

PE-010 - HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM DUAS CRIANÇAS LEVANDO AO COMPROMETIMENTO AGUDO E CRÔNICO DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

Giulia Cioffi Nascimento¹, Anny Carolynne Ferreira Lopes de Siqueira¹, Caio Tasso Félix Falcão¹, Flavianne Nascimento de Souza Monteiro², Gabriel Leal Cavalcante¹, Guilherme de Menezes e Souza Melo Teixeira¹, Gustavo Afonso Duque Padilha¹, João Herculano Lins¹, José Estevão Caminha Castro¹, Lucas Monteiro Barros Nunes³, Maíra Kali Ferreira Mendonça¹, Martina Lúcia de Souza Araújo³, Micaelle Shayanne Tenório Calado Pereira⁴, Murilo Pessôa de Oliveira Neto⁵, Rubiane Maria Costa Pininga¹, Sthefane Roberta Tavares de Moraes⁴, Wellyngton Bruno Lopes de Araújo Oliveira¹, Mayllin Freitas Nunes^{1,6}, Fabíola Lys de Medeiros^{1,6}

1 - Universidade de Pernambuco, 2 - Faculdade Pernambucana de Saúde, 3 - Universidade Federal de Pernambuco, 4 - Universidade Católica de Pernambuco, 5 - Faculdade de Medicina de Olinda, 6 - Serviço de Neuropediatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Introdução: A Hanseníase é uma doença de evolução lenta, com longo período de incubação (2 a 5 anos) e com grande potencial incapacitante. A doença, em menores de quinze anos, reflete a exposição precoce, intensa e com alta carga bacilar, sendo um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Relatar dois casos de crianças com acometimento agudo e crônico da inervação periférica pela hanseníase. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** CASO 1: Masculino, 12 anos, diagnosticado com hanseníase forma virchowiana há 1 ano, em retratamento há 1 mês, foi internado por reação hansênica tipo 2 e presença de dor aguda intensa em punho direito, acompanhada de edema e eritema locais, com exclusão de tromboflebite. Apresentou resolução completa da dor no quinto dia de uso de prednisona (40 mg) e talidomida (100 mg/dia). Exame neurológico normal. CASO 2: Masculino, 12 anos, com hanseníase forma virchowiana há 2 anos, em uso irregular do tratamento, internou-se por reação hansênica tipo 2, teve primeiro diagnóstico após queimadura grave em perna esquerda, por não ter percebido superfície quente. Ao exame neurológico, sensibilidade tátil preservada, porém anestesia térmico-dolorosa a partir de joelhos e apalestesia a partir de tornozelos. Sensibilidade, força e reflexos profundos preservados nos demais segmentos. Nosso primeiro paciente, provavelmente, foi acometido pela neuropatia da hanseníase, de maneira isolada (mononeuropatia), e, o segundo paciente possivelmente retrata o quadro de inflamação dos nervos periféricos, ramos cutâneos ou tronco do nervo clínico, resultando em mononeuropatia múltipla confluyente. Ambas situações de comprometimento da inervação periférica podem ocorrer também nos episódios reacionais. **Conclusão:** A hanseníase na infância pode levar a quadros agudos e crônicos de neuropatias, diagnosticados clinicamente, com chances de evolução para complicações e deformidades. Enfatizamos que programas de controle da doença e atenção especial nesse grupo etário são necessários.

PE-011 - SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA POR INTERAÇÃO ENTRE FLUTICASONA INALADA E RITONAVIR

Brendha Zancanela Santos¹, Giulia Cioffi Nascimento², Carla Tourem Argemi¹

1 - Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA, 2 - Universidade de Pernambuco/UPE.

Introdução: O ritonavir é frequentemente usado no tratamento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Quando associado a algumas drogas, como corticoides inalados, pode ocorrer uma interação medicamentosa, ocasionando a Síndrome de Cushing iatrogenica. Esse relato apresenta um paciente pediátrico que desenvolveu a síndrome devido à associação entre ritonavir e fluticasona, em Uruguai-RS. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 3 anos, portador do HIV por transmissão através do aleitamento materno. Em tratamento antirretroviral (TARV) com esquema Abacavir + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir há 2 meses, e em uso concomitante de fluticasona para o tratamento de rinite alérgica. Procura atendimento por queixa materna de edema facial há 15 dias. O paciente apresentou ganho ponderal de 2 kg desde a última consulta, apresentando fácies Cushingoide, pletora facial, ginecomastia, sem demais alterações. Iniciou o TARV com aceitação irregular pela Zidovudina, optando por troca para o Abacavir. Após 3 meses, houve aumento importante da carga viral, com achados na genotipagem de alto nível de resistência à Nevirapina e Lamivudina e baixo ao Abacavir. Nesse momento, foi então prescrito o esquema de TARV presente até o momento. Diante do quadro clínico foi iniciada a investigação laboratorial, descartando síndrome nefrótica e confirmando a síndrome de cushing iatrogênica. **Discussão:** O ritonavir é um potente inibidor do citocromo hepático P450 3A4. Quando associado à medicações que são metabolizadas por esta via, à exemplo da fluticasona, as concentrações plasmáticas desta aumentam, por união competitiva reversível, levando ao maior risco de efeitos adversos. Apesar da literatura descrever as consequências desta associação, na prática clínica ainda é observada, tendo em vista a prevalência atopia e aumento de incidência de HIV em pacientes pediátricos. **Conclusão:** É importante a equipe multidisciplinar conhecer o risco dessas interações a fim de oferecer ao paciente uma melhor assistência. Deste modo, evitando a interação e, caso ocorra, realizar a substituição precocemente.