

P-197 - POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NA SALA DE ESPERA DE UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Catiane Zanin Cabral, Alan da Silveira Fleck, Claudia Ramos Rhoden, Sergio Luiz Amantéa, Leticia Bortolini Loch

UFCSA

Objetivo: Determinar a concentração dos poluentes atmosféricos dióxido de nitrogênio (NO₂) e material particulado (MP) amostrados do ambiente de uma sala de espera de serviço de emergência pediátrica e correlacionar com o incremento populacional em determinado período do ano. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo, delineado para identificar a concentração de MP_{2,5} e NO₂ na sala de espera da emergência pediátrica do Hospital de Criança Santo Antônio de Porto Alegre. As amostras foram coletadas por meios adequados, de maneira pré-determinada e validada, entre outubro de 2012 e agosto de 2013. **Resultados e discussão:** Ficou demonstrado que o outono do ano com as concentrações mais elevadas de MP_{2,5} e NO₂ (P 0,001). As concentrações de MP_{2,5} encontradas foram superiores ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde, referentes a uma média diária de 25 µg/m³ para este poluente. O aumento desse poluente está associado ao incremento do número de pessoas na emergência hospitalar (P=0,026), comprovado pela correlação positiva entre essas duas variáveis (r = 0,738, P 0,001). Essa correlação é mantida mesmo quando ajustada para a possível influência das variáveis meteorológicas, como temperatura média, umidade e precipitação pluviométrica (r = 0,651, P = 0,001). Assim como o MP_{2,5}, o NO₂, no outono, apresentou concentração estatisticamente maior do que as concentrações registradas nas outras estações do ano (P = 0,014). Não foi possível aferir as concentrações externas de NO₂ e MP_{2,5} durante os períodos de monitoramento. **Conclusão:** Em conclusão, o outono foi a estação do ano na qual foram aferidas as maiores concentrações de NO₂ e MP_{2,5}. A correlação encontrada entre o número de pessoas e as concentrações de MP_{2,5} durante todo o período de amostragem demonstrou a relação entre a poluição interna em um ambiente hospitalar e o seu grau de lotação.

P-198 - LINFANGIOMA GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Raíssa Queiroz Rezende, Renata Michels Périco, Cláudia Pires Ricachinevsky, Aline Medeiro Botta, Viviane Helena Rampon Angeli, Rafael Trindade Deyl, Pablo Fagundes Pase

HCSA

Introdução: Os linfangiomas são malformações congênicas raras do sistema linfático. Geralmente localizam-se na cabeça e pescoço (90), mas podem ocorrer na axila, ombro, parede torácica, mediastino, parede abdominal e coxa. Apresenta-se o caso de um recém-nascido com linfangioma gigante, desafio do diagnóstico e manejo. **Descrição do caso:** Recém-nascido com diagnóstico pré-natal de massa extensa em tórax a direita, transferido após o nascimento para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 2 horas de vida. Ao exame físico observava-se grande massa em tórax anterior e posterior à direita de 13,5x14 cm com extensão até braço direito, hemangioma de 7x2cm em tórax posterior, coluna vertebral sem alterações, 2º dedo da mão direita e 3º dedo da mão esquerda maiores em relação aos demais. Outros quesitos do exame físico sem particularidades. Realizou angiotomografia com lesão compreendendo planos musculares da parede torácica lateral, cintura escapular, região peitoral e braço à direita - hipótese diagnóstica de linfangioma ou hemangioma. Investigação complementada com ressonância magnética que confirmou lesão de natureza linfangiomatosa. Realizada cirurgia de ressecção do tumor com 2 semanas de vida. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com abdome agudo (úlcera gástrica perfurada e isquemia de sigmoide) como necessidade de intervenção cirúrgica abdominal e confecção de colostomia. Tardiamente, realizado fechamento da ostomia e paciente manteve boa evolução, em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Linfangiomas correspondem cerca de 5 das lesões benignas de crianças, com incidência de 1,2-2,8/1000. Trata-se de malformação congênita do sistema linfático, que surge em sua maioria na cabeça e pescoço. As massas são propensas à aumento repentino e extenso, causando prejuízo anatômico e funcional. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem e confirmação histopatológica. A complicações principal é hemorragia espontânea ou traumática. O tratamento de escolha é cirúrgico, com risco de recorrência se lesão residual. Existem tratamentos alternativos com escleroterapia no caso de massas inoperáveis.

P-199 - CONSUMO DE POLIFENÓIS NA GESTAÇÃO E CONSTRIÇÃO ARTERIAL FETAL: UMA REVISÃO

Gabriele Forte¹, Daniele Cristine Reis da Luz², Leticia Lopes Fischborn²

¹UPUCRS, ²IPGS

Objetivos: Revisar a relação do consumo materno de alimentos ricos em polifenóis durante a gestação com a constrição do ducto arterial do feto. **Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica de literatura científica, utilizando as bases de dados Lilacs, PubMed, MEDLINE e SciELO acessadas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados estudos em língua portuguesa e estrangeira sem restrição de idiomas. A data limite para o estudo foi, preferencialmente, de dez anos (2008 – 2018). Não foram excluídos desse estudo pesquisas realizadas com animais. **Resultados:** Nos estudos revisados em seres humanos, em sua maioria estudos retrospectivos, realizados em centros de referência e diagnóstico de disfunções cardiovasculares, pode se afirmar que a suspensão do consumo de alimentos ricos em polifenóis, quando já há a constrição do canal ductal arterial, é recomendada para a normalização ou minimização da velocidade da constrição do ducto fetal, trazendo benefícios para o feto. Estudos experimentais realizados com animais, com a exposição a quantidades relevantes de polifenóis, concluem que a ingestão de grandes quantidades desses compostos são prejudiciais e induz à constrição anormal do ducto arterial fetal. Estudos em seres humanos, ainda que retrospectivos e limitados, envolvendo demais fatores causais (tabagismo, uso de drogas ilícitas, etnia, índice de massa corporal, infecção do trato urinário, diabetes, asma) seriam interessantes para a melhor elucidação das causas das anormalidades da constrição arterial fetal, descartando, é claro o uso dos AINEs que já está amplamente comprovada e as causas idiopáticas. **Conclusão:** A suspensão do consumo de alimentos ricos em polifenóis, quando já há a constrição do canal ductal arterial, é recomendada para a normalização ou minimização da velocidade da constrição do ducto fetal, trazendo benefícios para o feto.

P-200 - FALHA DO CRESCIMENTO APÓS USO DE IMATINIBE

Alice Eloisa Szlachta¹, Leticia Bortolini Loch¹, Angélica Dall' Agnese¹, Adriano Tanigushi², Cristiane Kopacek¹

¹UFCSA, ²HCPA

Introdução: O Imatinibe é eficaz no tratamento de leucemia mieloide crônica (LMC), entretanto altera o eixo GH-IGF-1 e o metabolismo ósseo, resultando em falha no crescimento, principalmente em pacientes em idade pré-puberal. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 13 anos, diagnosticada com LMC em 2011. Foi iniciado tratamento com Imatinibe (Glivec® 400mg/dia) e, após um ano e meio, a mãe percebeu diminuição do crescimento e aumento de gordura abdominal. No início de 2015, com 10a 11m, a paciente apresentou sinais de início puberal. Foi realizado o teste de estímulo do GH com clonidina, evidenciando deficiência hormonal. O crescimento da paciente estava 4 percentis abaixo do seu alvo genético. No raio-x para avaliação de idade óssea, foi encontrada idade óssea de 7a7m para idade cronológica de 10a8m. A paciente iniciou tratamento com somatropina, leuprorrelina trimestral (bloqueio puberal) e Ca+Vitamina D. Demonstrou boa tolerância ao tratamento e teve aumento da velocidade de crescimento. No decorrer do tratamento, houve dois momentos nos quais o bloqueio puberal falhou, sendo necessário ajuste das doses fármacos, seguidos de rápida recuperação do efeito terapêutico esperado. Em novembro de 2017, com 13a 8m e 153 cm o Raio-x para avaliação idade óssea demonstrou sinais de osteopenia, com trabeculações nas junções das articulações. Optou-se por aumentar a dose de hormônio do crescimento, com plano de cessar a medicação e o bloqueio puberal em período próximo. **Comentários:** Tratamentos oncológicos podem implicar em sequelas endocrinológicas. No presente caso, o tratamento com imatinibe, que resultou em remissão molecular maior desde 18 meses do início do tratamento, levou à deficiência de GH, com diminuição da velocidade de crescimento, e à osteopenia. Foi realizada suplementação de GH e o bloqueio puberal com Leuprorrelina, a fim de aumentar o tempo viável de crescimento, com bom resultado.