

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

Brenda Rigatti<sup>1</sup>, Bibiana de Borba Telles<sup>1</sup>, André Campos da Cunha<sup>2</sup>, Luciano Vieira Targa<sup>2</sup>, Fernando Liberato da Silva<sup>1</sup>, Danielle Barbiaro<sup>1</sup>, Bruna Araujo, Débora Perin Decol<sup>1</sup>, Gisele Calai<sup>1</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>UFCSA, <sup>2</sup>HMPV, <sup>3</sup>ISCMCA

**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 Dismetoplasico (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/mm<sup>3</sup>. 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/mm<sup>3</sup>) 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.