PE-126 - FARMACODERMIA INDUZIDA PELO USO DE AMBROXOL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Bruna Soares de Oliveira, Karoline Alves Machado, Jaqueline Garcia Bielavski, Marina Castro Martins, Emeline do Nascimento Franco, Mariele Faccin Montagner, Ariéli Cristiane da Silva, Carla Quevedo de Souza, Jade Ries Girardi, Luiza Mainardi Ribas, Vitoria Jorge Cenci, Mônica Fernandes Delapasse, Gabrielle Bortolon, Kênia Cordeiro Silva, Georgia de Assunção Krauzer, Fernanda Saraiva Loy, Isabella Pereira Garcia, Ana Carolina Kieling, Gabriel de Lellis Neto, Larissa Hallal Ribas

Universidade Católica de Pelotas/UCPEL.

Introdução: Farmacodermia é uma reação cutânea de hipersensibilidade a medicamentos, caracterizada por exantema maculopapular difuso, predominante em tronco e extremidades, associada a sintomas sistêmicos como prurido, febre, elevação de proteínas de fase aguda e eosinofilia. Apresenta incidência de 2% e prevalência de reações graves de 1:1000, em hospitalizados. Drogas frequentemente envolvidas são antibióticos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteroidais. **Descrição do caso:** Menino, 4 anos, com quadro de tosse, foi medicado conforme critério da mãe com Cloridrato de Ambroxol. Evoluiu com exantema maculopapular, violáceo no centro das lesões, em tronco, abdome e membros, pruriginoso, não descamativo, associado a febre. Inicialmente prescrito Hidroxizine e Paracetamol. Retornou a procurar atendimento, por expansão das lesões para face, incluindo mucosa oral, e genitália, febre alta, inapetência, dor abdominal e de garganta, e picos hipertensivos. Internou em Enfermaria Pediátrica para observação e realização de Hidrocortisona Endovenosa, com melhora clínica significativa. Hemograma revelou leucocitose, com neutrofilia, e Proteína C Reativa aumentada. Descartou-se doenças exantemáticas. Diagnosticado com farmacodermia induzida por Ambroxol, evoluindo clinicamente bem. **Discussão:** É incomum a farmacodermia associada ao uso de Ambroxol, apesar da apresentação típica da doença. A farmacodermia assemelha-se a exantemas virais e bacterianos, logo, é necessário atentar-se a anamnese, exame físico e exames complementares, para realizar diagnóstico diferencial. Outro aspecto importante, é o uso de Ambroxol sem indicação ou prescrição médica, o que pode contribuir para a ocorrência de eventos adversos. **Conclusão:** O uso indevido de medicação na infância, fato recorrente, pode trazer prejuízos à saúde. As drogas têm risco de reações adversas, sendo necessário reforçar aos responsáveis a seriedade e gravidade das medicações, buscando sempre informá-los sobre os riscos que esse hábito pode trazer para os pacientes.

PE-127 - ATRESIA DE VALVA PULMONAR COM SEPTO VENTRICULAR INTACTO: RELATO DE CASO

Laís Büttner Sartor[1], Luana Lanzarini da Rosa[1], Alana Schraiber Colato[1], Livia Mazzucco Fabro[1], Nathália Zanotto Bernardi[1], Luiza de Bona Sartor[1], Gabriel de Faveri Saccon[1], Donizete da Rosa Junior[1], Caroline Rizatti Marques[1], Gabriel Giassi Kochan[1], Lucas Matos Dandolini[1], Lana Ferrazza da Silva[1], Bruna Marcos Soratto[1], Natália Afonso[1], Fabiane Rosa e Silva[2], Andressa de Marco Machado[2], Ana Claudia Bortolotto Milanesi[2], Monique Consenso Saviato[2]

1 - Universidade do Extremo Sul Catarinense/UNESC, 2 - Hospital Materno Infantil Santa Catarina/HMISC.

Introdução: A Atresia de Valva Pulmonar com Septo Ventricular Intacto (AP/SVI) é caracterizada por obstrução completa da saída do ventrículo direito (VD). **Descrição do caso:** M.E.Q., 11 anos, sexo feminino, admitida no hospital devido dispneia aos pequenos esforços e cianose. Possui cardiopatia cianótica, com cirurgia de Blalock-Taussig aos três dias de vida e de Glenn bidirecional aos dez meses. Faz acompanhamento com cateterismo anual. Está aguardando cirurgia de Fontan. Em uso contínuo de Furosemida, Ácido Acetilsalicílico e Enalapril. Exame físico: bom estado geral, eupneica, normocárdica, importante cianose oral e de extremidades, com baqueteamento digital, saturação de oxigênio de 60-65% em ar ambiente. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, ritmo regular, sopro sistólico +/++++. Ecocardiografia: atresia pulmonar com septo íntegro, função biventricular preservada, regurgitação tricúspide de grau leve a moderado, átrio direito com aumento importante, comunicação interatrial de 4 mm (ostium secundum). **Discussão:** AP/SVI representa 1-3% das cardiopatias congênitas. Com a atresia da valva pulmonar e obstrução à saída do VD, a morfologia do VD varia de uma pequena cavidade até uma câmara dilatada. O tamanho da valva tricúspide também é variável, geralmente com estenose e/ou regurgitação. Um canal arterial patente normalmente garante a circulação pulmonar. A maioria apresenta forame oval patente, que permite a passagem de sangue do átrio direito ao esquerdo. Pode ser diagnosticada intraútero ou pós-natal (cianose, dessaturação e ecocardiografia). No período neonatal, o desvio de Blalock-Taussig é realizado para fornecer fluxo sanguíneo pulmonar. Reparos subsequentes incluem desvio de Glenn bidirecional, acompanhando-se com cateterismo anual, e procedimento de Fontan (entre 2-5 anos de idade). Com tratamento adequado, atinge-se taxa de sobrevida em 5 anos de até 80%. **Conclusão:** Apesar da baixa incidência, o diagnóstico da AP/SVI é de extrema importância, pois sem tratamento é uma doença fatal. Dessa forma, quanto mais postergada a correção cirúrgica, pior o prognóstico.