

PE-237 - RESOLUÇÃO DE CRISES CONVULSIVAS EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE GLUT-1 APÓS TRATAMENTO COM DIETA CETOGÊNICA: RELATO DE CASO

Mirella R. Pontes¹, Carolina P. Moreira¹, Marina S. Caixeta¹, Paula Cristina da Costa¹, Katriqane Susin¹, Larissa I. Lunkes¹, Rossana F. Maciel¹, Rodrigo L. Barcellos², Sócrates Salvador¹

1 - Hospital da Criança Conceição, HCC/GHC, Porto Alegre, RS; 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

Introdução: A deficiência de GLUT-1 (glucose transporter protein tyPE-1) é caracterizada pela ausência parcial ou completa dos transportadores de glicose através da membrana hemato-encefálica. Os pacientes acometidos sofrem sintomas decorrentes da privação de glicose a nível cerebral. A apresentação clínica é variada e os sintomas intermitentes ou contínuos. O tratamento consiste em encontrar alternativas para nutrição do parênquima encefálico e a implementação de dieta cetogênica (DC) vem sendo bem sucedida. **Objetivo:** Demonstrar a melhora clínica da paciente com crises convulsivas e diagnóstico de deficiência de GLUT-1 após implementação da DC. **Relato de caso:** Menina, 5 anos, iniciou com crises convulsivas tipo ausência aos 4 anos. Crises caracterizavam-se por desvio ocular, olhar fixo, parada comportamental e com duração de 10 segundos. Iniciou tratamento com ácido valproico e posteriormente associado etossuximida por pouca resposta ao tratamento inicial. Paciente permaneceu com crises diárias, por volta de 15 crises, com aumento progressivo até o culminar de 70 crises/dia. Em decorrência da piora clínica, foi iniciada investigação com exames de imagem, laboratoriais e líquor. Paciente recebeu diagnóstico de Deficiência de Glut-1 após glicorraquia alterada. Iniciada DC de Atkins Modificada no padrão de 1:2. Paciente apresentou redução completa das crises convulsivas diárias com a dieta implementada mesmo antes de alcançar a cetonemia. **Discussão:** A deficiência de GLUT-1 é uma patologia subvalorizada na prática clínica. O tratamento baseado em DC oferece uma alternativa eficaz para suprimento das necessidades energéticas cerebrais, substituindo o consumo de glicose por cetonas. Apesar da resposta clínica rápida, a manutenção de dietas rigorosas é um dos maiores desafios para o paciente. A má aderência ao tratamento pode levar a episódios de recidiva dos sintomas. **Conclusão:** A DC se mostrou eficaz no tratamento de deficiência de GLUT-1 no caso acima citado. Sugere-se estudos futuros avaliando a resposta clínica com diferentes percentuais de dieta implementados.

PE-238 - FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS NASCIDOS COM IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 32 SEMANAS

Patricia Menegazzo¹, Fernanda Nascimento¹, Wania Cechin², Giovana Donato¹, Alexandre Tognon¹

1 - Universidade de Passo Fundo, UPF; 2 - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS.

Objetivo: Avaliar a incidência de enterocolite necrosante e os fatores de risco associados em recém-nascidos prematuros com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital geral no Sul do país. **Método:** Desenhou-se um estudo transversal incluindo todos os recém-nascidos elegíveis durante o ano de 2019. Da amostra total de 141 prematuros, 14 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. As variáveis foram coletadas através de registros médicos do prontuário do paciente. Os recém-nascidos com enterocolite necrosante foram classificados segundo os critérios de Bell modificados. A análise estatística foi feita através do SPSS versão 26.0 com a descrição das variáveis através de média e frequência. Usou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fischer para amostras não pareadas e independentes e as associações foram feitas através da ANOVA ou Mann-Whitney. Considerou-se como estatisticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A incidência de enterocolite necrosante foi de 13,4%. Os recém-nascidos com a doença apresentavam menor idade gestacional e menor peso ao nascer, sendo que 25% tinham menos de 1.000 gramas. A anemia, as transfusões sanguíneas e a sepse precoce foram os fatores de risco associados. **Conclusões:** A enterocolite necrosante é comum e os fatores de risco identificados nos permitem adotar medidas cabíveis para a sua prevenção enfatizando medidas de controle de infecção e minimização da ocorrência de anemia e consequentemente as transfusões sanguíneas.