

PE-049 - TROMBOSE INTRACARDÍACA RELACIONADA À CATETER VENOSO CENTRAL: UM RELATO DE CASO

Larissa Bussato Alves¹, Biluana Musa Nogueira¹, Jean Pierre Paraboni Ilha¹, Crisiane Danieli¹, Rafaela Sari Feltrin¹, Naiara Maeli Michels¹, Kauanni Piaia¹, Kathielen Fortes Rosler¹, Luisa Mendonça de Souza Pinheiro¹

1 - Hospital Universitário de Santa Maria/UFSM - Santa Maria, RS.

Introdução: Trombose relacionada à cateter venoso central (CVC) constitui um terço dos eventos tromboembólicos em crianças hospitalizadas, somado a fatores de risco como estado de hipercoagulabilidade por sepse, imobilidade e trombofilias herdadas. **Descrição do caso:** D.B.S., um mês e vinte dias de vida, feminino, previamente hígida. Interna em unidade de terapia intensiva com choque séptico e insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica, drogas vasoativas e antibioticoterapia. Adquirido acesso venoso por meio de CVC inserido em veia subclávia esquerda e extremidade em átrio direito. Ao décimo dia de internação, com necessidade de suporte ventilatório invasivo e instabilidade hemodinâmica, ecocardiograma transtorácico evidenciou trombo em átrio direito, junto ao CVC, de 15,9x15,4mm conforme angiotomografia computadorizada complementar. Iniciado anticoagulação com enoxaparina com resolução completa do trombo em sessenta dias. Após, mantido profilaxia com ácido acetilsalicílico por quatro meses. Investigação para trombofilia evidenciou deficiência de Proteína C e Proteína S funcionais. **Discussão:** A incidência de eventos tromboembólicos em pacientes pediátricos em unidade de terapia intensiva é variável. O choque séptico constitui fator de risco para disfunção de coagulação, somado à presença do CVC, que constitui corpo estranho intravascular, lesa a parede endotelial e interrompe parcialmente o fluxo sanguíneo. 20% dos eventos são assintomáticos, mas podem demonstrar edema no local de inserção, infecção de CVC e síndrome de veia cava superior. Neste caso, criança apresentava dificuldade de desmame de suporte inotrópico. A ecocardiografia é o método de escolha para o diagnóstico de trombo intracardiaco. O tratamento constitui anticoagulação, porém há poucos dados referentes à medicação de escolha nessa faixa etária. Trombofilias aumentam risco de trombose relacionada ao CVC. **Conclusão:** A presença de CVC está fortemente associada à eventos trombóticos em pacientes pediátricos. Os dados de literatura para anticoagulação em crianças são incipientes, e o tratamento com enoxaparina se mostrou a opção mais adequada pela via de administração intramuscular, boa resposta clínica e sem eventos adversos. Trombofilia deve ser considerada conforme a gravidade e recorrência do evento, como o achado posterior de deficiência de proteína C e de proteína S no presente caso.

PE-050 - RELATO DE CASO: HEPATITE AUTOIMUNE, DIAGNÓSTICO PRECOCE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Arlena Fernandes Paim¹, Andressa de Marco Machado¹, Bruna Ugioni Godoy¹, Suzana Kniphoff de Oliveira¹, Fabiane Rosa e Silva¹, Thiago Medeiros dos Santos¹, Leon Lotti², Caroline Moraes Penno², Monique Saviato²

1 - UNESC/HMISC; 2 - HMISC.

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é doença necroinflamatória crônica do fígado, cujos agentes desencadeantes ainda não estão estabelecidos. A fisiopatogenia da doença é pouco conhecida, provavelmente, decorrente da interação entre predisposição genética e agente desencadeador externo (infecciosos, drogas ou toxinas). Neste trabalho é relatado um caso clínico seguido de revisão da literatura para evidenciar apresentação variável da doença, complexidade do diagnóstico e a resposta ao tratamento. **Descrição do caso:** Paciente M.J.S.L., 9 anos, sexo feminino, previamente hígida, estava em investigação ambulatorial por quadro de dor abdominal recorrente. Após um mês do início do acompanhamento evoluiu com piora da dor associado a icterícia sendo então realizados exames complementares. No dia 28/01/2022 procurou pronto atendimento por piora do quadro algico e USG com presença de hepatoesplenomegalia associada a heterogeneidade hepática de aspecto inespecífico. Ao exame físico possuía fígado palpável 3cm do rebordo costal direito e sensibilidade à palpação profunda difusamente. Prosseguida investigação, apresentou alteração de aminotransferases acima de 50x o valor de referência, sendo levantada então, hipótese diagnóstica de hepatite aguda e optado por internação hospitalar para seguimento diagnóstico. Na internação apresentou pontuação de 10 no Escore revisado de 1999 caracterizando provável diagnóstico de HAI. E obtendo indicação de início de tratamento imunossupressor por transaminases acima de 10x o valor normal e aumento de IgG. Atualmente encontra-se em uso de prednisolona 30 mg/dia e Azatioprina, apresentando boa resposta laboratorial com redução expressiva de transaminases e evolução clínica satisfatória. **Discussão:** HAI é uma doença necroinflamatória crônica do fígado e seu diagnóstico baseia-se em características clínicas e laboratoriais, sendo níveis elevados em 10 vezes o valor normal de AST e ALT ou a combinação destes com aumento de imunoglobulina IgG, como os descritos no caso, já critérios absolutos para o tratamento imunossupressor. **Conclusão:** A HAI não apresenta características patognomônicas e não tem marcadores com sensibilidade e especificidade suficientes para definir o seu diagnóstico isoladamente. O diagnóstico definitivo é feito mediante a combinação de achados clínicos, laboratoriais e histológicos, com exclusão de outras causas de doença hepática. O objetivo do tratamento é principalmente remissão de doença para preservação da função hepática do paciente.