

PE-097 - LESÃO HEPÁTICA SECUNDÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO EM LEITO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE CASO

Vitória Schneider Muller¹, Mariana Menegon de Souza¹, Natália Faviero de Vasconcellos¹, Patrícia Ebone¹, Victória Bernardes Guimarães¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹, José Vicente Noronha Spolidoro¹, Débora da Rosa Gotze¹, Adriani Maioli Rorato¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹

1 - Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS.

Introdução: Em internações com tempo prolongado, o fígado se torna alvo de uma resposta inflamatória secundária, ocasionando graus variáveis de disfunção hepática e resultando em aumento da mortalidade. Podem ocorrer alterações de enzimas hepáticas hepatocelulares e/ou colestáticas, hepatite aguda, colestase e icterícia em pacientes internados em ambiente de terapia intensiva. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, um ano, interna em leito de unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica com diagnóstico de Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) realizado por teste molecular rápido para diagnóstico etiológico de diarreias - positivo para *Escherichia coli* produtora de toxina shiga (STEC). Iniciado antibioticoterapia endovenosa. Na chegada, paciente apresentava provas hepáticas normais. Paciente oligúrica, provas renais alteradas, necessitou de diálise peritoneal por quatorze dias. Durante internação necessitou intubação e infusão de drogas contínuas sedativas e vasoativas. No oitavo dia de internação em UTI, paciente apresentou icterícia, alteração de provas hepáticas sem melhora. Bilirrubinas totais chegaram a 50,81 mg/dL às custas de direta, fosfatase alcalina e Gama GT elevados e transaminases levemente aumentadas. Iniciado Ursacol, chegado a tentar diálise com albumina, resposta somente durante a intervenção. Dezessete dias após, paciente com melhora do quadro de SHU. Sem causa obstrutiva em colângioressonância e biópsia hepática com colangite esclerosante e siderose hepática, paciente evoluiu para transplante hepático. **Discussão:** A paciente apresentou fatores de risco para colestase hepática, tais como a própria doença de base, SHU, infecção fúngica, uso de diversas drogas, obstrução, porém a hipótese mais plausível aventada foi a lesão hepática secundária em paciente crônico grave. Abreu (2018), em seu trabalho, encontrou mortalidade na lesão hepática secundária em 10,2%. Além disso, sepse e disfunção respiratória foram fatores de risco de colestase secundária. **Conclusão:** Assim sendo, tendo que o fígado apresenta importante papel na resposta sistêmica de criança gravemente doente, o reconhecimento precoce desta condição deve levar à instituição de estratégias de suporte de falência de órgão.

PE-098 - SÍNDROME PFAPA DE INÍCIO PRECOCE: UM RELATO DE CASO

Larissa Bussato Alves¹, Luisa Mendonça de Souza Pinheiro¹, Kathielen Fortes Rosler¹, Kauanni Piaia¹, Jean Pierre Paraboni Ilha¹

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

Introdução: A síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA), caracteriza-se por febre recorrente com intervalos assintomáticos regulares. Iniciada na infância, é considerada uma doença autoinflamatória e um diagnóstico de exclusão. **Descrição do caso:** A.S.D., um ano e oito meses, feminino, nascida à termo e com peso adequado, com crescimento ponderoestatural e desenvolvimento neuropsicomotor normais. Aos 7 meses de idade iniciou com episódios de febre de cinco a sete dias de duração entre intervalos assintomáticos regulares de trinta dias. Um dos eventos febris associou-se a lesões orais de estomatite aftosa. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e aumento das provas inflamatórias, na ausência de foco infeccioso e com marcadores para doença autoimune negativos. Teste terapêutico com prednisolona durante crise febril obteve rápida remissão da febre, o que corroborou para diagnóstico de PFAPA. Indicado terapia abortiva com corticosteroide, que abreviou duração dos surtos de febre às custas do aumento da frequência das crises febris. Iniciado então profilaxia com colchicina, com resposta positiva na prevenção de recorrência da febre. **Discussão:** A síndrome PFAPA inicia entre um e quatro anos de idade, pouco comum em crianças mais jovens como no presente caso clínico. Caracteriza-se por febre recorrente com intervalos regulares, de início em crianças menores de 5 anos, associada a pelo menos um dos sintomas: lesões orais de estomatite aftosa, linfadenopatia cervical ou faringite, com intervalo assintomático entre os episódios de febre - na exclusão de neutropenia cíclica, infecção ou atraso de desenvolvimento. Pode haver febre periódica sem outros sintomas associados. O tratamento é indicado conforme impacto dos surtos febris. Pode ser usado corticosteroide para abortar as crises de febre, como no presente caso, e profilaxia com colchicina. A terapia abortiva pode gerar encurtamento do intervalo dos surtos febris. **Conclusão:** O correto diagnóstico da PFAPA é de grande impacto na qualidade de vida do paciente, evita o uso equivocado de antibióticos e a solicitação de exames invasivos. Devido à queda da qualidade de vida da paciente devido à frequência da febre, foi indicado tratamento contínuo no presente caso, com resposta positiva.