

**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 Naspolini 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 Witkowski<sup>1</sup>, Rosiani de Souza Silveira<sup>1</sup>,  
Daiane Marques Durant<sup>1</sup>, Alessandra Côrtes de Carvalho  
Teles<sup>1</sup>, Daltro Luiz Alves Nunes<sup>1</sup>, Marcia Camaratta Anton<sup>1</sup>,  
Myriam Fonte Marques<sup>1</sup>, Silvana Maria Zarth<sup>1,2</sup>,  
Helena Becker Issi<sup>1,2</sup>, Helena Ayako Sueno Goldani<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>HCPA, <sup>2</sup>UFRGS

**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.