

### 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 Forte<sup>1</sup>, Thaís Wabner Rodrigues<sup>1</sup>, Victoria Praetzel<sup>1</sup>, Ísis Scussel<sup>2</sup>, Júlia Frota Variani<sup>1</sup>, Thais dos Santos<sup>1</sup>, Marina Azambuja Amaral<sup>1</sup>, Luiza Tweedie Preto<sup>1</sup>, Eduardo Mundstock<sup>1</sup>, Rita Mattiello

<sup>1</sup>PUCRS, <sup>2</sup>UniRitter

**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/m<sup>2</sup> e 24,06) quando comparado aos indivíduos que residem em zona rural (18,96kg/m<sup>2</sup> 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.