

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 dislipidemia. 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.