

PE-003 - ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS POR SARS-COV2 NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael da Silva Trindade¹, Anna Caroline de Tunes Silva¹, Larissa Hallal Riba¹

1 - Universidade Católica de Pelotas - Pelotas, RS.

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo Coronavírus (SARS-CoV2), tem como principal acometimento o sistema respiratório. Entretanto, é possível presumir alguns efeitos do vírus no sistema gastrointestinal, principalmente em crianças e adolescentes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura mundial sobre alterações gastrointestinais por SARS-CoV2 na infância e adolescência. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de março de 2020 a abril de 2021, nas bases de dados UpToDate e PubMed. Utilizou-se os descritores COVID-19, gastrointestinal tract e pediatric. Foram elegíveis os estudos que avaliaram alterações gastrointestinais em recém-nascidos a 18 anos. Dos 192 títulos encontrados, 26 foram selecionados, 14 resumos foram lidos e elegeram-se 6 artigos para a revisão. **Resultados:** Dentre os principais achados, observou-se que sintomas gastrointestinais não são os mais comuns, em crianças e adolescentes infectados. Entretanto, nos casos com sintomas digestivos, estes eram precoces, podendo piorar com o curso da doença. Diarreia e vômito eram mais presentes em recém-nascidos e crianças, enquanto adolescentes apresentavam perda de apetite, náuseas e diarreia. A diarreia foi descrita como sintoma mais presente, sendo amarelo-aquosa, com frequência de 1-9 vezes ao dia. Além disso, observou-se que os testes RT-PCR fecal se mantinham positivos de 2 a 11 dias após negatificação do RT-PCR nasal. **Conclusão:** Percebe-se que ainda são escassos os dados acerca dos efeitos gastrointestinais pediátricos e na adolescência, associados ao Coronavírus. Entretanto, são importantes os fatores já descritos. Os sintomas precoces, como diarreia, são úteis clinicamente para diagnóstico precoce e até mesmo isolamento de doentes, tanto em domicílio, quanto em ambiente hospitalar, em enfermarias específicas para diminuição da transmissão. Além disso, é importante a higiene adequada de banheiros, mesmo após negatificação por RT-PCR nasal, pois RT-PCR fecal apresenta positividade prolongada nas fezes.

PE-004 - DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO: UM RELATO DE CASO

Amanda Sandri¹, Arthur Henrique Sandri², Caroline Fincatto da Silva³, Daniela Billig Tonetto¹, Gustavo Longhini¹, Marcelo Cunha Lorenzoni³, Mariana Risson², Pablo Santiago³

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul; 2 - Universidade de Passo Fundo; 3 - Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: A linfonodomegalia periférica caracteriza queixa comum em ambulatórios pediátricos. Em aproximadamente 75% dos casos são localizadas e não necessitam de investigações adicionais para diagnóstico. Contudo, algumas características configuram sinal de alerta e impõem necessidade de prosseguir investigação. **Relato de Caso:** Paciente feminina de 6 anos encaminhada ao serviço de Oncopediatria por linfonodomegalia inguinal esquerda a esclarecer, de aparecimento há 15 dias, dolorosa, com aumento progressivo. Procurou atendimento em outro serviço e fez uso de Cefalexina por 4 dias, sem melhora. Nega febre, lesões de pele ou outros sintomas, à exceção de leve odinofagia há 20 dias que teve resolução espontânea. Ao exame, nódulo em região inguinal esquerda de 3 polpas digitais (PD), aderido a planos profundos, consistência fibroelástica e mais abaixo nódulo de 1 PD, móvel, doloroso. Realizada ultrassonografia (US) que demonstrou duas imagens de aspecto nodular, sólidas, hipocogênicas, com conteúdo ecogênico no interior e hilo hipervascularizado ao doppler, a maior com volume 3,1cm³. US de abdômen e raio-X de tórax sem alterações. Sorologias Epstein-Barr (EBV) IgG reagente (R) e IgM não reagente (NR). Toxoplasmose IgG e IgM NR, Citomegalovírus IgG e IgM R. Aumento discreto de marcadores inflamatórios, sem outras alterações laboratoriais. Encaminhada para biópsia excisional, cujo anatomopatológico demonstrou linfadenite necrotizante. Diagnosticada Doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF). Recebeu, então, alta para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** No presente relato, o tamanho da linfonodomegalia, aumento progressivo e aderência a planos profundos delinearão a indicação de biópsia, que demonstrou DKF. Essa representa entidade idiopática rara, compondo 0,5 a 5% das linfadenopatias avaliadas em anatomopatológico. Apesar da patogênese ser desconhecida, sugere-se envolvimento de resposta imune a agente infeccioso, como o EBV. O diagnóstico baseia-se na avaliação histopatológica que demonstra alterações na composição citológica e arquitetura. O local mais acometido é cervical, sendo mais raro em outros sítios. É, normalmente, uma condição autolimitada com resolução espontânea em até 6 meses, e o risco de complicações é baixo. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das linfonodomegalias em pediatria representa quadro benigno. Contudo, algumas características alertam para necessidade de investigação adicional, e, neste caso, não se deve tardar para buscar o diagnóstico etiológico e tratamento adequado.