

P-189 - RADIOGRAFIAS PARA TUBOS, CATETERES E SONDAS – O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER

Marina Smiderle Gelain, Rafael Marroni Rosa Lopes, Marco Antônio Smiderle Gelain

UFCSA

Objetivos: Grande variedade de dispositivos médicos é utilizada em Pediatria, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva. Vinte e sete desses são posicionados incorretamente. Muitos exames radiográficos são realizados periodicamente para avaliar a posição de tubos endotraqueais (TET), cateteres e sondas. Essa avaliação é importante devido aos riscos do mau posicionamento e de complicações relacionadas ao procedimento. A radiografia de tórax é de enorme valor neste contexto. Objetiva-se confeccionar um guia de fácil estudo e rápida consulta com as recomendações da localização adequada desses dispositivos em exames radiográficos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada em fevereiro de 2018, através da consulta a materiais em inglês e português. As palavras-chave foram "radiografia", "tubos, cateteres e sondas", "pediatria". Cinco bibliografias foram selecionadas. **Resultados:** O American College of Radiology recomenda uma radiografia imediatamente após a colocação de dispositivos médicos para checar seu posicionamento. A sonda gástrica deve apresentar-se à esquerda do TET e sua extremidade distal deve estar no antro gástrico. O TET deve estar um centímetro acima da carina. Na incidência ântero-posterior, o TET deve ser localizado ao nível de T1 ou abaixo das extremidades mediais claviculares. O TET pode movimentar-se com a flexão e extensão do pescoço. O cateter venoso central deve posicionar-se nos grandes vasos - veia cava superior ou inferior (VCI). O cateter umbilical arterial percorre a artéria ilíaca interna, ilíaca comum e aorta abdominal. A posição alta é ideal - acima do tronco celíaco, à esquerda de T6-10. O cateter venoso umbilical localiza-se na veia umbilical, passando pelo ducto venoso até a VCI, à direita da coluna vertebral. Sua extremidade superior deve localizar-se na VCI (próxima à entrada do átrio direito - ao nível do diafragma), à direita de T8-9. **Conclusão:** Uma abordagem sistemática e o conhecimento anatômico pelo Pediatra na radiografia para dispositivos médicos evita iatrogenias e contribui para um diagnóstico precoce de complicações.

P-190 - TUBERCULOSE EM LACTENTE DE 6 MESES: RELATO DE CASO

Martina Righi, Joanne Velasques, Ana Luiza Tainski Azevedo, Fernando Ferri, Maria José Garcia Alvarado, Samir Bordini Pezzi, Cristiano de Oliveira Roxo, Flavia Policarpo Soares, Maria Leticia Simon, Luciana Dutra Martinelli

PUCRS

Introdução: A Tuberculose (TB) ainda constitui um importante problema de saúde pública, apresentando um aumento exponencial nos últimos anos em países subdesenvolvidos, em especial na faixa etária pediátrica, com alto grau de letalidade. Quanto menor a faixa etária, pior o desfecho, com evolução rápida para as formas graves da doença. A impossibilidade na maioria dos casos de se comprovar bacteriologicamente a doença, que em geral cursa com pequeno número de bacilos, dificulta ainda mais o diagnóstico, em especial na forma pulmonar, que cursa com consolidação alveolar mimetizando pneumonia bacteriana. **Relato de caso:** Paciente de 6 meses, previamente hígida, com vacinação em dia, interna com quadro de febre há 1 semana, tosse produtiva e desconforto ventilatório. Realizado tratamento para broncoespasmo e antibioticoterapia com Ampicilina. RX de tórax evidenciando extensa consolidação com derrame pleural à D. Evoluiu com piora do padrão ventilatório, e necessidade de ventilação mecânica. Apesar da terapêutica instituída, com antibioticoterapia de amplo espectro, criança apresentou SARA. Paciente permaneceu gravíssima, com hipoxemia severa, iniciado empiricamente RHZ e coletado Quantiferon. Após tais medidas, criança teve melhora importante, sendo extubada 10 dias após o início dos tuberculostáticos. Aproximadamente 1 mês após a coleta, recebido resultado de Quantiferon reagente. **Discussão:** A pneumonia tuberculosa é uma forma rara de tuberculose. Em crianças apresenta-se como doença pulmonar paucibacilar. A confirmação bacteriológica ocorre em cerca de 50 dos casos. Devido à dificuldade diagnóstica, muitos casos são identificados já nas formas graves da doença. Dessa forma, ressalta-se a importância da suspeição clínica em toda pneumonia que evolui de forma arrastada e atípica, para que seja realizada terapêutica adequada.

P-191 - RELATO DE CASO: SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR INFRADIAFRAGMÁTICO

Renata Michels Périco¹, Raíssa Queiroz Rezende¹, Cláudia Pires Ricachinevsky¹, Viviane Helena Rampon Angeli¹, Aline Medeiro Botta¹, José Carlos Felicetti², Stephan Adamour Soder², Rafael Trindade Deyl¹

¹HCSA, ²ISCOMPA

Introdução: Sequestro pulmonar é um dos tipos mais comuns de malformação pulmonar congênita, definido pela presença de tecido pulmonar embrionário não funcional, sem conexão com a vascularização ou árvore traqueobrônquica normal. Em 75 dos casos corresponde à forma intralobar - incorporada ao tecido pulmonar - porém, também pode ser encontrado no mediastino e, mais raramente, no abdome - forma extralobar infradiafragmática. Apresenta-se o caso de uma criança com lesão intra-abdominal pré-natal, com diagnóstico diferencial amplo e de difícil diferenciação clínica, mas de manejo simples. **Descrição do caso:** Menino de dois anos, com ecografia pré-natal sugestiva de tumoração infradiafragmática, porém assintomático desde o nascimento e sem palpação abdominal de massas. Em acompanhamento ambulatorial realizou ressonância magnética de abdome com um ano de vida, que demonstrou lesão infradiafragmática heterogênea de 2,7 cm, paramediana à esquerda, com vascularização arterial sistêmica, sugestiva de sequestro pulmonar extralobar infradiafragmático. Foi submetido à cirurgia exploradora com ressecção total da tumoração peridiafragmática retroperitoneal esquerda, sem intercorrências. Apresentou ótima evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar em 72 horas. A hipótese diagnóstica foi confirmada após a alta, por meio de anatomopatológico característico de parênquima pulmonar. **Comentários:** O sequestro pulmonar representa menos de 10 das malformações pulmonares e, por isso, é facilmente esquecido entre os diagnósticos diferenciais. Geralmente não está associado a outras anomalias congênitas e não possui predileção por sexo. Esta patologia costuma ser assintomática na infância e, ao longo dos anos, se manifesta através de pneumonias de repetição, podendo evoluir para áreas de fibrose e bronquiectasias. O diagnóstico de suspeição pode ser realizado através de ecografia pré-natal, raio X ou tomografia computadorizada de tórax, enquanto a confirmação diagnóstica por meio de arteriografia - demonstra a vascularização anômala que supre a lesão - ou anatomopatológico compatível com tecido pulmonar. Habitualmente o tratamento é cirúrgico, sendo conservador quando não associado a complicações.

P-192 - CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS ANTES DOS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriele Forte¹, Camila Caroline dos Santos², Janaína Martins Gonçalves Cascaes Silva², Vanessa Rosa Pereira², Aline Vian Antunes²

¹PUCRS, ²IPGS

Objetivo: Identificar o consumo de alimentos industrializados antes dos dois anos de vida. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura simples, exploratório, com abordagem quantitativa e análise qualitativa dos dados. Revisou-se os artigos publicados nas bases de dados Bireme (BVS), MEDLINE (PubMed) e SciELO. Para elaboração da revisão, foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa: alimentos industrializados, lactente, comportamento alimentar, alimentação complementar e consumo de alimentos. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018, incluindo estudos publicados no período de 2008 a 2017, nos idiomas inglês, espanhol ou português. **Resultados:** Foram encontrados 561 artigos, restando 31 após a seleção de títulos e resumos. A introdução da alimentação rica em ultraprocessados para menores de dois anos, como balas, biscoitos, refrigerantes, macarrão instantâneo, embutidos, queijo petit suisse e frituras, mostrou-se precoce e crescente em todos os estudos avaliados. Estudos mostram ainda que a prevalência de consumo desse grupo de alimentos e bebidas aumenta nas residências cujo consumo é regular entre os indivíduos adultos. A estimativa de introdução de salgadinhos ocorreu entre 1 e 18 meses, de refrigerante e suco entre 6 e 18 meses, de café entre 7 e 17 meses e guloseimas de 4 a 24 meses. **Conclusão:** O consumo de alimentos industrializados teve uma prevalência elevada e incompatível com as recomendações preconizadas para crianças abaixo de dois anos. Ressalta-se a importância de novas estratégias para promoção de hábitos alimentares saudáveis para lactentes e crianças.