

## PE-089 - PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DOS PACIENTES CONFIRMADOS COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA APÓS 7 ANOS DE TRIAGEM NEONATAL PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Laura Metzendorf Hessel<sup>1</sup>, Larissa Ben Pilotto<sup>1</sup>, Gabriela Hagemann Brust<sup>1</sup>, Ana Laura Caumo<sup>1</sup>, Giuliano Kunz Gonçalves<sup>1</sup>, Paloma Wiest<sup>2</sup>, Deise Cristine Friedrich<sup>1</sup>, Maria Teresa Sanseverino<sup>1</sup>, Simone Martins de Castro<sup>2</sup>, Cristiane Kopacek<sup>2</sup>

1 - PUCRS; 2 - HMIPV - Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é causada por um defeito genético na esteroidogênese adrenal. Está inserida na Triagem Neonatal (TN) com o intuito de diagnosticar precocemente os recém-nascidos (RN) com a forma clássica da doença (HAC-C) para evitar óbitos e complicações decorrentes da crise perdedora de sal (PS) em ambos os sexos e da virilização em meninas. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial dos RN com confirmação de HAC-C de abril de 2014 a dezembro de 2021, no Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) na Rede Pública do RS. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo de base populacional, realizado a partir da seleção de todos os RN que apresentaram confirmação de HAC na TN após testagem de 17 Hidroxiprogesterona (17OHP) alterada e diagnóstico confirmado em avaliação clínico-laboratorial. **Resultados:** Dos 825.556 bebês triados, 44 RN com testagem positiva confirmaram diagnóstico de HAC-C, sendo 21 (47,7%) meninas. A incidência foi de 1:18.762. Entre todos os RN analisados, 70,5% foram declarados brancos, 9,1% negros e 20,5% pardos. O peso médio dos RN afetados foi de 3.240g ( $\pm$  608g). A primeira coleta de 17OHP teve média de 350 ng/mL ( $\pm$  199 ng/mL), com idade média de 4 dias ( $\pm$  5,86 dias). A segunda coleta confirmatória em papel filtro, de 17OHP teve média de 255 mg/ml ( $\pm$  228 mg/ml) e média da idade de coleta de 12 dias ( $\pm$  18,7 dias). Na análise da genitália, 30 RN (68,2%) tiveram diagnóstico de atipias, enquanto 14 RN (31,8%) não tiveram alterações visualizadas. A média de idade gestacional foi de 38 semanas ( $\pm$  2,1 semanas), sendo 27,3% dos RN prematuros. Ocorreram dois óbitos, um por crise perdedora de sal (PS) e coleta tardia e outro por complicações de cirurgia para correção de malformações craniofaciais graves. Em cerca de 84% dos alelos as variantes patogênicas foram compatíveis com HAC-PS. **Conclusão:** O diagnóstico para HAC no RS foi mais frequente em bebês a termo e de raça branca, como o esperado. No período estudado, a HAC-C apresentou frequência similar a outros estudos nacionais. Dessa forma, o fluxograma utilizado se mostrou adequado para a detecção precoce de HAC-PS e a virilização em meninas.

## PE-090 - LARINGITE VIRAL AGUDA POR SARS-COV-2: UM RELATO DE CASO

Stéphanie Nascente Nunes<sup>1</sup>, Carolina Frantz<sup>1</sup>, Pedro Juan Lawisch Rodríguez<sup>1</sup>, Isabella Urdangarin Esquia<sup>1</sup>, Carla de Oliveira<sup>1</sup>, Nicole Mesquita Souza<sup>1</sup>, Luiza Dalla Vecchia Torriani<sup>1</sup>, Pâmela de Souza Matos Paveck<sup>1</sup>, Luciana Silva dos Santos<sup>1</sup>, Tatiana Kurtz<sup>1</sup>

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul, RS.

**Introdução:** A laringite viral aguda refere-se à inflamação da laringe, na qual os principais sintomas são dispneia, disфонia e tosse ladrante. Geralmente é uma condição leve e autolimitada que dura por um período de 3 a 7 dias. Atualmente, a ocorrência de casos de laringite viral aguda por SARS-CoV-2 estão relacionados com agravos dos sintomas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 3 anos e 7 dias, transferido de outro município, para internação por esforço respiratório associado a febre e tosse ladrante, há 2 dias, recebendo hidrocortisona, nebulização com adrenalina e broncodilatador, oxigênio em máscara a 8l/min em seu município de origem. Rx de tórax: infiltrado difuso, sem focos de consolidação, atelectasia ou derrame pleural. Teste antígeno para SARS-CoV-2 positivo. Na admissão, paciente ativo, em oxigenoterapia a 40%, tiragem de fúrcula e estridor inspiratório. Durante a internação, recebeu adrenalina inalatória, oxigenoterapia, dexametasona IV apresentando melhora gradual dos sintomas em 7 dias. **Discussão:** O diagnóstico da laringite viral é clínico, sendo o principal patógeno o Parainfluenza. Entretanto, para atribuí-la ao SARS-CoV-2, deve-se realizar o teste de antígeno específico. A laringite viral aguda por SARS-CoV-2 predispõe uma duração prolongada dos sintomas e maior severidade, aumentando a incidência de internações. Assim, o tratamento usual realizado com corticoides e adrenalina, para reduzir a reação inflamatória nas vias aéreas superiores, precisa ser prolongado. **Conclusão:** A possibilidade do aumento de casos de laringite aguda com SARS-CoV-2 como etiologia torna importante o seu diagnóstico precoce. Podem apresentar evolução grave e melhora lenta, quando comparados aos casos de laringite viral aguda por outros patógenos. Portanto, torna-se necessária atenção familiar e médica neste novo contexto de pandemia Covid-19, principalmente orientação quanto às possíveis implicações prognósticas.