

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 branda 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 espondilocondrodysplasia (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 platisspondilia, 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.