de massas. Em acompanhamento ambulatorial realizou ressonância magnética de abdome com um ano de vida, que demonstrou lesão infradiafragmática heterogênea de 2,7 cm, paramediana à esquerda, com vascularização arterial sistêmica, sugestiva de sequestro pulmonar extralobar infradiafragmático. Foi submetido à cirurgia exploradora com ressecção total da tumoração peridiafragmática retroperitoneal esquerda, sem intercorrências. Apresentou ótima evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar em 72 horas. A hipótese diagnóstica foi confirmada após a alta, por meio de anatomopatológico característico de parênquima pulmonar. **Comentários:** O sequestro pulmonar representa menos de 10 das malformações pulmonares e, por isso, é facilmente esquecido entre os diagnósticos diferenciais. Geralmente não está associado a outras anomalias congênitas e não possui predileção por sexo. Esta patologia costuma ser assintomática na infância e, ao longo dos anos, se manifesta através de pneumonias de repetição, podendo evoluir para áreas de fibrose e bronquiectasias. O diagnóstico de suspeição pode ser realizado através de ecografia pré-natal, raio X ou tomografia computadorizada de tórax, enquanto a confirmação diagnóstica por meio de arteriografia - demonstra a vascularização anômala que supre a lesão - ou anatomopatológico compatível com tecido pulmonar. Habitualmente o tratamento é cirúrgico, sendo conservador quando não associado a complicações.

P-192 - CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS ANTES DOS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

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

¹PUCRS, ²IPGS

Objetivo: Identificar o consumo de alimentos industrializados antes dos dois anos de vida. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura simples, exploratório, com abordagem quantitativa e análise qualitativa dos dados. Revisou-se os artigos publicados nas bases de dados Bireme (BVS), MEDLINE (PubMed) e SciELO. Para elaboração da revisão, foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa: alimentos industrializados, lactente, comportamento alimentar, alimentação complementar e consumo de alimentos. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, incluindo estudos publicados no período de 2008 a 2017, nos idiomas inglês, espanhol ou português. **Resultados:** Foram encontrados 561 artigos, restando 31 após a seleção de títulos e resumos. A introdução da alimentação rica em ultraprocessados para menores de dois anos, como balas, biscoitos, refrigerantes, macarrão instantâneo, embutidos, queijo petit suisse e frituras, mostrou-se precoce e crescente em todos os estudos avaliados. Estudos mostram ainda que a prevalência de consumo desse grupo de alimentos e bebidas aumenta nas residências cujo consumo é regular entre os indivíduos adultos. A estimativa de introdução de salgadinhos ocorreu entre 1 e 18 meses, de refrigerante e suco entre 6 e 18 meses, de café entre 7 e 17 meses e guloseimas de 4 a 24 meses. **Conclusão:** O consumo de alimentos industrializados teve uma prevalência elevada e incompatível com as recomendações preconizadas para crianças abaixo de dois anos. Ressalta-se a importância de novas estratégias para promoção de hábitos alimentares saudáveis para lactentes e crianças.

P-193 - IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN

Mathias André Kunde, Antônio Furlanetto Corte,
Paula Wickert Bastos, Luísa Gallas Eickhoff,
Ana Paula Avila Pinzon, Helena Fleck Velasco,
Marcelo Comerlato Scottá, Jorge Antônio Hauschild

PUCRS

Introdução: As imunodeficiências primárias (IDP) são um grupo de doenças herdadas geneticamente que comprometem o funcionamento de um ou mais dos componentes do sistema imunológico. Indivíduos com Síndrome de Down devem ser considerados como grupo de risco para imunodeficiências primárias devido à aumentada suscetibilidade para infecções. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 1 ano e 8 meses, com síndrome de Down, hipotireoidismo, correção de defeito septal atrioventricular aos 9 meses e história de enterocolite necrosante (com ileostomia desde os 8 dias de vida). No dia anterior à hospitalização havia apresentado irritabilidade, que foi seguida de febre. Recebeu amoxicilina, por quadro respiratório. À noite, iniciou com crise convulsiva tônico-clônica generalizada (CCTCG), em vigência de febre. Recebeu doses de diazepam e de antipiréticos. Apresentou sonolência e nova CCTCG, de maior intensidade, medicada com diazepam. Foi solicitada vaga na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do HSL-PUCRS. Chegou ao hospital intubado, afebril, olhar fixo, sem resposta aos estímulos, saturando 100 com balão auto inflável. Colocado em ventilação mecânica. Diagnóstico de choque séptico, de foco pulmonar. Evoluiu para falência de múltiplos órgãos. Devido ao quadro grave e refratário foi solicitado imunoglobulinas (indetectáveis) e prescrito imunoglobulina humana no mesmo dia. Devido a suspeita de imunodeficiência primária foi coletado imunofenotipagem que demonstrou linfopenia (CD3 1113, CD4 681, CD8 419, CD19 5,2, células Natural Killer 235). **Comentários:** Paciente apresentava sinais sugestivos de IDP – infecções graves e de repetição. O atraso entre diagnóstico e tratamento de IDP tem uma morbidade significativa e deve ser lembrada nos pacientes com Síndrome de Down.

P-194 - FENDA LARÍNGEA TIPO IV: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Raissa Queiroz Rezende, Felipe Moreira Pereira, Cláudia Pires Ricachinevsky, Aline Medeiros Botta, Viviane Helena Rampon Angeli, Cristiano Feijó Andrade, Julio de Oliveira Espinel

HCSA

Introdução: Fenda laringea é uma anomalia congênita rara caracterizada por uma comunicação aberrante entre sistema laringotraqueal e faringoesofágico. Apresentaremos a seguir um caso raro de fenda laringea tipo IV. **Descrição do caso:** Paciente com suspeita pré-natal de atresia esofágica, desconforto respiratório neonatal precoce e histórico de impossibilidade de posicionamento de sonda nasogástrica, dificuldade de ventilação mecânica efetiva e necessidade de múltiplas reintubações. Tomografia de tórax com diagnóstico de fistula traqueoesofágica e brônquio acessório em lobo superior direito. Fibrobroncoscopia detectou via única entre traqueia e esôfago até a carina – caracterizando fenda laringea tipo IV. Paciente transferida para UTI Pediátrica com 1 mês de vida para manejo. Realizada cirurgia aberta com assistência de circulação extracorpórea, com fechamento da parede anterior do esôfago e posterior da traqueia, com auxílio de patch de pericárdio. Após tempo cirúrgico da via aérea, confeccionada gastrostomia cirúrgica – não foi possível realizar funduplicatura a Nissen devido à dificuldade técnica. Paciente apresentou evolução desfavorável no pós-operatório, com dificuldade na ventilação mecânica além de refluxo gastroesofágico intenso. Evoluiu com deiscência de suturas, necessidade de reintervenção cirúrgica, com nova deiscência conseguinte. Realizada tentativa de colocação de traqueostomia sem sucesso, evoluindo para óbito no transoperatório por dificuldade de ventilar devido à ampla deiscência de suturas. **Comentários:** a fenda laringea tipo IV é a classe mais rara e grave, definida por malformação que afeta as estruturas laringotraqueoesofágicas, podendo estender-se até à carina e brônquios. O quadro clínico depende da proporção da fenda, sendo que o tipo IV apresenta sintomas graves como disfunção respiratória precoce, dificuldade de ventilação e mau prognóstico. O diagnóstico é possível através de avaliação endoscópica. O tratamento consiste em estabelecimento de via aérea segura, tratamento clínico ou cirúrgico do refluxo e correção do defeito que pode ser via endoscópica nos casos mais leves e cirurgia aberta nos casos mais graves.

P-195 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO (HC) E BAIXA ESTATURA: DESCRIÇÃO DE CASO

Bibiana de Borba Telles¹, Thais Ribeiro¹, Luciana Amorim Beltrão², Livia Mastella², Paula Vargas², Cristiane Kopacek^{1,2}

¹UFCSA, ²HMPV

Introdução: O HC, incidência aproximada de 1:3000 recém-nascidos (RN), é a principal causa evitável de retardo mental (RM). A maioria dos casos é causada por uma malformação disgenética da glândula tireoide (agenesia, aplasia ou ectopia). A doença primária da tireoide apresenta baixas concentrações de T4 e níveis de TSH elevados. Grande porcentagem de casos positivos são assintomáticos ou com sintomas pouco expressivos, o que evidencia a importância da investigação da doença no Teste do Pezinho (TP), uma vez que o prognóstico intelectual está altamente relacionado ao tratamento precoce. **Descrição do caso:** Masculino, nascido em 2008 de parto normal a termo, PN 4.330 g, comprimento 53 cm, gestação sem intercorrências, mas distocia no parto, apresentou síndrome da angústia respiratória. Coleta do TP aos 26 dias de vida (dv), NTSH 69,90 uU/mL, seguindo para consulta urgente e recebendo o diagnóstico de HC aos 52 dv. RN apresentava macroglossia, fontanela posterior ampla, abdome globoso, hipotonia, hipoatividade, choro rouco, palidez e pele infiltrada. Confirmatórios: T3 0,64 ng/mL, T4 0,5 ug/dL, T4 livre 0,37 ng/dL, TSH 256,92 uIU/mL. Ecografia da tireoide: ausência de glândula tireoide em topografia habitual. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências importantes, com bom desempenho escolar. No entanto, tem baixa estatura durante toda evolução. Investigação com níveis de IGF-1 no limite inferior da normalidade e dosagem de GH basal normal. Acompanha ambulatorialmente e faz uso regular de Euthyrox 100 mcg/dia, com função tireoideana controlada. **Discussão e conclusão:** Trata-se de paciente com ausência da glândula tireoide que evoluiu sem RM, apesar do início tardio do tratamento, apresentando, no entanto, baixa estatura não relacionada ao HC, necessitando ser esclarecida. O caso torna evidente a importância do diagnóstico precoce pelo TP, possibilitando o tratamento desde o início da vida do RN, diminuindo os danos e possibilitando uma vida normal.

P-196 - RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME – UM GUIA PRÁTICO DE ACHADOS DE IMAGEM PARA O PEDIATRA

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

UFCSA

Objetivos: A radiografia simples de abdome (RxA) ainda é um método muito utilizado pelo baixo custo e ampla disponibilidade. A identificação de determinados achados impacta em condutas decisivas. A literatura é escassa em materiais de fácil estudo, abordando manifestações radiográficas de patologias abdominais em crianças. Assim, objetiva-se a confecção de um guia de rápida consulta para o Pediatra. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada em fevereiro de 2018, através da consulta a materiais em inglês e português. As palavras-chave foram "radiografia", "abdome", "pediatria". Foram excluídos trabalhos com outros métodos de imagem. Oito bibliografias foram selecionadas. **Resultados:** Na interpretação, deve-se atentar a parâmetros técnicos do exame, salientando-se a inclusão desde o diafragma até a sínfise púbica. É importante observar a distribuição normal dos gases gastrointestinais, a maior parte é gástrico-colônico e 70 provém da deglutição. Níveis hidroaéreos são considerados normais, porém indicam patologia se em grande número e em alças distendidas. O pneumoperitônio indica perfuração de viscera oca e a incidência em decúbito lateral esquerdo é preferível – maior contato hepático. Os achados mais específicos da intussuscepção são o sinal do "alvo" – massa de partes moles contendo áreas circulares radiotransparentes pela gordura mesentérica e o sinal do "menisco" – crescente gasoso (radiotransparente) delineando o ápice do intussuscepto. Quanto a corpo estranho, locais de impactação frequentes são junção duodeno-jejunal, apêndice e válvula ileo-cecal. A RxA é útil para objetos radiopacos, os radiolúcentes (madeira, maioria dos ossos de peixe e plásticos) são de difícil visualização. A pneumatose intestinal (ar na parede intestinal) indica enterocolite necrotizante. Calcificação na fossa ilíaca direita está associada à apendicite, sobretudo se associada a alças sentinelas, escoliose por espasmo do psoas e nível hidroaéreo no cólon direito (sinal do cutoff colônico). **Conclusão:** A familiaridade do Pediatra com os achados da RxA contribui para um diagnóstico mais rápido e a melhora dos indicadores de morbimortalidade.

P-197 - POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NA SALA DE ESPERA DE UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Catiane Zanin Cabral, Alan da Silveira Fleck, Claudia Ramos Rhoden, Sergio Luiz Amantéa, Leticia Bortolini Loch

UFCSA

Objetivo: Determinar a concentração dos poluentes atmosféricos dióxido de nitrogênio (NO₂) e material particulado (MP) amostrados do ambiente de uma sala de espera de serviço de emergência pediátrica e correlacionar com o incremento populacional em determinado período do ano. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo, delineado para identificar a concentração de MP_{2,5} e NO₂ na sala de espera da emergência pediátrica do Hospital de Criança Santo Antônio de Porto Alegre. As amostras foram coletadas por meios adequados, de maneira pré-determinada e validada, entre outubro de 2012 e agosto de 2013. **Resultados e discussão:** Ficou demonstrado que o outono do ano com as concentrações mais elevadas de MP_{2,5} e NO₂ (P = 0,001). As concentrações de MP_{2,5} encontradas foram superiores ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde, referentes a uma média diária de 25 µg/m³ para este poluente. O aumento desse poluente está associado ao incremento do número de pessoas na emergência hospitalar (P=0,026), comprovado pela correlação positiva entre essas duas variáveis (r = 0,738, P = 0,001). Essa correlação é mantida mesmo quando ajustada para a possível influência das variáveis meteorológicas, como temperatura média, umidade e precipitação pluviométrica (r = 0,651, P = 0,001). Assim como o MP_{2,5}, o NO₂, no outono, apresentou concentração estatisticamente maior do que as concentrações registradas nas outras estações do ano (P = 0,014). Não foi possível aferir as concentrações externas de NO₂ e MP_{2,5} durante os períodos de monitoramento. **Conclusão:** Em conclusão, o outono foi a estação do ano na qual foram aferidas as maiores concentrações de NO₂ e MP_{2,5}. A correlação encontrada entre o número de pessoas e as concentrações de MP_{2,5} durante todo o período de amostragem demonstrou a relação entre a poluição interna em um ambiente hospitalar e o seu grau de lotação.

P-198 - LINFANGIOMA GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Raíssa Queiroz Rezende, Renata Michels Périco, Cláudia Pires Ricachinevsky, Aline Medeiro Botta, Viviane Helena Rampon Angeli, Rafael Trindade Deyl, Pablo Fagundes Pase

HCSA

Introdução: Os linfangiomas são malformações congênicas raras do sistema linfático. Geralmente localizam-se na cabeça e pescoço (90), mas podem ocorrer na axila, ombro, parede torácica, mediastino, parede abdominal e coxa. Apresenta-se o caso de um recém-nascido com linfangioma gigante, desafio do diagnóstico e manejo. **Descrição do caso:** Recém-nascido com diagnóstico pré-natal de massa extensa em tórax a direita, transferido após o nascimento para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 2 horas de vida. Ao exame físico observava-se grande massa em tórax anterior e posterior à direita de 13,5x14 cm com extensão até braço direito, hemangioma de 7x2cm em tórax posterior, coluna vertebral sem alterações, 2º dedo da mão direita e 3º dedo da mão esquerda maiores em relação aos demais. Outros quesitos do exame físico sem particularidades. Realizou angiotomografia com lesão comprometendo planos musculares da parede torácica lateral, cintura escapular, região peitoral e braço à direita - hipótese diagnóstica de linfangioma ou hemangioma. Investigação complementada com ressonância magnética que confirmou lesão de natureza linfangiomatosa. Realizada cirurgia de ressecção do tumor com 2 semanas de vida. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com abdome agudo (úlcera gástrica perfurada e isquemia de sigmoide) como necessidade de intervenção cirúrgica abdominal e confecção de colostomia. Tardamente, realizado fechamento da ostomia e paciente manteve boa evolução, em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Linfangiomas correspondem cerca de 5 das lesões benignas de crianças, com incidência de 1,2-2,8/1000. Trata-se de malformação congênita do sistema linfático, que surge em sua maioria na cabeça e pescoço. As massas são propensas à aumento repentino e extenso, causando prejuízo anatômico e funcional. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem e confirmação histopatológica. A complicação principal é hemorragia espontânea ou traumática. O tratamento de escolha é cirúrgico, com risco de recorrência se lesão residual. Existem tratamentos alternativos com escleroterapia no caso de massas inoperáveis.

P-199 - CONSUMO DE POLIFENÓIS NA GESTAÇÃO E CONSTRIÇÃO ARTERIAL FETAL: UMA REVISÃO

Gabriele Forte¹, Daniele Cristine Reis da Luz², Leticia Lopes Fischborn²

¹UPUCRS, ²IPGS

Objetivos: Revisar a relação do consumo materno de alimentos ricos em polifenóis durante a gestação com a constrição do ducto arterial do feto. **Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica de literatura científica, utilizando as bases de dados Lilacs, PubMed, MEDLINE e SciELO acessadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados estudos em língua portuguesa e estrangeira sem restrição de idiomas. A data limite para o estudo foi, preferencialmente, de dez anos (2008 – 2018). Não foram excluídos desse estudo pesquisas realizadas com animais. **Resultados:** Nos estudos revisados em seres humanos, em sua maioria estudos retrospectivos, realizados em centros de referência e diagnóstico de disfunções cardiovasculares, pode se afirmar que a suspensão do consumo de alimentos ricos em polifenóis, quando já há a constrição do canal ductal arterial, é recomendada para a normalização ou minimização da velocidade da constrição do ducto fetal, trazendo benefícios para o feto. Estudos experimentais realizados com animais, com a exposição a quantidades relevantes de polifenóis, concluem que a ingestão de grandes quantidades desses compostos são prejudiciais e induz à constrição anormal do ducto arterial fetal. Estudos em seres humanos, ainda que retrospectivos e limitados, envolvendo demais fatores causais (tabagismo, uso de drogas ilícitas, etnia, índice de massa corporal, infecção do trato urinário, diabetes, asma) seriam interessantes para a melhor elucidação das causas das anormalidades da constrição arterial fetal, descartando, é claro o uso dos AINEs que já está amplamente comprovada e as causas idiopáticas. **Conclusão:** A suspensão do consumo de alimentos ricos em polifenóis, quando já há a constrição do canal ductal arterial, é recomendada para a normalização ou minimização da velocidade da constrição do ducto fetal, trazendo benefícios para o feto.

P-200 - FALHA DO CRESCIMENTO APÓS USO DE IMATINIBE

Alice Eloisa Szlachta¹, Leticia Bortolini Loch¹, Angélica Dall' Agnese¹, Adriano Tanigushi², Cristiane Kopacek¹

¹UFCSA, ²HCPA

Introdução: O Imatinibe é eficaz no tratamento de leucemia mieloide crônica (LMC), entretanto altera o eixo GH-IGF-1 e o metabolismo ósseo, resultando em falha no crescimento, principalmente em pacientes em idade pré-puberal. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 13 anos, diagnosticada com LMC em 2011. Foi iniciado tratamento com Imatinibe (Glivec® 400mg/dia) e, após um ano e meio, a mãe percebeu diminuição do crescimento e aumento de gordura abdominal. No início de 2015, com 10a 11m, a paciente apresentou sinais de início puberal. Foi realizado o teste de estímulo do GH com clonidina, evidenciando deficiência hormonal. O crescimento da paciente estava 4 percentis abaixo do seu alvo genético. No raio-x para avaliação de idade óssea, foi encontrada idade óssea de 7a7m para idade cronológica de 10a8m. A paciente iniciou tratamento com somatotropina, leuprorrelina trimestral (bloqueio puberal) e Ca+Vitamina D. Demonstrou boa tolerância ao tratamento e teve aumento da velocidade de crescimento. No decorrer do tratamento, houve dois momentos nos quais o bloqueio puberal falhou, sendo necessário ajuste das doses fármacos, seguidos de rápida recuperação do efeito terapêutico esperado. Em novembro de 2017, com 13a 8m e 153 cm o Raio-x para avaliação idade óssea demonstrou sinais de osteopenia, com trabeculações nas junções das articulações. Optou-se por aumentar a dose de hormônio do crescimento, com plano de cessar a medicação e o bloqueio puberal em período próximo. **Comentários:** Tratamentos oncológicos podem implicar em sequelas endocrinológicas. No presente caso, o tratamento com imatinibe, que resultou em remissão molecular maior desde 18 meses do início do tratamento, levou à deficiência de GH, com diminuição da velocidade de crescimento, e à osteopenia. Foi realizada suplementação de GH e o bloqueio puberal com Leuprorrelina, a fim de aumentar o tempo viável de crescimento, com bom resultado.

P-201 - TRAQUEÍTE BACTERIANA EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Fernanda Franco Pereira¹, Leonardo Franco Pereira², Amanda Denti Favero¹, Janine Margutti Lanzanova¹, Rosângela de Mattos Muller¹, Lilian Oliveira Turela¹, Bruna Laila Tansini¹, Carolina Neuenfeld Pegoraro¹, Ana Carolina Kieling¹

¹UCPel, ²UFPeL

Introdução: A traqueíte bacteriana (crupe membranoso, crupe pseudomembranoso ou laringotraqueobronquite membranosa) é uma infecção bacteriana aguda da região subglótica, e se apresenta como uma obstrução grave da via aérea superior. O principal agente etiológico é *S.aureus*. O quadro clínico se manifesta por aparecimento de tosse ladrante, rouquidão, estridor inspiratório e insuficiência respiratória. A estes sinais associam-se febre alta e toxemia. **Descrição do Caso:** A.M.P., 1 ano e 7 meses, sexo masculino, sem patologias prévias, é trazido ao Pronto Socorro Pediátrico de Pelotas, devido quadro de tosse ladrante, associado a febre, apresentando piora com estridor respiratório e disfunção ventilatória. Foi diagnosticado com laringite e medicado com hidrocortisona e após dexametasona, além de nebulizações com epinefrina. Porém, não apresentou melhora, sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, onde foi submetido à ventilação mecânica e iniciado Oxacilina e Ceftriaxone. Após apresentar melhora do quadro, sem disfunção ventilatória, tosse e com diminuição do estridor respiratório, paciente recebeu alta para enfermaria pediátrica a fim de dar continuidade a antibioticoterapia, proposta por dez dias. **Comentários:** A traqueíte bacteriana acomete crianças com até seis anos de idade e predomina no gênero masculino. A etiologia bacteriana corresponde a 1:40-50 casos, quando comparada ao crupe viral. Não há resposta terapêutica inicial com epinefrina inalatória e corticosteroides, diferenciando assim, do crupe viral. O tratamento baseia-se na manutenção da via aérea, ressuscitação com fluidos, se necessário, e administração de agentes antimicrobianos apropriados, necessitando de internação em UTI pediátrica. As complicações mais frequentes são falência respiratória, obstrução das vias aéreas, pneumotórax e síndrome do choque tóxico.

P-202 - RELATO DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO PONDERO-ESTATURAL E CONVULSÕES EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA NA PRODUÇÃO DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

Luciana Amorim Beltrão¹, Eloisa Tonial Zanella¹, Bibiana de Borba Telles², Thais Ribeiro Dias², Livia Mastella¹, Maria Luiza Kallfelz da Costa¹, Cristiane Kopacek^{1,2}

¹HMIPV, ²UFCSA

Introdução: A deficiência de hormônio de crescimento (DGH), caracteriza-se por alterações antropométricas, clínicas e metabólicas causadas pela secreção hormonal deficiente e redução nos fatores de crescimento GH-dependente (IGF-1). A DGH pode ser completa ou parcial, sendo a falha de crescimento mais evidente após o segundo ano de vida. Em lactentes, o desafio diagnóstico é maior e envolve hipoglicemia e icterícia prolongada. **Descrição do caso:** Paciente feminina, parto normal, gestação sem intercorrências, 38s+5dias, PN 2825g, comprimento 43cm (< -3DP). Exame físico: frente ampla, ponte nasal baixa e palato em ogiva. Evolução adequada de peso e estatura até os 3 meses (z escore entre 0 e -2DP). Apresentou déficit ponderal no primeiro ano e crescimento evoluiu para -2DP aos 5 meses e para -3DP aos 7 meses. Realizou teste do suor, sem alterações, e acompanhou com geneticista devido à presença de dismorfias menores, mas apresentou cariótipo normal e foi descartado EIM. Iniciou investigação endocrinológica, apresentando Ressonância Magnética de sela turca normal, RX de mãos e punhos normal para idade óssea e IGF-1 indetectável em duas medidas diferentes. Apresentou crise convulsiva, com 1 ano e 8 meses, sem febre associada, e episódios de glicemias limitrofes. Internou para investigação, EEG sem alterações e dosagem seriada de GH e cortisol sob estímulo com glucagon, não responsivo em dois tempos. Estabelecida hipótese de DGH e iniciada terapia com somatotropina, segue em acompanhamento endocrinológico. **Comentários:** A investigação de DGH nos pacientes com falha no crescimento deve primeiramente excluir doenças sistêmicas e genéticas. Em lactentes, a hipoglicemia aumenta a suspeição de DGH, especialmente com baixos níveis de IGF-1 basal. O teste de estímulo da secreção do GH é o padrão ouro para o diagnóstico. Crianças com resposta inadequada nos testes de estímulo do GH devem ser diagnosticadas como deficientes e tratadas.

P-203 - SARCOMA DE EWING PRIMÁRIO INTRACRANIANO EM LOBO FRONTAL ESQUERDO: RELATO DE CASO

Mathias André Kunde¹, Bruna Pasinato², Verônica Indicatti Fiamenghi³, Barbara Sandi Pozzer³, Lauro José Gregianin^{2,3}

¹UPUCRS, ²UFGRS, ³HCPA

Introdução: Sarcoma de Ewing (SE) é a segunda neoplasia óssea primária mais comum, afetando principalmente ossos longos e do esqueleto axial, mas também pode ser exclusivamente extraósseo (1/4 dos casos). Histologicamente é caracterizado por ser composto por células pequenas, azuis e redondas que provavelmente derivam da crista neural. O SE primário intracraniano é um subtipo extremamente raro, que difere dos tumores embrionários supratentoriais do sistema nervoso central (SNC), anteriormente denominados de tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET), em relação à genética, tratamento e prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 12 anos, iniciou com cefaleia frontal e vômitos em jato que aliviava com sintomáticos com 15 dias de evolução. RM de crânio identifica uma lesão expansiva parassagital frontal à esquerda de natureza extra-axial (medindo 6,5x5,0cm). Ressecada a lesão 10 dias após o diagnóstico radiológico. Reinicia com sintomas após ressecção cirúrgica devido à progressão da lesão residual, sendo realizada nova ressecção parcial. Conforme a rotina, o material de anatomopatológico foi enviado para revisão molecular no Hospital St. Jude Children's, EUA, sendo identificada a translocação t(11,22) através da técnica de FISH, definindo o diagnóstico como SE. Iniciado protocolo para SE, sendo que até o momento recebeu 3 ciclos de quimioterapia. A avaliação da resposta ao tratamento inicial mostrou uma redução de 90 da lesão. **Comentários:** A terapia para o SE difere consideravelmente dos PNET do SNC, portanto o diagnóstico correto é fundamental e normalmente envolve a identificação da translocação t(11,22)(q24,q12). O tratamento do SE inclui ressecção cirúrgica máxima com quimioterapia sistêmica e radioterapia local. A quimioterapia de primeira linha atual para SE inclui vincristina, doxorubicina e ciclofosfamida, alternando com ifosfamida e etoposide. Em conclusão, o caso clínico relatado ilustra a importância em identificar neoplasias que são idênticas ao exame anatomopatológico convencional, mas com alterações genéticas e moleculares distintas, determinando uma repercussão favorável no tratamento e sobrevida da paciente.

P-204 - PUBARCA EM LACTENTES COMO ALERTA PARA TUMOR ADRENAL: RELATO DE 2 CASOS

Letícia Bortolini Loch, Angélica Dall Agnese, Carolina Gazineu, Stefania Sporleder Vieira, Liana Capelo, Alice Eloisa Szlachta, Cristiane Kopacek

UFCSA

Introdução: Os tumores adrenocorticais (TAC) em população pediátrica são mais frequentes em menores de 5 anos e no sexo feminino. Embora raro, sua incidência é 10-15 vezes mais elevada na região Sul do Brasil. Manifestações clínicas mais comuns são pubarca precoce e sinais de virilização. **Descrição dos casos:** 1) Lactente feminina, 10 meses, com quadro de rápido ganho ponderal, acne e hirsutismo há 2 meses. Ao exame clínico: genitália feminina com Tanner M1P2 e clitoromegalia 1,8 x 1,0 cm. Ecografia abdominal: lesão expansiva sólida na topografia da glândula adrenal direita, hipoeoica, discretamente heterogênea, medindo cerca de 4,0 x 2,5 cm. Laboratório: testosterona total 489 ng/dL, cortisol 12,7 mcg/dL, 17-alfa-hidroxiprogesterona 708 ng/dL, ACTH 1,0 pg/mL, androstenediona 6,75 ng/mL, LH 0,02 mUI/ mL, SDHEA 1000 mcg/dL. 2) Lactente feminina, 11 meses, pubarca e clitoromegalia em investigação há 3 meses, com suspeita de hiperplasia adrenal congênita, a despeito de massa evidenciada em topografia de adrenal direita. Ecografia: imagem nodular ecogênica e heterogênea medindo 8,6 x 7,4 cm de natureza indeterminada. Laboratório: Testosterona 271 ng/dL, SDHEA 1000 µg/dL, 17 OHP 710,8 ng/dL. Ambas foram submetidas à adrenalectomia unilateral, com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma adrenocortical. Pesquisa de mutação germinativa do TP53 foi positiva em ambos os casos, que mantêm seguimento ambulatorial com endocrinologia pediátrica. **Comentários:** Apesar de ser uma doença rara, o TAC possui maior prevalência em nossa região. A presença de sinais e sintomas suspeitos do diagnóstico, como adrenação precoce e sinais de virilização, não deve retardar o encaminhamento correto e precoce ao especialista. Níveis elevados de SDHEA são marcadores de TAC. Pacientes portadores da mutação TP53 têm alto risco de desenvolver doenças malignas primárias. O diagnóstico e manejo precoce e assertivo diminui a morbidade e melhora a sobrevivência a curto prazo.

P-205 - PÚRPURA DE HENOC-SCHÖNLEIN

Paola Menezes Alves, Daniela Medeiros Patrício, Vera Levien

UCPel

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

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

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

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

UFCSA

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

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

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

UCPel

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

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

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

Santa Casa de Caridade de Alegrete

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