

**P-145 - ESPONDILODISCITE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO**

Sablíny Carreiro Ribeiro, Dufays Danith Velásquez Loperena, Maria Leticia Simon, Tamires de Souza Garcia, Andreza Teixeira Ribeiro, Mônica Basso Zanotto, Analida Pinto Buelvas, Daniel Victor Arnez Camacho, Fernanda Hammes Varela, Marcelo Comerlato Scottá

**PUCRS**

A espondilodiscite é um processo inflamatório pouco frequente dos discos intervertebrais e vértebras. Geralmente secundária à infecção bacteriana com sintomatologia inespecífica em crianças dificultando o diagnóstico precoce. Pode cursar com limitação da mobilidade da coluna, dor lombar e febre baixa. O *Staphylococcus aureus* é o germe mais frequentemente envolvido. O hemograma, a proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de sedimentação (VSG) podem auxiliar no acompanhamento, mas é a ressonância magnética o exame de imagem com maior acurácia e padrão-ouro no diagnóstico. Paciente feminina de dois anos, sem antecedentes mórbidos prévios, interna com quadro insidioso, há duas semanas, de dor abdominal, constipação, alteração da marcha com hiperlordose, alargamento da base associado a picos febris. A suspeita inicial foi de artrite séptica, sendo solicitadas cintilografia óssea e ressonância nuclear magnética de coluna lombo-sacra, que confirmou o diagnóstico de espondilodiscite. Recebeu tratamento com Oxacilina por quatro semanas além de analgésicos e anti-inflamatório não esteroide. Concluiu o tratamento ambulatorialmente com Cefalosporina de primeira geração por mais quatro semanas, permanecendo assintomática ao final do tratamento. Este caso ilustra a inespecificidade do quadro clínico da Espondilodiscite em lactentes e pré-escolares e reforça a necessidade de um alto índice de suspeição pelo pediatra. A melhora clínica e laboratorial progressiva com retorno da marcha normal e queda das provas inflamatórias desde a instituição da antibioticoterapia corrobora com dados da literatura em relação à suspeita de infecção por *S. aureus* e evolução clínica favorável.

**P-146 - FIBROSSARCOMA EM REGIÃO FRONTAL: RELATO DE CASO**

Daniel Victor Arnez Camacho, Sablínny Carreiro Ribeiro, Tamires de Souza Garcia, Anna Clara Rocha Plawiak, Maria Leticia Simon, Carine Lucena Rech, Elisa Huber, Vanessa Morellato Basso, Humberto Holmer Fiori, Manoel Antônio da Silva Ribeiro

**PUCRS**

O fibrossarcoma é um tumor maligno de fibroblastos raro que se apresenta como massa dolorosa crescente, mais comum nos tecidos moles profundos de extremidades. O prognóstico desta neoplasia depende do tamanho, localização, estágio e grau do tumor. Neonato feminino, prematura de 36 semanas, pesando 2.985 g, parto vaginal, APGAR 9/9, é transferida com 14 dias de vida para investigação de tumor em região de face junto a linha média com medidas de 6,5 x 7,2, x 4,6 cm. Exames de imagem não apresentavam malformações congênicas associadas nem evidências de lesões metastáticas sendo realizada ressecção do tumor com 21 dias de vida, após avaliação multidisciplinar com oncologia, patologia, oftalmologia, cirurgia plástica e cirurgia pediátrica, procedimento sem intercorrências. A imunohistoquímica evidenciou fibrossarcoma infantil e o anatomopatológico demonstrou comprometimento de margens profundas em toda a ressecção, inclusive região de glabella. Após ressecção a paciente foi transferida para centro oncológico de referência com plano de abordagem quimio-radioterápica. Aqui, apresentamos um raro caso de recém-nascido com fibrossarcoma maligno em região frontal, sem outros comprometimentos associados, não identificado em ecografia morfológica durante período gestacional. De todos os casos de fibrossarcomas, apenas 0,05 ocorrem na região da cabeça e pescoço. A importância de um diagnóstico rápido e abordagem cirúrgica-quimioterápica oportuna implica no prognóstico dessa doença, visando a melhor qualidade de vida e a sobrevida do paciente.

**P-147 - SÍNDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY – RELATO DE CASO**

Anna Clara Rocha Plawiak, Sablínny Carreiro Ribeiro, Tamires de Souza Garcia, Luciana Dutra Martinelli, Dufays Danith Velásquez Loperena, Maria Leticia Simon, Andreza Teixeira Ribeiro, Daniel Victor Arnez Camacho, Mônica Basso Zanotto, Jorge Antônio Hauschild

**PUCRS**

A síndrome de Klippel-Trenaunay (KTS) é um transtorno congênito raro, definida pela tríade de malformação capilar, malformação venosa e sobre crescimento de membros. A gravidade reflete o tempo de desenvolvimento no útero, bem como quais estruturas anatômicas são predominantemente afetadas. Paciente masculino, 9 anos, chegou na emergência pediátrica devido sangramento importante que iniciou espontaneamente no pé direito, onde localizava-se um hemangioma extenso. Nega traumas, nega dor. Na chegada, paciente pálido, sonolento, com pulsos centrais e periféricos finos e sangramento ativo importante. Realizado curativo compressivo, cessando o sangramento. Após medidas iniciais, apresentou boa resposta, com melhora da perfusão. Paciente com diagnóstico de Síndrome Klippel Trenaunay, em acompanhamento com a equipe da cirurgia vascular. Já esteve internado previamente na UTI pediátrica pelo mesmo quadro clínico. Durante internação hospitalar paciente manteve-se estável, sem novos episódios de sangramento. Apresentava indicação de amputação do membro inferior direito devido grave comprometimento vascular, porém mãe evadiu do hospital levando o paciente sem realizar a cirurgia indicada. Na maioria dos casos é uma condição esporádica, embora casos familiares raros tenham sido relatados. As principais complicações são distúrbios de coagulação e tromboembolismo, hemorragia, discrepância do comprimento dos membros, insuficiência venosa, celulite e dor. O diagnóstico da KTS baseia-se principalmente na presença das características clínicas acima, mas a ressonância magnética é a melhor maneira de confirmar e avaliar a extensão da doença. O manejo de pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, com base na extensão da doença e nas complicações. Deve incluir cuidados de suporte, manejo da coagulopatia, infecção e dor, intervenções ortopédicas para a discrepância do comprimento dos membros e intervenções cirúrgicas para reduzir o crescimento excessivo e melhorar a função. O prognóstico é variável e depende da extensão da doença e presença de complicações.

**P-148 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA EM UM PERÍODO DE 6 ANOS**

Monique Zambra Messerschmidt, Júlia Tonin, Gabriela Alves Turcatti, Marília Dornelles Bastos

**UNISC**

**Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos em Ambulatório de Gastroenterologia pediátrica em 6 anos de atendimento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de atendimentos entre 2011 e 2017. Foram avaliadas 589 primeiras consultas. As variáveis do estudo foram: ano da consulta e diagnóstico. **Resultados:** Em 2011, 23,15 dos diagnósticos era de constipação, seguido de 13,68 com Refluxo Gastroesofágico (RGE), 8,42 com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e 8,42 com Dor Abdominal. Em 2012, eram 19,23 com constipação, 19,23 APLV, 12,82 dor abdominal e 7,69 RGE. Em 2013, 29,78 apresentavam constipação, 19,14 APLV, 12,76 RGE e 8,51 dor abdominal. Em 2014, 34,93 era constipação, 19,27 APLV, 8,43 RGE e 8,43 dor abdominal. Em 2015, 37,07 apresentavam constipação, 15,73 APLV, 8,98 dor abdominal e 5,61 RGE. Em 2016, 30 apresentavam constipação, 11,25 APLV, 10 RGE e 10 dor abdominal. Em 2017, 25,71 apresentava constipação, 24,28 APLV, 14,28 RGE e 11,42 dor abdominal. Entre os anos de 2011 e 2017, a média de constipação foi 28,55, de APLV foi 16,76, de RGE foi 10,35 e a de dor abdominal foi 9,79. **Conclusão:** A prevalência de constipação entre os pacientes atendidos no período estudado está compatível com a literatura, levando-se em consideração ser atendimento especializado. Além disso, observa-se um aumento de prevalência de diagnósticos de APLV que refletem o aumento de doenças atópicas na última década verificado na prática médica e descrito na literatura.