

## PE-192 - PLAQUETOPENIA GRAVE TRANSITÓRIA EM CURSO DE INFECÇÃO VIRAL: RELATO DE CASO

Gabriela Resmini Durigon<sup>1</sup>, Kananda Schneider<sup>1</sup>, Isabela Michels<sup>1</sup>, Ana Letícia Pizzutti<sup>1</sup>, Graziela Meneghelli Cabrelli<sup>1</sup>, Lauren Lima Brasil<sup>1</sup>, Melina Grings<sup>1</sup>, Amanda Cesa<sup>1</sup>, Roberta Lahude<sup>1</sup>, Claudia Ferri<sup>1</sup>

1 - UNIVATES - Lajeado, RS.

**Descrição do caso:** Paciente G.P.S., 11 anos, sexo masculino, raça branca, natural e procedente de Lajeado, história pregressa de infecção por hematoquezia há 3 meses com hemograma, leucograma e plaquetas sem alterações, realizado tratamento com amoxicilina e bactrim para enterobacter sp presente em coprocultura, sem melhora da hematoquezia. Consulta no Pronto Atendimento por febre há mais de 24 horas, um episódio de vômito, cefaleia frontal, dor lombar e rash maculopapular em tronco, abdome e membros recém iniciados. Realizados exames laboratoriais, com plaquetopenia grave (10.000 em EDTA e meio citratado) PCR 46 mg/dL, leucopenia sem neutropenia e ausência de anemia. Ausência de petéquias, hematomas ou sangramentos. Recebeu 1UI de plaquetas para cada 7 kg e foi internado no hospital. Após 6h, coletado novo exame com 39.000 plaquetas. No dia seguinte, afebril, em ótimo estado geral, com redução significativa do rash cutâneo. Coleta de painel viral (Zika, Dengue, Epstein-Barr, parvovírus, Citomegalovírus, HIV, Hepatite B e C), todos não reagentes. Plaquetas permaneceram estáveis por 2 dias. No quarto dia de internação, novo exame com 140.000 plaquetas e melhora da leucopenia. Paciente manteve-se afebril, com boa aceitação via oral, bom estado geral, sem queixas, em condições de alta hospitalar. Em consulta 7 dias após, com hemograma e plaquetas normais. **Discussão:** A plaquetopenia de forma transitória ocorre em algumas infecções virais, como parvovírus, Epstein-Barr, dengue e zika, podendo ser mais persistente em casos como na hepatite C. Porém costuma ser leve a moderada. Também pode ser a primeira manifestação de infecção por HIV, além de estar associada a infecção por *Helicobacter pylori*. **Conclusão:** O diagnóstico e manejo adequado da plaquetopenia grave foram essenciais para melhora do quadro clínico do paciente. A etiologia da plaquetopenia não foi detectada na coleta de painel viral.

## PE-193 - ENXAQUECA ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Eloize Feline Guarnieri<sup>1</sup>, Luísa Maciel dos Santos<sup>1</sup>, Cristiano do Amaral De Leon<sup>1</sup>, João Victor Santos<sup>1</sup>, Mairon Mateus Machado<sup>2</sup>

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - UFCSPA.

**Introdução:** A enxaqueca abdominal é uma afecção funcional, de fisiopatologia incerta, não secundária a uma doença orgânica, caracterizada por dor abdominal intensa de duração mínima de três meses. A prevalência é 4% na população com recente aumento na pediatria. Sintomas incluem: mudanças de comportamento e humor, náusea, vômito, cefaleia e episódios de dor abdominal. O tratamento medicamentoso profilático pode ser realizado com ciproheptadina, amitriptilina, propranolol, dentre outros. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de enxaqueca abdominal de uma paciente em idade pediátrica. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 13 anos de idade, chega à emergência com queixa de dor abdominal crônica e intensa há três meses em quadrante superior esquerdo. Relata internação há dois anos pelo mesmo motivo, sem diagnóstico à alta. Relata náusea, inapetência, dor incapacitante impedindo a deambulação, alterações de humor e comportamentais. Nega constipação ou outras comorbidades. Possui história familiar de enxaqueca. Paciente foi internada para investigação e controle da dor, sendo administrados anti-inflamatórios, analgésicos e opioides, sem melhora. Para o controle da náusea, foram administrados antieméticos, com boa resposta. Realizou-se tomografia computadorizada de abdome, radiografia de tórax, eletrocardiograma, exames laboratoriais e exame qualitativo de urina. Nenhum exame apresentou anormalidades. Excluídas etiologias orgânicas, iniciou-se manejo com amitriptilina 12,5 mg à noite durante 5 dias, e, após, 25 mg à noite, na hipótese de enxaqueca abdominal. Apresentou alívio da dor, deambulando dois dias após o início do tratamento. Foi realizada alta da paciente que continuará em acompanhamento ambulatorial. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Discussão:** Alterações comportamentais com piora da dor corroboraram o diagnóstico, sendo este de exclusão, com a paciente tendo de realizar exames para descartar causas orgânicas. Observa-se que, devido à inespecificidade dos sintomas e uma escassa história médica pregressa, o diagnóstico é difícil e pode levar anos. **Conclusão:** Assim, constata-se que dor persistente por mais de três meses, alterações comportamentais e de humor com sintomas neurovegetativos, e eliminação de causas orgânicas, são compatíveis com enxaqueca abdominal em população pediátrica. A paciente teve melhora dos sintomas após uso de amitriptilina com alta da internação e acompanhamento subsequente.