

SRS

Sociedade de Pediatria
do Rio Grande do Sul

ISSN 2238-0450

Volume 11 | nº 1 | Agosto 2023

BOLETIM CIENTÍFICO DE PEDIATRIA

2023
nº 1

R E S U M O S D O



XV Congresso Gaúcho de
Atualização em Pediatria

4 a 6 Maio 2023 • GRAMADO RS

XV Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

4 a 6 Maio 2023 • GRAMADO RS

COMISSÃO ORGANIZADORA

SÉRGIO LUIS AMANTÉA
Presidente da SPRS

LEANDRO MEIRELLES NUNES
Presidente do Congresso

TANIA MARIA ROHDE MAIA
Presidente da Comissão Científica

MEMBROS

CRISTINA TARGA FERREIRA
DENISE LEITE CHAVES
HELENA MÜLLER
LEANDRO MEIRELLES NUNES
MARCELO PAVESE PORTO
JOSÉ PAULO FERREIRA
PAULO DE JESUS HARTMANN NADER
SÉRGIO LUIS AMANTÉA
TANIA MARIA ROHDE MAIA

Promoção:



SPRS

Sociedade de Pediatria
do Rio Grande do Sul

BOLETIM CIENTÍFICO --- --- **DE PEDIATRIA**

AGOSTO 2023

Bol Cient Pediatr

VOLUME 11, Nº 1



XV Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**

4 a 6 Maio 2023

GRAMADO RS

ÍNDICE DOS RESUMOS

RESUMOS

TEMAS LIVRES	1
PÔSTERS	3



SPRS Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul

Av. Carlos Gomes, 328 - conj. 305 – Porto Alegre, RS – CEP 90480-000

Telefones: (51) 3328.4062 / 3328.6337

www.sprs.com.br – e-mail: sprs@sprs.com.br

Filiada da:



DIRETORIA DA SPRS (Biênio 2022/23)

Presidente

Sérgio Luis Amantéa

1º Vice-Presidente

Helena Müller

2º Vice-Presidente

Cristina Targa Ferreira

Secretário-Geral

Denise Leite Chaves

1º Secretário

Silvio Baptista

2º Secretário

João Ronaldo Mafalda Krauzer

1º Tesoureiro

Benjamin Roitman

2º Tesoureiro

Virgínia Tafas da Nobrega

Escritório Regional Noroeste

Wania Eloisa Ebert Cechin

Giani Cioccarì

Escritório Regional Nordeste

Darci Luiz Bortolini

João Luiz Martins Kras Borges

Escritório Regional Centro Ocidental

Tania Denise Resener

Jean Pierre Paraboni Ilha

Escritório Regional Centro Oriental

Fabiani Waechter Renner

João Paulo Weiand

Escritório Regional Sudoeste

Adalberto Rosses

Maria Izabel M. B. da Silva Heck

Escritório Regional Sudeste

Marilice Magroski Gomes da Costa

Milene Maria Saalfeld de Oliveira

Conselho Fiscal

Erico Jose Faustini

Juarez Cunha

Celia Maria Boff de Magalhães

Suplentes do Conselho Fiscal

Alfredo Floro Cantalice Neto

Carolina Esposito Vieira Leal

Thais Regina Wollmann Mascarenhas

Comissão de Sindicância

Manoel Antonio da Silva Ribeiro

Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Silvana Palmeiro Marcantonio

Suplentes da Comissão de Sindicância

Francisco Bruno

Juliana Cristina Eloí

Raquel Borges Pinto

Assessores da Presidência

Jefferson Pedro Piva

José Paulo V. Ferreira

Patrícia Miranda do Lago

Paulo de Jesus Hartmann Nader

Diretoria Executiva

Adriana Becker

Caroline Montagner Dias

Desiree de Freitas Valle Volkmer

Evandro Freddy Mulinari

João Carlos Batista Santana

José Vicente Noronha Spolidoro

Leandro Meirelles Nunes

Leonardo Araujo Pinto

Liane Brentano Brackmann Netto

Malba Inajá Zanella

Marcelo Pavese Porto

Maria de Fátima Fernandes Gea

Matias Epifanio

Paulo Márcio Condessa Pitrez

Renato Santos Coelho

Ricardo Halpern

Rita de Cassia Silveira

Tania Denise Resener

Tania Maria Rohde Maia

Themis Reverbel da Silveira

Vanessa Adriana Scheeffter



Índice dos Resumos

Nº	Título / Autores	Página
TL-001 -	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS DE 0-19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2021	1
	Larissa de Oliveira Silveira, Eloize Feline Guarnieri, Gabriela Fleck Santos, Maitê Taffarel, Anna Carolina Santos da Silveira, Flávia Vasconcellos Peixoto, Giovanna Rocha Garcia, Jéssica Santângelo Ineu Chaves, Cristiano do Amaral De Leon	
TL-002 -	COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL PÚBLICA DE 2012-2022 NO RIO GRANDE DO SUL	1
	Laura Metzdorf Hessel, Vivian Spode Coutinho, Simone Martins de Castro, Cristiane Kopacek	
TL-003 -	EPISÓDIOS DE ENGASGO E REFLEXO DE GAG - HÁ INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR? UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	2
	Christielly Santos Silveira de Paiva, Leandro Meirelles Nunes, Paula Ruffoni Moreira, Juliana Rombaldi Bernardi, Adriela Azevedo Souza Mariath, Erissandra Gomes	
PE-001 -	COMPLICAÇÕES NA DOENÇA DE KAWASAKI: UM RELATO DE CASO	3
	Gabriela Gottems, Maria Luisa Zvirtes, Aline David, Abigail Brune, Vivian Wunderlich da Rocha	
PE-002 -	TUBERCULOSE BACILÍFERA EM LACTENTE: RELATO DE CASO	3
	Maria Luiza Daltoé Raupp, Carlos Eduardo Gasparetto, Catarina Roos Mariano da Rocha, Giovana Nunes Santos, Helena Teresinha Mocelin, Isabela Zoppas Fridman, Pedro Augusto Horbach Salzano	
PE-003 -	CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM MENOS DE 1 ANO NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA POR COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	4
	Stéphanie Caminha Bedin, Sophia Caminha Bedin, Valéria de Carvalho Fagundes, Marcos Vinícios Razera, Antonia Haigert Iepsen	
PE-004 -	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA	4
	Gabriela Resmini Durigon, Camila Portaluppi Michelon, Fabiana Bender, Luana Ribeiro Bresolin, Marina Atkinson, Bernardo Orlandini Bergamaschi, Bianca Tomazelli Feitosa, Nelson Franco	
PE-005 -	APENDICITE CRÔNICA EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA	5
	Paula Barros de Barros, Gabriela Bastian de Souza, Laissa Harumi Furukawa, Laura Menestrino Prestes, Luiza Fernandes Xavier, Lucas Montiel Petry, Miguel Ângelo Uflacker Lutz de Castro, Pedro Augusto Van Der Sand Germani, Carolina Rigatti Hartmann, Leonardo Araujo Pinto	
PE-006 -	CONHECIMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE POR MEIO DE UMA MÍDIA SOCIAL: ANÁLISE DOS DADOS DE IMPACTO	5
	Caroline Engster da Silva, Marina Balod Strassacappa, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Teresa Enderle, Gisele Pereira Carvalho	
PE-007 -	IMPORTÂNCIA DE REALIZAR O RASTREAMENTO DE DOENÇAS EM CONSULTAS DE PUERICULTURA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO SOBRE LEUCEMIA	6
	Julia Cachafeiro Requia, Júlia Estrazulas Falcetta, Gustavo Grigoletti Roehe	

Nº	Título / Autores	Página
PE-008 -	IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA REGULAR PARA DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: UM RELATO DE CASO Júlia Estrazulas Falcetta, Julia Cachafeiro Requia, Gustavo Grigoletti Roehe	6
PE-009 -	ANÁLISE DAS TAXAS DE COBERTURA DAS VACINAS PARA HEPATITE B E BCG NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2018 E 2022 Rodrigo Nascimento, Amanda Alves Luft, Eduardo Sartori Parise, Maria Júlia Pasini Batista, Marina Marques Monteiro, Julio Cesar da Silva Mendes, Jordana Luiza Bender Silva, Gabriela de Bortoli Pacheco, Francisca Moura Strebel, Ricardo Sukiennik	7
PE-010 -	CLUBES DE REVISTA PEDIÁTRICOS: COMPLEMENTO AO ENSINO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE Rodrigo Nascimento, Giovanna Campos Silveira, Thaís Gomes Mengue, Bianca dos Santos Silva, Izadora Meira Rogério, Karolayne de Lima Recoba, Elisa Marques Mentz, Daniel Barbosa Tresmondi, Maria Júlia Pasini Batista, Ricardo Sukiennik	7
PE-011 -	MENINA COM HEPATOPATIA CRÔNICA CAUSADA POR PFIC TIPO 3: RELATO DE CASO Julia Wittmann, Giórgia Paola Rech, Raquel Borges Pinto	8
PE-012 -	EVOLUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO ANALÍTICO Gabriela Resmini Durigon, Betina Roberta Aich, Luana Ribeiro Bresolin, Laura Gaspary, Júlia Dall´Agnol, Pietra Lenz Kniphoff da Cruz, Luiz Fernando Kehl	8
PE-013 -	CISTADENOMA SEROSO DE PÂNCREAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO Marinna Vedana, Laura Richetti Franzosi, Luisa Simoni, Andressa Beckmann, Carla Regina Festa, Gustavo Pileggi Castro, Letícia Reginato, Maiara Christine Macagnan, Tuani Isabel Bossa, Martina Estacia da Cas	9
PE-014 -	OBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMELITE ABAIXO DOS 6 MESES ENTRE 2015 E 2020 NO BRASIL Laura Richetti Franzosi, Marinna Vedana, Luisa Simoni, Camila Donato Gonçalves, Henrique Copini Fritzen	9
PE-015 -	AVALIAÇÃO METABÓLICA NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS? Beatriz Dornelles Bastos, Giovana Maria Fontana Weber, Luciana Silva dos Santos, Gabriela Menta Endres, Cézane Priscila Reuter, Fabiana Assmann Poll, Marília Dornelles Bastos	10
PE-016 -	DACRIOCIISTITE COMPLICADA EM LACTENTE COM OBSTRUÇÃO CONGÊNITA DO DUCTO NASOLACRIMAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO Stephani Jahn Barros, Karla Viveros Uriarte, Rafaela Alves Hansen, Helena Schütz de Monte Bacchar, Jaqueline Schnorr, Júlia Carine Mueller, Gabriel Soares Colbek, Tatiana Kurtz, Vinicius Mac Cord Lanes Baldino	10
PE-017 -	PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA VIA TELEMONITORAMENTO E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: DADOS PRELIMINARES Raquel Pinto Carbonera, Amanda Alves Luft, Ana Clara Sobotyk Santos, Karolayne de Lima Recoba, Clotilde Druck Garcia, Janice Luisa Lukrafka	11
PE-018 -	MENINGITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL Marilian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Arthur Philipe Bahr Schafer, Ricardo Farias, Morgana de Freitas Pandolfo, Fernanda Fornari, Isabel Zamarchi Cenci, Kelly Patricia Fuhr, Alisson Piovezani, Joao Victor de Lima	11
PE-019 -	CASO DE MIELITE TRANSVERSA AGUDA EM CRIANÇA NO MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE Marilian Bastiani Benetti, Heloisa Bonatto Dall´Asta, Maria Luiza Mukai Franciosi, Jéssica Aparecida Batistel, Kátia Werneck Seitz, Ricardo Farias, Laura Luisa Pompeo, Jean Roberge, Rodolfo Oliveira Silvano, Eduardo Cargnin	12
PE-020 -	ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO Nicole Zanardo Tagliari, Gabriela Sanfelice, Leticia Antoniuk Seus, João Henrique Caurio da Silva, Thales Mascarenhas, Gabrielle do Canto Petter, Emanuele Smaniotto Frederich, Magali Santos Lumertz, João Ronaldo Mafalda Krauzer, Silvana Palmeiro Marcantonio	12
PE-021 -	DOENÇA DE MOYAMOYA EM LACTENTE: RELATO DE CASO Marilian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Heloisa Bonatto Dall´Asta, Jéssica Aparecida Batistel, Ricardo Farias, Jean Roberge, Katia Werneck Seitz, Rodolfo Oliveira Silvano, Julio Cesar de Oliveira Turkot, Laura Luisa Pompeo	13

Nº	Título / Autores	Página
PE-022	CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMES E ÁGUA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CONSTIPAÇÃO Djuliani Karolliny Ziemann, Marília Dornelles Bastos, Fabiana Assmann Poll	13
PE-023	DEFICIÊNCIA DE TRANSPORTADOR DE CREATINA COMO CAUSA DE EPILEPSIA E TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: UM RELATO DE CASO Victória Machado Scheibe, Monique Sartori Broch, Amanda Maria Schmidt, Anna Thereza Casteli Piovesan, Laura Scopel Matzenbacher, Anna Clara Ries Winck, Bibiana Mello de Oliveira	14
PE-024	DOENÇA CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICA PRECOCE RELACIONADA AO GENE COL4A1: UM RELATO DE CASO Gabriella Zanin Figuera, Júlia de Souza Brechane, Josimara Luiza Parise, Laura Delai, Isabella Beatriz Tonatto Pinto, Victória Machado Scheibe, Bibiana Mello de Oliveira	14
PE-025	PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO EM AMBULATÓRIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE OBESIDADE INFANTIL Carolina Frantz, Isabella Urdangarin Esquia, Thaísa de Souza Cardoso, Tais Brutcher, Eduarda Lima Brum, Fabiana Assmann Poll, Marília Dornelles Bastos	15
PE-026	ESTUDO ANALÍTICO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DIFTERIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO, RAÇA, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS Paola Suelen Klein, Djuly Pereira Rutz, Eduarda Gempka Bresolin, Gabriela Resmini Durigon, Luíza Mezzacasa Fraporti, Luiz Fernando Kehl	15
PE-027	ENCEFALITE AUTOIMUNE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO Marilían Bastiani Benetti, Heloísa Bonatto Dall'Asta, Maria Luiza Mukai Franciosi, Jéssica Aparecida Batistel, Ricardo Farias, Katia Werneck Seitz, Jean Roberge, Rodolfo Oliveira Silvano, Laura Luisa Pompeo, Julio Cesar de Oliveira Turkot	16
PE-028	COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2022 Eduarda Pasini Dein, Luzia Bulla Paviani, Julia de Souza Brechane, Julia Bortolini Roehrig, Andressa Pricila Portela, Victória Machado Scheibe, Alice Fernandez de Almeida Previtali, Amanda Wagner Fiore, Thaiane Pereira Vaz da Silva, Cristiano do Amaral De Leon	16
PE-029	CURSO DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO: ANÁLISE DO APROVEITAMENTO Ana Júlia Venâncio, Caroline Engster da Silva, Daniel Barbosa Tresmondi, Elisa Marques Mentz, Guilherme Parmigiani Bobsin, Izadora Meira Rogério, Ludimila Silveira Parker Lopes, Marina Balod Strassacappa, Marina Marques Monteiro, Thais Gomes Mengue	17
PE-030	SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2012 E 2021: POSSÍVEIS FATORES RELACIONADOS Victória Machado Scheibe, Andressa Pricila Portela, Alice Fernandez de Almeida Previtali, Amanda Wagner Fiore, Thaiane Vaz, Eduarda Pasini Dein, Luzia Bulla Paviani, Júlia de Souza Brechane, Júlia Bortolini Roehrig, Cristiano do Amaral De Leon	17
PE-031	REVISÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM SALA DE PARTO AO RNMBP EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E MELHORES DESFECHOS DE TEMPERATURA NA PRIMEIRA HORA DE VIDA Clarissa Gutierrez Carvalho, Rita de Cassia da Silveira, Renato Soibelman Procyanoy, Andrea Lucia Corso, Sílvia Raquel Milman, Arlenio Pereira da Costa, Lisiane Dalle Mulle	18
PE-032	ESTUDO TRANSVERSAL DE ACOMPANHAMENTO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL Sizuan Rieger Holler, Clarissa Gutierrez Carvalho, Caroline dos Passos	18
PE-033	PREVALÊNCIA DE NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM MENOS DE 1.500 g DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS Ana Paula Martinez Jacobs, Vandrea Carla de Souza, Eduarda Nardino Biolchi, Sara Luiza Giacomelli, Andressa Daiane Ferrazza, Cristian Miguel dos Reis, Clarissa Gutierrez Carvalho	19
PE-034	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM MENOS DE 1.500 g DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS Ana Paula Martinez Jacobs, Vandrea Carla de Souza, Eduarda Nardino Biolchi, Sara Luiza Giacomelli, Andressa Daiane Ferrazza, Cristian Miguel dos Reis, Clarissa Gutierrez Carvalho	19

Nº	Título / Autores	Página
PE-035 -	ANÁLISE QUANTITATIVA DOS CASOS DE INGESTÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDADES 0-14 ANOS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO RS Tomás Riche Nunes, Laura Metzdorf Hessel, Bruna Telles Scola, Viviane Cristina Sebben	20
PE-036 -	TRÊS CASOS DE PFIC TIPO 3 EM CRIANÇAS BRASILEIRAS CONFIRMADOS POR ESTUDO GENÉTICO: SÉRIE DE CASOS Fernanda Greinert dos Santos, Giórgia Paola Rech, Julia Wittmann, Jaqueline Silva da Silva, Raquel Borges Pinto, Ana Regina Lima Ramos, Beatriz John dos Santos, Ariane Backes, Osvaldo Artigalás, Valentina Provenzi	20
PE-037 -	O INCENTIVO À LEITURA CIENTÍFICA NAS REDES SOCIAIS DE UMA LIGA DE PEDIATRIA Giovanna Campos Silveira, Rodrigo Nascimento, Bianca dos Santos Silva, Wiktorja Rodrigues Dallago, Julio Cesar da Silva Mendes, Eduardo Sartori Parise, Jordana Luiza Bender Silva, Gabriela de Bortoli Pacheco, Francisca Moura Strebel, Ricardo Sukiennik	21
PE-038 -	PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS LEUCEMIAS PEDIÁTRICA NO PERÍODO DE 2019 A 2022 NO RIO GRANDE DO SUL Anna Carolina Santos da Silveira, Giovanna Rocha Garcia, Flávia Vasconcellos Peixoto, Jéssica Santângelo Ineu Chaves, Larissa de Oliveira Silveira, Eloize Feline Guarnieri, Gabriela Fleck Santos, Maitê Taffarel, Cristiano de Amaral De Leon	21
PE-039 -	PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE: UM ALERTA Isabella Urdangarin Esquia, Gabriel Felipe Tosta, Tais Brutcher, Eduarda Lima Brum Magalhães, Fabiana Assmann Poll, Marília Dornelles Bastos	22
PE-040 -	HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO Marilian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Fernanda Fornari, Patricia Carla de Lima, Isabela Maran, Kaliandra de Almeida, Heloisa Bonatto Dall´Asta	22
PE-041 -	SÍNDROME HIPÓXICO-ISQUÊMICA COM SINAL DO CEREBELO BRANCO APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE CASO Amanda Aparecida Cesa, Gabriela Gottems, Graziela Meneghelli Cabrelli, Giulia Goldmeyer, Kananda Schneider dos Santos, Maria Luiza Zvirtes, Simone Perez, Ana Leticia Pizzutti, Ana Carolina Scherer, Shanna Hubner	23
PE-042 -	PRINCIPAIS MOTIVOS DA INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA NO SUL DO BRASIL Juliana Caprini, Fernanda Lucchese-Lobato, Karoline Alvez Pires, Nathalia Jacques Pereira	23
PE-043 -	MENINGITE POR M. TUBERCULOSIS: RELATO DE CASO Amanda Aparecida Cesa, Ana Leticia Pizzutti, Ana Carolina Scherer, Gabriela Resmini Durigon, Shanna Hubner, Sabrina Matte, Simone Perez, Maria Luiza Zvirtes, Gabriela Gottems	24
PE-044 -	OFERTA DE LEITE MATERNO ORDENHADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL Juliana Caprini, Rosane Morbach, Vanessa Pazinato Dias	24
PE-045 -	DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÕES E REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA Marilian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Patricia Carla de Lima, Julio Cesar de Oliveira Turkot, Eduardo Cargnin, Rafael Queiroz, Ricardo Farias, Jean Roberge, Larissa Souza da Cruz Costa, Alina Renata Montemezzo	25
PE-046 -	CURSO DE RCP EM PEDIATRIA: CAPACITANDO ESTUDANTES PARA ATUAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA Caroline Engster da Silva, Ana Júlia Venâncio, Amanda Alves Luft, Karolayne de Lima Recoba, Guilherme Parmigiani Bobsin, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Teresa Enderle, Ludimila Silveira Parker Lopes, Wiktorja Rodrigues Dallago, Ricardo Sukiennik	25
PE-047 -	NEUROCISTICERCOSE EM CRIANÇA: UM ACHADO INCOMUM Marilian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Ricardo Farias, Julio Cesar de Oliveira Turkot, Jean Roberge, Katia Werneck Seitz, Larissa Souza da Cruz Costa, Heloisa Bonatto Dall´Asta, Eduardo Cargnin, Fernanda Fornari	26
PE-048 -	USO DE FERRAMENTA DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL Bianca Penteadó Favero, Jéssica Blatt Lopes, Camila Beltrame Becker Veronese	26

Nº	Título / Autores	Página
PE-049	HISTIOCITOSE: UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL DE UMA DOENÇA RARA EM CRIANÇA DE 2 ANOS Marílian Bastiani Benetti, Fernanda Fornari, Patrícia Carla de Lima, Jéssica Aparecida Batistel, Isabela Maran, Kaliandra de Almeida, João Carlos Menta Filho, Eduardo Carginin, Jean Roberge, Julio Cesar de Oliveira Turkot	27
PE-050	TRÊS CASOS SIMULTÂNEOS DE ATIPIA GENITAL E TRÊS DIFERENTES DIAGNÓSTICOS ENDOCRINOLÓGICOS NEONATAIS Laura Metzdorf Hessel, Marina Franz, Claire Krieger, Gabriela Blos, Marcia Boff, Angélica Dall Agnese, Luciane Boeira Amaral, Vivian Spode Coutinho, Simone Martins de Castro, Cristiane Kopacek	27
PE-051	PERICARDITE POR COXSACKIE VÍRUS EM CRIANÇA DE 2 ANOS Marílian Bastiani Benetti, Maria Luiza Mukai Franciosi, Marílio Jose Flach, Kaliandra de Almeida, Andressa Zanandrea, Fernando Bastiani Benetti, Bruna Feltrin Rich	28
PE-052	CARDIOPATIA PÓS SINTOMAS TÍPICOS DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS Mariana Eidelwein, Luisa Kalil, Camila Fialho, Fernanda Serratte Warlet, Lisette Redondo Cotes, Milena Bancer Gabe	28
PE-053	PÚRPURA DE HENOCCH-SCHÖNLEIN EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO Iago Zang Pires, Adriana Mattedi Soares, Bruna Bastos Pozzebon, Laura Brasil Mittmann, Leonardo Pfeifer Rubin, Maria Paula de Carli Hanel, Mariana Risch de Freitas, Marília Oberto da Silva Gobbo, Renata Diefenthaler Campos, Naiara Oberto da Silva Gobbo	29
PE-054	OSTEOMIELE AGUDA POR CONTIGUIDADE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO Marília Oberto da Silva Gobbo, Beatriz Giassi Zanatta, Gabriela Ponte de Mattos, Iago Zang Pires, Laura Zaffari Leal, Matheus Crippa Petrillo, Maya Yang de Castro, Rafaella Morelle Kolling, Victoria Bizzi Schvartzman, Naiara Oberto da Silva Gobbo	29
PE-055	ANÁLISE DO PERFIL DOS ACIDENTES TOXICOLÓGICOS EM MENORES DE 6 ANOS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS EM 2021 Ana Paula Ingracio Porto, Camila Schneider Lavarda, Fernanda Liermann Franz, Rania Nasser Zeidan, Mariana Artigas Araujo, Marcos Vinícios Razera	30
PE-056	COLECISTITE ALITÍASICA EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO Marília Oberto da Silva Gobbo, Adriana Mattedi Soares, Beatriz Giassi Zanatta, Gabriela Ponte de Mattos, Iago Zang Pires, Júlia Giffoni Krey, Renata Diefenthaler Campos, Victoria Bizzi Schvartzman, Vitor Ramos Gomes, Naiara Oberto da Silva Gobbo	30
PE-057	QUEIXAS ABDOMINAIS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS Mariana Eidelwein, Marina Biehl, Marina Mezzomo, Danielle Barbiaro, Raissa Rezende	31
PE-058	PERFIL DO USO DE MODULADORES DO CFTR EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA Gabriela de Azevedo Bastian de Souza, Eduardo Herter, Sofia Prates da Cunha de Azevedo, Laura Barros, Raissa Harumi, Laura Menestrino Prestes, Camila Machado, Leonardo Araújo Pinto	31
PE-059	ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PACIENTE COM HEMOPTISE AGUDA E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS RECORRENTES: UM RELATO DE CASO Danielle Frida Fonseca Barbiaro, Andrielle Miozzo Soares, Carolina de Moura Marolli, Gabriela Klein Herwig, Rafaela Dall Ara Negri, Valentina Steffens Bracht, Helena Teresinha Mocelin	32
PE-060	DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA SECUNDÁRIA A HEMANGIOMA VOLUMOSO: UM RELATO DE CASO Danielle Frida Fonseca Barbiaro, Raissa Queiroz Rezende, Ceres Cousseau Furlanetto, Marina Nunes Sousa	32
PE-061	RELATO DE CASO DE HIDATIDOSE: DOENÇA QUE DEVE ESTAR PRESENTE NO REPERTÓRIO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DOS PEDIATRAS DA REGIÃO SUL Danielle Frida Fonseca Barbiaro, Ceres Cousseau Furlanetto, Raissa Queiroz Rezende, Marina Nunes Sousa, Emanuella Zomer Coan	33
PE-062	OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO Eliane Cabral Rodrigues Araújo, Andressa da Silva Almeida, Larissa Carvalho Pereira, Larissa Moreira Reis, Sylvania Viana Ferreira Silva, Pedro Henrique Barros Braga	33
PE-063	SITUS INVERSUS TOTALIS: UMA CAUSA RARA DE TAQUIPNEIA EM NEONATOS Nicole Meneghini, Queila Esteves de Oliveira, Ângela Cristina Viau, Leandro Meirelles Nunes	34

Nº	Título / Autores	Página
PE-064 -	INTOXICAÇÃO POR DIABO VERDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE UM CASO Lauren Bueno Fernandes, Rafaella Zanetti Maximila, Caroline Garcia Wartchow, Jaqueline Teixeira Caldas, Ana Letícia Formentin Modolon, Gabrielle Bortolon, Maria Clara Mendes Ligorio, Isabela Pereira Kammer, Olyvia Nunes Derner, Larissa Hallal Ribas	34
PE-065 -	HEMORROIDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISFUNÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO Stéphanie Caminha Bedin, Alice Gonçalves de Oliveira, Ana Luisa Poletto, Nicole Ries Girardi, Ana Paula Ingracio Porto, Eduarda Vivan, Maria Eduarda Moreira Hallal, Mariana Artigas Araújo, Greta Santos Zaffalon, Larissa Hallal Ribas	35
PE-066 -	HIPERFOSFATASEMIA BENIGNA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO Ana Letícia Formentin Modolon, Gabrielle Bortolon, Maria Clara Mendes Ligorio, Lauren Bueno Fernandes, Rafaella Zanetti Maximila, Caroline Garcia Wartchow, Vanuza de Fátima Piccin, Julia Adam Rosa Quevedo, Luiza Mainardi Ribas, Larissa Hallal Ribas	35
PE-067 -	A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INFANTIL: RELATO DE CASO Stéphanie Caminha Bedin, Olyvia Nunes Derner, Jéssica Taíse Hüller Goergen, Vitória Pereira Bugs, Jessica Migliorini Nunes, Clara Chagas Pacheco, Eduarda Curcio Duval, Nicole Ries Girardi, Alice Gonçalves de Oliveira, Larissa Hallal Ribas	36
PE-068 -	DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADO COM HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS, UM ALERTA PARA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS AUTOIMUNES. UM RELATO DE CASO Marina Dagostin de Arjona, Brenda Luísa dos Santos, Isabela Bortoloto Protti, Marcelo Porto, Vitória Amaral Tavares	36
PE-069 -	TAQUIPNEIA EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: UMA CAUSA ALÉM DO ÓBVIO Cristina Detoni Trentin, Elisa Pacheco Estima Correia, Debora Dettmer, Priscila Zabala Amorim, João Ronaldo Mafalda Krauser, Silvana Palmeiro Marcantonio, Magali Santos Lumertz, Mariane Cibelle Barreto da Silva Barros, Luciano Remiao Guerra	37
PE-070 -	SÍNDROME DE HADDAD: RELATO DE CASO Priscila Zabala Amorim, Elisa Pacheco Estima Correia, Debora Dettmer, Cristina Detoni Trentin, Guilherme Eckert Peterson, Silvana Palmeiro Marcantonio, João Ronaldo Mafalda Krauser, Rodrigo Dalcanalle Garcia, Emanuele Smaniotto Frederich, João Henrique Caurio da Silva	37
PE-071 -	MIOSITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM COVID-19 – RELATO DE CASO Georgia de Assunção Krauser, Luiza Mainardi Ribas, Isabela Pereira Kammer, Nátaly da Silva Prietsch, Vanuza da Fátima Piccin, Julia Adam da Rosa Quevedo, Maria Eduarda Moreira Hallal, Eduarda Vivan, Ana Paula Ingracio Porto, Larissa Hallal Ribas	38
PE-072 -	BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E PNEUMONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE CHARGE: UM RELATO DE CASO Julia Adam Rosa Quevedo, Nátaly da Silva Prietsch, Vanuza de Fátima Piccin, Georgia de Assunção Krauser, Luiza Mainardi Ribas, Isabela Pereira Kammer, Greta Santos Zaffalon, Katarina Bender Boteselle, Mariana Artigas Araújo, Larissa Hallal Ribas	38
PE-073 -	VOLUNTARIADO PROMOVIDO POR NÚCLEO ESTUDANTIL DE ENTIDADE MÉDICA E O COMPLEMENTO À FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA Carina Marangoni, Gabrielly P. Argimon, João Pedro Silva dos Santos, Vinicius de Souza, Daniel S. Wolff	39
PE-074 -	EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DA INFÂNCIA: RELATO DE UM CASO Jéssica Migliorini Nunes, Lara Farias Monteiro, Maria Vitória Braga Turri, Raissa Queiroz, Paula Sommer, Ruan Fernandes Gasparini, Júlia Biffi Gil, Clara Chagas Pacheco, Jéssica Taíse Hüller Goergen, Vanessa Peres Mendonça	39
PE-075 -	MÉTODO FINGER FEEDING PARA ESTÍMULO À SUÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM DIFICULDADE DE ALEITAMENTO AO PEITO: UM RELATO DE CASO Shiren Fathi Yusef Bakri, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo, Fernanda Loy, Bruna Beatriz Alves dos Santos, Nicolly Dal Agnol, Paula Sommer, Raissa Queiroz, Maria Vitória Braga Turri, Caroline Wartchow, Larissa Hallal Ribas	40
PE-076 -	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DA VIA AÉREA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PULMONAR Elisa Pacheco Estima Correia, Débora Dettmer, Cristina Detoni Trentin, Priscila Zabala Amorim, Thales Mascarenhas, Gabrielle do Canto Petter, Silvana Palmeiro Marcantonio, João Ronaldo Mafalda Krauser, Rita Beatriz da Silveira Frias, Magali Santos Lumertz	40

Nº	Título / Autores	Página
PE-077	ÚVULA BÍFIDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO Jéssica Migliorini Nunes, Clara Chagas Pacheco, Eduarda Curcio Duval, Olyvia Nunes Derner, Vitória Pereira Bugs, Jéssica Taíse Hüller Goergen, Julia Goin de Moraes, Gabriela Schneid da Costa Carvalhal, Marina Gervini Wendt, Larissa Hallal Ribas	41
PE-078	INCIDÊNCIA DE ANOMALIAS OU DEFEITOS CONGÊNITOS EM NASCIDOS VIVOS NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2020 Fernanda Liermann Franz, Ana Paula Ingracio Porto, Camila Schneider Lavarda, Mariana Artigas Araújo, Rania Nasser Zeidan, Marcos Vinicios Razera	41
PE-079	A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: UM RELATO DE CASO Bruna Bastos Pozzebon, Joana Carmona Neuwald Celeste, Júlia Giffoni Krey, Júlia Helena Wegner, Júlia Mundstock Noethen, Kevin Richesky Bastos, Letícia Machado Rodrigues, Marina Musse Bernardes, Melina Utz Melere	42
PE-080	TEMPO DE TELA DE CRIANÇAS COM OBESIDADE - QUE O PERÍODO DA PANDEMIA NOS MOSTROU? Beatriz Dornelles Bastos, Pâmela de Souza Matos Paveck, Tais Brutcher, Eduarda Lima Brum, Fabiana Assmann Poll, Marília Dornelles Bastos	42
PE-081	INVESTIGAÇÃO SOBRE O IMPACTO PROTETOR DOS ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA CURTA NA REINFECÇÃO POR VÍRUS SINICIAL RESPIRATÓRIO Bruna Bastos Pozzebon, Eduarda Tomm Cisco, Krist Helen Antunes Fernandes, Leonardo Duarte dos Santos, Mateus Fraga Pereira, Rafaela Pires da Silva, Sofia Giacomet Borges, Ana Paula Duarte de Souza	43
PE-082	CORTICOIDE MASCARANDO LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO Marina Fração Pereira, Laura Menestrino Prestes, Isadora Medeiros de Almeida, Eduarda Ortiz Avila de Araujo, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes, Lucas Mariano Pinheiro, Thiago Ribeiro Mota, Virginia Tafas da Nobrega	43
PE-083	CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE NASCIDAS EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA Vanessa Pletsch, Paola Seffrin Baratto, Julia Luzzi Valmórbida, Marcia Regina Vítolo	44
PE-084	VASCULITE POR IGA EM CRIANÇA – UM RELATO DE CASO Janine Margutti Lanzanova, Débora Kempf da Silva, Eduarda Lanes Rocha, Cindi da Silveira Benatti, Matheus Brunstein Camargo, Joana Mattioni Ourique, Nicole Medke Meneghini, Fernanda Schardong, Patrícia Miranda do Lago, João Carlos Batista Santana	44
PE-085	TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO Sizuanne Rieger Holler, Caroline dos Passos, Clarissa Gutierrez Carvalho	45
PE-086	DACRIOCISTOCELE EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO Gabriela Schneid da Costa Carvalhal, Marina Gervini Wendt, Julia Goin de Moraes, Marcela Medeiros Saldaña, Beatriz Castro Chiarelli, Ana Carolina Borges Schio, Juliane Halinski Correea, Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Shiren Fathi Yusef Bakri, Larissa Hallal Ribas	45
PE-087	BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES: HOSPITALIZAÇÕES APÓS RELAXAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL Luiza Fernandes Xavier, Paula Barros de Barros, Marina Puerari Pieta, Lucas Montiel Petry, Laura de Castro e Garcia, Luana Braga Bittencourt, Laura Gomes Boabaid de Barros, Frederico Orlando Friedrich, Marcos Otávio Brum Antunes, Leonardo Araujo Pinto	46
PE-088	QUANDO A DOR ESQUELÉTICA NÃO É NORMAL: UM RELATO DE CASO Laura Menestrino Prestes, Marina Fração Pereira, Isadora Medeiros de Almeida, Eduarda Ortiz Avila de Araujo, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles, Lucas Mariano Pinheiro, Thiago Ribeiro Mota, Virginia Tafas de Nóbrega	46
PE-089	SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO Marinna Vedana, Laura Richetti Franzosi, Luisa Simoni, Gustavo Pileggi Castro, Letícia Reginato, Martina Estacia da Cas, Maiara Christine Macagnan	47
PE-090	COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMELITE ABAIXO DOS 6 MESES ENTRE 2015 E 2020 NO BRASIL Laura Richetti Franzosi, Marinna Vedana, Luisa Simoni, Camila Donato Gonçalves, Henrique Copini Fritzen	47

Nº	Título / Autores	Página
PE-091 -	O IMPACTO DA VACINA DTPA MATERNA NA INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS COM PERTUSSIS Laura Menestrino Prestes, Luana Braga Bittencourt, Miguel Ângelo de Castro, Pedro Augusto Van der Sand Germani, Eduardo Herter, Sofia Prates da Cunha de Azevedo, Laura Barros, Marcos Brum, Frederico Friedrich, Leonardo Araújo Pinto	48
PE-092 -	FIBROSE CÍSTICA COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA E O ACESSO AOS NOVOS MODULADORES CFTR: RELATO DE CASO Natália Donati Polesello, Luiza Fernandes Xavier, Luísa Rigo Lise, Maria Lúcia Steiernagel Hristonof, Marina Chaves Amantéa, Amanda dos Passos Sandrin, Bibiana Liberman Thomé, Leonardo Araujo Pinto	48
PE-093 -	IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA EPIDEMIOLOGIA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO SUL DO BRASIL Elisa Hypolito, Jefferson Piva, João Carlos Santana, Patrícia Lago, Ana Paula Alegretti, Luiza Foschiera, Henrique Malta, Henrique Scheidt, Mariana Gruber, Maria Eduarda Vieira Ferreira	49
PE-094 -	SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11 (SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL/DIGEORGE): ACHADOS QUE PODEM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO Rodrigo Nascimento, Caroline Engster da Silva, Giovanna Campos Silveira, Izadora Meira Rogério, Eduardo Sartori Parise, Guilherme Parmigiani Bobsin, Guilherme Taioqui Fioruci, Stéfane Santos de Fraga, Paulo Ricardo Gazola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa	49
PE-095 -	SÍNDROME DE DOORS: RELATO DE CASO Rafaela Kathrine da Silva, Iury Fernandes Scanagata, Laurem Oliveira e Silva, Queila Esteves de Oliveira, Leandro Meirelles Nunes	50
PE-096 -	SEQUÊNCIA DE PIERRE-ROBIN EM UMA PACIENTE COM ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL (SÍNDROME DE GOLDENHAR): TRATAMENTO E EVOLUÇÃO Julio Cesar da Silva Mendes, Guilherme Parmigiani Bobsin, João Paulo Farezin Fortti, Cauê dos Santos de Oliveira, Paulo Ricardo Gazola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa, Wiktorina Rodrigues Dallago, Daniel Barbosa Tresmondi, Jordana Luiza Bender Silva, Elisa Marques Mentz	50
PE-097 -	SÍNDROME PFAPA: UM RELATO DE CASO Marina Musse Bernardes, Bruna Bastos Pozzebon, Laura Gomes Pereira, Luísa Rigo Lise, Natália Donati Polesello, Matheus Silveira Goulart, Walter Winter de Moura, Simone Sudbrack	51
PE-098 -	QUILOTÓRAX CONGÊNITO BILATERAL E RECORRENTE EM UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM SEQUESTRO PULMONAR Marina Balod Strassacappa, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Maria Júlia Pasini Batista, Ana Júlia Venâncio, Guilherme Parmigiani Bobsin, Samuel Carel Land, Bibiana de Souza Boger, Larissa Prado da Fontoura, Jorge Alberto Bianchi Telles, Rafael Fabiano Machado Rosa	51
PE-099 -	VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 10 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE DADOS Mariana Risson, Eduarda Dagios Imhoff	52
PE-100 -	POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR, NA INFÂNCIA, DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, UM RELATO DE CASO Candice Detoni Gazzoni, Marília Dornelles Bastos, Isaquê Schuster Ensslin, Luciane Mattos	52
PE-101 -	ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL (SÍNDROME DE GOLDENHAR): ALTERAÇÕES CARIOTÍPICAS DETECTADAS EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA AVALIAÇÃO Eduardo Sartori Parise, Giovanna Campos Silveira, Izadora Meira Rogério, Julio Cesar da Silva Mendes, Rodrigo Nascimento, Guilherme Parmigiani Bobsin, Débora Nunes Bellani, Karina Manzano Corrêa, Paulo Ricardo Gazola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa	53
PE-102 -	ONFALOCELE EM PACIENTES COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13 (SÍNDROME DE PATAU) Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos, Daniel Barbosa Tresmondi, Maria Júlia Pasini Batista, Marina Balod Strassacappa, Guilherme Parmigiani Bobsin, Joana Letícia Spadoa, Izadora Bouzeid Estacia da Silveira, Thiago Menezes César, André Campos da Cunha, Rafael Fabiano Machado Rosa	53
PE-103 -	ACHADOS CLÍNICOS DE UMA MENINA APRESENTANDO UMA ALTERAÇÃO COMPLEXA ENVOLVENDO O CROMOSSOMO 5 Caroline Engster da Silva, Teresa Enderle, Bianca dos Santos Silva, Marina Balod Strassacappa, Rodrigo Nascimento, Guilherme Parmigiani Bobsin, Raquel dos Santos Ramos, Tatiane Andressa Gasparetto, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa	54

Nº	Título / Autores	Página
PE-104 -	INVESTIGAÇÃO DO USO DE ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA CURTA COMO POTENCIAL TRATAMENTO PARA MELHOR PROGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM CRIANÇAS Marina Chaves Amantéa, Rafaela Pires da Silva, Ana Paula Duarte de Souza	54
PE-105 -	DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO QUADRIL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Giorgia Labatut, Pietra de Matos Freitas, Warley Ykaro Queiroz da Costa	55
PE-106 -	PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO Beatriz Castro Chiarelli, Ana Carolina Borges Schio, Juliane Halinski Correa, Marina Gervini Wendt, Gabriela Schneid da Costa Carvalhal, Julia Goin de Moraes, Marcela Medeiros Saldanã, Nicolly Dal Agnol, Larissa Hallal Ribas, Marcia Cristina Stark Anderson	55
PE-107 -	OS CUIDADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE HADDAD: RELATO DE UM CASO Greta Santos Zaffalon, Katarina Bender Boteselle, Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo, Ana Letícia Formentin Modolon, Gabrielle Bortolon, Maria Clara Mendes Ligorio, Lauren Bueno Fernandes, Rafaella Zanetti Maximila, Larissa Hallal Ribas	56
PE-108 -	DEFORMIDADES CONGÊNITAS DOS PÉS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Pietra de Matos Freitas, Giorgia Labatut, Warley Ykaro Queiroz da Costa	56
PE-109 -	ENCEFALITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO Fernanda Saraiva Loy, Bruna Beatriz Alves dos Santos, Nicolly Dal Agnol, Shiren Fathi Yusef Bakri, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo, Juliane Halinski Correa, Ana Carolina Borges Schio, Beatriz Castro Chiarelli, Julia Biffi Gil, Mariele Faccin Montagner	57
PE-110 -	BAIXA ESTATURA E ACHADOS ÓSSEOS EM UMA MÃE DE UMA PACIENTE COM OSTEODISTROFIA HEREDITÁRIA DE ALBRIGHT Teresa Enderle, Caroline Engster da Silva, Thaís Gomes Mengue, Marina Marques Monteiro, Karolayne de Lima Recoba, Guilherme Parmigiani Bobsin, Juliana Rossi Catao, Ludmila de Souza Vasconcellos, Paulo Ricardo Gazzola Zen, Rafael Fabiano Machado Rosa	57
PE-111 -	INTERNAÇÕES POR QUEIMADURA EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS DE 2021 E 2022 NO RIO GRANDE DO SUL Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Giorgia Labatut, Pietra de Matos Freitas, Olyvia Nunes Derner, Marcos Vinicios Razera	58
PE-112 -	FENDAS LABIAL E PALATINA: EPIDEMIOLOGIA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Pietra de Matos Freitas, Giorgia Labatut, Marcos Vinicios Razera	58
PE-113 -	SÍNDROME TRICORRINOFALANGIANA DO TIPO I: UMA CONDIÇÃO GENÉTICA RARA CARACTERIZADA POR BAIXA ESTATURA, CARACTERÍSTICAS CRANIOFACIAIS TÍPICAS E EPÍFISES CÔNICAS NAS FALANGES Elisa Marques Mentz, Amanda Alves Luft, Francisca Moura Strebel, Gabriela de Bortoli Pacheco, Guilherme Parmigiani Bobsin, Emanuela Caroline Moraes, João Marcelo Libardoni Schemkel, Desirée Deconte, Maria Angélica Tosi Ferreira, Marilu Fiegenbaum	59
PE-114 -	FEBRE REUMÁTICA COM COREIA DE SYDENHAM EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO Paula Sommer, Ruan Fernandes Gasparini, Júlia Biffi Gil, Lara Farias Monteiro, Maria Vitória Braga Turri, Raissa Ferreira Queiroz, Eduarda Curcio Duval, Fernanda Saraiva Loy, Bruna Beatriz Alves dos Santos, Mariele Faccin Montagner	59
PE-115 -	INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DO PERFIL DOS ATENDIMENTOS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE REFERÊNCIA ENTRE 2017 A 2021 Maria Michelle Ferreira Rodrigues, Lara Farias Monteiro, Marcela Medeiros Saldanã, Náataly da Silva Prietsch, Vitória Pereira Bugs, Ruan Fernandes Gasparini, Pietra de Matos Freitas, Giorgia Labatut, Ana Luisa Poletto, Marcos Vinicios Razera	60
PE-116 -	CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA SEM DIAGNÓSTICO INTRAÚTERO: UM RELATO DE CASO Augusto Homem Carvalho de Mansur, Carolina Pessi Buchweitz, Eduarda Vivan, Gabriela Vanazzi Braun, Lauren Augusta de Freitas Meller, Letícia Pereira Maria, Maria Eduarda Moreira Hallal, Marina Atallah, Mariele Faccin Montagner, Larissa Hallal Ribas	60

N°	Título / Autores	Página
PE-117 -	SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO Stephanie Caminha Bedin, Ana Paula Ingracio Porto, Eduarda Vivan, Maria Eduarda Moreira Hallal, Mariana Artigas Araújo, Alice Gonçalves de Oliveira, Ana Luisa Poletto, Nicole Ries Girardi, Katarina Bender Boteselle, Mariele Faccin Montagner	61
PE-118 -	ACIDENTE VASCULAR EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO Augusto Felini, Bettina De Marco Anselmo, Gabriela Vanazzi Braun, Leticia Pereira Maria, Luiza Wrege Karam, Maria Eduarda Moreira Hallal, Moniane Scopel Truccolo, Marina Atallah, Mariele Faccin Montagner, Larissa Hallal Ribas	61
PE-119 -	CATARATA CONGÊNITA BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO Stephanie Caminha Bedin, Valéria de Carvalho Fagundes, Sophia Caminha Bedin, Antônia Haigert Iepsen, Bruna São José de Faria, Marcos Vinícios Razera	62
PE-120 -	HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA NA TRIAGEM NEONATAL NA REDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL (RS) Cristiane Kopacek, Laura Metzdorf Hessel, Vivian Spode Coutinho, Poli Mara Spritzer, Simone Martins de Castro	62
PE-121 -	ANORMALIDADES ENDOCRINOLÓGICAS EM PACIENTES COM A SÍNDROME DE BARDET-BIEDL Bianca dos Santos Silva, Caroline Engster da Silva, Wiktorina Rodrigues Dallago, Guilherme Parmigiani Bobsin, João Marcelo Libardoni Schemkel, Emanuela Caroline Moraes, Gabriel Seroiska, Helena Bischoff, Cristiane Kopacek, Rafael Fabiano Machado Rosa	63
PE-122 -	TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA A SÍNDROME DE PATAU: UM RELATO DE CASO QUE NOS LEVA A UMA REFLEXÃO Maria Vitoria Braga Turri, Lara Monteiro Farias, Juliana Simon	63
PE-123 -	CONSTRIÇÃO BILATERAL E SIMÉTRICA ACOMETENDO OS MEMBROS INFERIORES DE UM PACIENTE COM COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA Thaís Gomes, Amanda Luft, Francisca Strebel, Gabriela Pacheco, Ana Júlia Venâncio, Guilherme Bobsin, Victória Simioni, Isadora Ghiorzi, Paulo Zen, Rafael Rosa	64
PE-124 -	COMPORTAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 Elisa Hypolito, João Carlos Santana, Jefferson Piva, Patrícia Lago, Janine Lanzasova, Fernanda Jobim, Guilherme Muller, Maria Eduarda Muller Eyng, Enzo Bruno Perger	64

TL-001 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM CRIANÇAS DE 0-19 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2021

Larissa de Oliveira Silveira¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Gabriela Fleck Santos¹, Maitê Taffarel¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Flávia Vasconcellos Peixoto¹, Giovanna Rocha Garcia¹, Jéssica Santângelo Ineu Chaves¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A dengue é uma doença febril exantemática aguda causada pela infecção do vírus da dengue (DENV) e em crianças apresenta amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves. Nesse contexto, a dengue é considerada um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar e caracterizar os casos de dengue em crianças de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul durante o período de 2014 a 2021. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo obtido pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Os dados foram planilhados e avaliados com base em análise descritiva considerando as variáveis faixa etária, sexo, critério de confirmação, sorotipo, hospitalização, ano do primeiro sintoma e macrorregião de saúde de notificação. **Resultados:** No período de 2014 a 2021 foram registrados 3.914 casos de dengue em crianças de 0 a 19 anos no Rio Grande do Sul, desses 4,1% (n = 157) tinham idade inferior a um ano, 7,7% (n = 303) entre um a quatro anos, 18,1% (n = 707) de cinco a nove anos, 29,2% (n = 1.143) de dez a quatorze anos e 40,9% (n = 1.604) entre quinze a dezenove anos. No que diz respeito ao sexo, 55,6% (n = 2.175) eram do sexo masculino e 44,4% (n = 1.738) do sexo feminino. Em relação ao critério de confirmação da dengue, o mais utilizado foi a confirmação laboratorial com 61,5% (n = 2.408) dos casos, seguido pelo critério clínico-epidemiológico com 25,2% (n = 988) dos casos. Quanto aos sorotipos, 1,48% (n = 58) eram do sorotipo DEN1, 0,05% (n = 2) eram do sorotipo DEN4 e 98,5% (n = 3.854) foram ignorados ou deixados em branco. Em relação à internação hospitalar, 72,2% (n = 2.829) dos casos não precisaram de internação hospitalar. No que tange ao ano em que ocorreu o primeiro sintoma, 2021 foi o ano mais prevalente de registros em crianças com 1.844 casos, seguido de 2020 com 733 casos. Das macrorregiões de saúde do estado, a mais prevalente foi a Região Norte com 1.386 casos, seguida da Região dos Vales com 1.031 casos, Região Missioneira com 767 casos, Região Metropolitana com 542 casos, Região Centro-Oeste com 91 casos, Região da Serra com 32 casos e Região Sul com 15 casos. **Conclusão:** Há um aumento do número de casos de dengue em crianças no Rio Grande do Sul nos últimos anos, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos, com maior prevalência no sexo masculino e na Região Norte do estado.

TL-002 - COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL PÚBLICA DE 2012-2022 NO RIO GRANDE DO SUL

Laura Metzdorf Hessel¹, Vivian Spode Coutinho², Simone Martins de Castro³, Cristiane Kopacsek^{2,3}

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 2 - Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV); 3 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A Triagem Neonatal (TN), realizada pelo Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) do RS, é o primeiro teste preventivo que toda criança faz ao nascer. A TN busca diagnosticar e tratar precocemente doenças graves que geram risco à vida e ao desenvolvimento geral da criança. **Objetivo:** Avaliar a TN pública do RS, buscando ver o alcance do SRTN e saber a cobertura da TN pública do estado. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo dos dados de abrangência da TN no RS no período de 2012 a 2022. Foram selecionados todos os nascidos vivos (NV) e comparados com o número de TN realizadas na rede pública no mesmo período. Foi utilizado o programa Microsoft® Excel® (Versão 2303) e Jamovi. (Version 1.6) para a confecção e análise de dados. **Resultados:** Houve um total de 1.496.958 de NV no período de 2012 a 2022. A média de NV ficou em 136.087 (DP±10.224). O ano que houve menor e maior número de NV foi, respectivamente, 2022 com 112.400 e 2015 com 148.359. Neste período, 1.133.982 Testes do Pezinho (TP) foram realizados no SUS, totalizando, no final de 11 anos, uma cobertura pública média da TN de 75,75%. O ano em que houve maior cobertura da TN foi o de 2022, com 80,10% das triagens sendo realizadas no setor público. Já a menor, ocorreu no primeiro ano analisado, 2012, com 73,76%. O ano de 2022 também foi o ano com menor número de triagens feitas, totalizando 90.660 testes, proporcionalmente ao menor número de NV no período. **Conclusão:** A abrangência da TN pública no RS possibilita o diagnóstico precoce de doenças com risco à vida. Idealmente 100% dos NV do RS deveriam ser rastreados dentro do PNTN, que inclui, além da garantia do diagnóstico e tratamento, a busca ativa de cada um dos resultados alterados, como parte de uma importante estratégia de saúde pública para a população pediátrica. Estima-se que o percentual remanescente realize a TN na rede de saúde complementar.

TL-003 - EPISÓDIOS DE ENGASGO E REFLEXO DE GAG - HÁ INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR? UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Christielly Santos Silveira de Paiva¹, Leandro Meirelles Nunes¹, Paula Ruffoni Moreira¹, Juliana Rombaldi Bernardi¹, Adriela Azevedo Souza Mariath¹, Erissandra Gomes

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A introdução da alimentação complementar (IAC) consiste na inserção de alimentos sólidos e outros líquidos em adição ao leite materno ou fórmula infantil e comumente é indicada a partir dos seis meses de idade da criança. A literatura descreve diferentes métodos de IAC, com seus respectivos benefícios e riscos apontados majoritariamente por estudos observacionais. Além disso, o risco de engasgos é preocupação frequente entre pais, cuidadores e, inclusive, profissionais da saúde, especialmente em métodos guiados pelo bebê. **Objetivo:** Verificar e comparar a ocorrência de episódios de engasgos e reflexo de gag em lactentes submetidos a três métodos diferentes de IAC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com diádes mãe-bebê, alocados de acordo com os seguintes métodos de IAC: (a) Método tradicional - grupo controle, (b) *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS), e (c) misto (inicialmente BLISS e se o lactente apresentar desinteresse ou insatisfação, tradicional), sendo os dois últimos métodos guiados pelo lactente. As mães receberam intervenção nutricional sobre IAC e prevenção de engasgos por fonoaudióloga, de acordo com o método que foi randomizada, aos 5,5 meses de idade e, após, permaneceram em acompanhamento até 12 meses de idade do lactente. As frequências de engasgos e reflexo de gag foram coletadas por questionário aos nove e 12 meses. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste de análise de variância ($p < 0,05$). Este estudo foi registrado no *Brazilian Clinical Trials Registry* (ReBEC) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem. **Resultados:** Foram acompanhados 130 lactentes. Um total de 34 (26,2%) lactentes apresentaram engasgo entre seis e 12 meses de idade: 13 (30,2%) no método tradicional, 10 (22,2%) no BLISS e 11 (26,2%) no misto, sem diferença entre os métodos ($p > 0,05$). O engasgo foi causado principalmente pela consistência semi-sólida/sólida. Além disso, 100 (80%) lactentes de seis a 12 meses apresentaram reflexo de gag e suas características não diferiram estatisticamente entre os grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Lactentes que seguem um método de alimentação guiado por eles mesmos e que os cuidadores são orientados sobre como minimizar o risco de engasgo e a diferenciá-lo do reflexo de gag, não foram mais propensos a ter episódios de engasgo do que bebês que seguem práticas tradicionais de alimentação com as mesmas orientações. O reflexo de gag está presente nessa fase de amadurecimento neurofuncional.

PE-001 - COMPLICAÇÕES NA DOENÇA DE KAWASAKI: UM RELATO DE CASO

Gabriela Gottems¹, Maria Luisa Zvirtes¹, Aline David¹, Abighail Brune¹, Vivian Wunderlich da Rocha¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica, aguda e geralmente autolimitada, sendo comum na infância. Tem etiologia desconhecida, mas sugere-se que seja causada por agentes transmissíveis, além de existirem fatores genéticos que contribuem para sua patogênese. **Relato de caso:** Paciente I. B., 8 anos, sexo feminino, interna no hospital com exantema difuso e pruriginoso, associado a febre há cinco dias, hiperemia conjuntival, linfonodomegalia cervical e prostração. Tem história prévia de infecção de via aérea superior há duas semanas. Evoluiu para edema e descamação de extremidades, fissura e eritema em lábios e dor abdominal. Os exames laboratoriais revelaram elevação das provas inflamatórias, plaquetopenia e testes virais e para Toxoplasmose não reagentes. Realizou ecocardiograma três dias após a internação, sem alterações. Com base nos achados clínicos, diagnosticou-se DK, sendo solicitada ao hospital terapia com imunoglobulina, a qual não foi liberada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nem via defensoria pública, apesar de a paciente apresentar os critérios elegíveis para uso. Apresentou melhora do quadro e das alterações laboratoriais, entretanto, em novo ecocardiograma, após uma semana, evidenciou-se comprometimento miocárdico segmentar ventricular esquerdo de grau leve, com função sistodiastólica normal, associado a derrame pericárdico de grau mínimo. Recebeu avaliação de cardiologista, que prescreveu Ácido Acetilsalicílico e Prednisolona. Paciente recebeu alta após treze dias de internação com importante melhora do quadro geral, necessitando de acompanhamento cardiológico para reavaliação. **Discussão:** O diagnóstico de DK é clínico e requer a presença de febre por cinco dias ou mais e, pelo menos, quatro dos cinco sinais de inflamação mucocutânea: alteração na região oral, hiperemia conjuntival bilateral, eritema e edema nas extremidades, exantema polimorfo e linfadenopatia cervical. A DK pode causar diversas complicações, principalmente cardiovasculares, e o tratamento recomendado é com imunoglobulina intravenosa, além da administração de aspirina durante a fase aguda da doença, glicocorticoides podem ser adicionados se risco aumentado de resistência à terapia preconizada. **Conclusão:** A DK é a causa mais comum de cardiopatia primária na infância, portanto, é importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, visto que o tratamento é mais eficaz se for administrado nos primeiros dez dias da doença, evitando complicações.

PE-002 - TUBERCULOSE BACILÍFERA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Maria Luiza Daltoé Raupp¹, Carlos Eduardo Gasparetto¹, Catarina Roos Mariano da Rocha¹, Giovana Nunes Santos¹, Helena Teresinha Mocelin², Isabela Zoppas Fridman¹, Pedro Augusto Horbach Salzano¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Pode acometer diversos tecidos do organismo, especialmente pulmonar, ganglionar e meníngeo na infância. Os sintomas são pouco específicos, o que torna a TB um diagnóstico diferencial de outras infecções comuns nesta faixa etária. **Relato de caso:** T.S.T., 6 meses, masculino, apresentava tosse e coriza há cerca de 2 semanas. Apresentou piora clínica com aparecimento de febre, sendo hospitalizado. Ao exame físico, lactente em regular estado geral, acianótico, taquipneico, com tiragem subcostal leve, broncofonia à direita, recebendo 02 1L/min. Imunofluorescência para vírus respiratório, PCR para COVID-19 e hemocultura negativos. O Rx de tórax evidenciou consolidações extensas, bilaterais, predominando à direita. Hemograma normal, PCR 6,94, Procalcitonina < 0,1. A hipótese foi pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e iniciou-se antibioticoterapia empírica com Ampicilina. O paciente mantinha dificuldade ventilatória, piora da febre, aumento da PCR 160 mg/L, sem melhora no Rx. Considerado falha terapêutica e suspeitando de complicação realizou-se ecografia de tórax, que revelou extensa área de consolidação no pulmão direito e não evidenciou derrame. Suspeitou-se de TB que foi confirmada por identificação de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em escarro positiva 2+ e PPD reator 7mm. Iniciado esquema RHZ com melhora clínica e no Rx, a investigação de imunodeficiência foi negativa e o paciente recebeu alta. Após a alta, teve evolução desfavorável por má-adesão ao tratamento, reinternou necessitando ventilação mecânica. Mesmo com confirmação de TB a família informou, após 3 meses de acompanhamento, contato prévio com TB. **Discussão:** Muitos casos de TB na infância são subnotificados pela dificuldade na investigação. Por ser incomum nessa faixa etária e sem achados patognomônicos, o diagnóstico por vezes acaba sendo de exclusão de outras patologias. Lactentes e crianças com desnutrição, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diabetes ou imunossupressão são suscetíveis ao desenvolvimento de doença ativa. O contato prévio com infectados deve gerar uma suspeita, embora a informação só apareça, em média, após a 4ª anamnese. **Conclusão:** Apesar de novos testes diagnósticos, ainda há carência de diretrizes para interpretação dos testes na população pediátrica. Um alto índice de suspeição é necessário para que médicos considerem esta etiologia em crianças com PAC.

PE-003 - CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM MENOS DE 1 ANO NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA POR COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Stéphanie Caminha Bedin¹, Sophia Caminha Bedin¹, Valéria de Carvalho Fagundes¹, Marcos Vinícios Razera¹, Antonia Haigert Lepsen¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é definida como o primeiro episódio de sibilância, associado a infecção viral em lactentes, caracterizada por obstrução de vias aéreas inferiores. O principal agente etiológico é o vírus sincicial respiratório (VSR). Estima-se que a prevalência de BVA seja de até 10% no primeiro ano de vida e a taxa de internação nessa faixa etária de 1 a 3%. Assim, a BVA representa a principal causa de internação até 1 ano de idade, com uma taxa de mortalidade que varia de 4 a 7% entre os lactentes internados. **Objetivo:** Comparar o número de internações anuais por bronquite e bronquiolite aguda em lactentes menores de 1 ano no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2018 e 2022, e correlacionar com o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo e quantitativo dos dados disponibilizados no Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do Ministério da Saúde, no período de 2018 a 2022, com análise do número de internações hospitalares por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano. **Resultados:** Em 2018, foram registrados 5.008 internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano no Rio Grande do Sul, em 2019, foram 5.591 internações, em 2020, foram 705, em 2021, foram 3.652, e em 2022, foram 6.229, totalizando 21.185 internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano no período analisado. Ao compararmos os anos que antecedem a epidemia de COVID-19 no Brasil, houve um aumento de 11,6% nas internações por BVA, enquanto ocorreu uma redução de 87% se compararmos os anos de 2019 e 2020, no qual as crianças estavam impossibilitadas a frequentar creches. Em 2021, com a flexibilização do isolamento e reabertura de escolas, a taxa de internação diminuiu em 35% em relação ao período pré-pandemia, mas apresentou um aumento em 518% se comparado ao mesmo período em 2020. Se fizermos a comparação entre os anos de 2020 e 2022, o aumento é ainda mais significativo de 783%. Na avaliação dos dados, percebe-se importante redução das taxas de hospitalização por BVA no período da pandemia de COVID-19. Seria esse fenômeno reflexo do isolamento social? A possível redução da circulação do VSR ou menor infectividade na população pediátrica também são fatores importantes para explicar esses dados? Embora nem todos os quadros de bronquite e bronquiolite aguda sejam devido a quadros de BVA, utilizamos como sinônimos para essa avaliação. Nesse sentido, nota-se que o BVA segue sendo importante fator de morbidade e de grande impacto financeiro para a saúde. Por fim, necessita-se mais estudos para avaliar o comportamento da taxa de hospitalização por BVA em crianças menores de 1 ano, considerando outras variáveis, a fim de estimular a prevenção primária e reduzir as taxas de internação pela doença.

PE-004 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA

Gabriela Resmini Durigon¹, Camila Portaluppi Michelon¹, Fabiana Bender¹, Luana Ribeiro Bresolin¹, Marina Atkinson¹, Bernardo Orlandini Bergamaschi¹, Bianca Tomazelli Feitosa¹, Nelson Franco¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: O transplante de órgãos é uma estratégia eficaz como tratamento de doenças terminais com diminuição de morbimortalidade. Contudo, há um pequeno número de doadores em comparação com a quantidade de pacientes em listas de espera. **Objetivo:** Relatar o número de transplantes de órgãos realizados em pacientes de 0 a 17 anos, durante o período de 2011 a 2020. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo realizado por pesquisas no Registro Brasileiro de Transplantes, que dimensiona os transplantes realizados no Brasil, de janeiro/2011 a dezembro/2020, associando tipo de doador, órgão, óbitos, lista de espera e relação com a COVID-19. **Resultados:** Observando o número de transplantes no Brasil, constata-se que em 2020 foram realizados 963 transplantes na população pediátrica, representando 20,04% quando comparado com pacientes de qualquer idade. Notou-se 1.220 pacientes entre 0 e 17 anos na lista de espera e aproximadamente 4,6% dos pacientes faleceram antes de receberem o órgão. Em relação ao tipo de órgão doado, observou-se que a medula óssea foi o mais frequente, sendo registradas 477 (49,53%) dos transplantes, seguida pelo rim com 245 (25,44%), fígado com 200 (20,76%), coração 39 (4,04%) e pulmão 5 (0,51%) dos transplantes. Em uma comparação de 10 anos, de 2011 a 2020, percebe-se que os transplantes de coração, aumentaram 39,28%, e de fígado aumentaram 1%, ao contrário dos transplantes de pulmão, que diminuíram 16,6% e de rim com queda de 16,08%. Quando analisada a medula óssea, existe predomínio de doadores transplantes com 68,34% dos casos. Em relação à pandemia de COVID-19, no ano de 2020 se observou uma redução de 17% no número de transplantes em relação a 2019. Percebe-se, ainda, uma curva decrescente de transplante de órgãos sólidos do ano de 2011 para 2020 de 518 para 486. Nota-se redução de 17% no número de transplantes pediátricos, no ano de 2020 e de 6,1% nos últimos 10 anos. **Conclusão:** Portanto, inferimos que a pandemia de COVID-19 afetou de forma negativa as crianças na lista de espera. Em relação ao tipo de órgão doado, a medula óssea foi o mais frequente, sendo evidente a necessidade de medidas públicas para realização de transplantes e conscientização da população sobre doação de órgãos sólidos, pois esses transplantes ainda hoje dependem em sua maioria de doadores falecidos.

PE-005 - APENDICITE CRÔNICA EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA

Paula Barros de Barros¹, Gabriela Bastian de Souza¹, Laissa Harumi Furukawa¹, Laura Menestrino Prestes¹, Luíza Fernandes Xavier¹, Lucas Montiel Petry¹, Miguel Ângelo Uflacker Lutz de Castro¹, Pedro Augusto Van Der Sand Germani¹, Carolina Rigatti Hartmann¹, Leonardo Araujo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva ocasionada por uma mutação no gene regulador da condutância transmembrana CFTR, localizado no cromossomo 7. Essa condição resulta na produção de secreções viscosas e espessas nos pulmões, no trato gastrointestinal, pâncreas e sistema hepatobiliar. Apesar de as complicações pulmonares serem a maior causa de mortalidade em pacientes portadores de FC, a maioria dos sintomas desses pacientes são de origem gastrointestinal, causadas pelo acúmulo anormal de secreções viscosas no lúmen de órgãos ocos e em ductos de órgãos sólidos. Neste relato, será abordado o caso de uma paciente portadora de fibrose cística, diagnosticada secundariamente com apendicite crônica. **Relato de caso:** Paciente feminina, portadora de FC e em acompanhamento regular em ambulatório especializado em FC do Centro Clínico da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), apresentou dor abdominal persistente por 3 meses. Em consulta no ambulatório, foi realizada palpação abdominal, na qual a paciente apresentou dor, principalmente em fossa ilíaca direita. Posteriormente, foi realizada ultrassonografia de abdômen, em que se obtiveram achados sugestivos de apendicite crônica. Para confirmação diagnóstica e terapia, a paciente foi submetida à apendicectomia por videolaparoscopia com análise anatomopatológica (AP) da peça, fato que confirmou a hipótese de apendicectomia crônica. **Discussão:** A apendicite crônica pode ser um desfecho secundário à FC. É uma condição rara, definida por inflamação ou fibrose apendicular de longa data que se apresenta clinicamente como dor abdominal prolongada (mais de 48 horas) ou intermitente, com ou sem sintomas sistêmicos, podendo durar de meses a anos. Deve ser suspeitada quando o paciente apresentar dor crônica ou recorrente no quadrante inferior do abdômen. Para o diagnóstico clínico de apendicite crônica, os critérios utilizados são: ocorrência de dor crônica, durante um período maior que um mês, no quadrante inferior direito, achados cirúrgicos e histopatológicos da inflamação recorrente, e, também, pelo relato do paciente pós apendicectomia, o qual apresenta sensação de maior conforto e alívio dos sintomas. Nesse contexto, é importante relatar a imprecisão do diagnóstico, já que, na maioria das vezes, pacientes que relatam dor crônica no quadrante inferior direito são erroneamente diagnosticados com, por exemplo, gastroenterites e aderências pélvicas. **Conclusão:** Em suma, a apendicite crônica deve ser considerada em pacientes com FC com dor abdominal prolongada, que não apresentem sinais e sintomas de outras condições e que não respondam à terapia para patologias mais comuns. Com avanço em tratamentos, melhora da função pulmonar e aumento da sobrevida de seus pacientes, cada vez mais iremos nos deparar com outras comorbidades provocadas pela FC. Assim, para melhor atendermos estes pacientes, devemos estar atentos às diferentes formas e apresentações dessas comorbidades.

PE-006 - CONHECIMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE E AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE POR MEIO DE UMA MÍDIA SOCIAL: ANÁLISE DOS DADOS DE IMPACTO

Caroline Engster da Silva¹, Marina Balod Strassacappa¹, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos¹, Teresa Enderle¹, Gisele Pereira Carvalho¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: As redes sociais são meios eficazes de divulgação de informações em tempo real. Logo, criar e publicar conteúdos científicos proporciona a disseminação do aprendizado das evidências voltadas à pediatria em uma mídia social de grande alcance. **Objetivo:** Propagar conhecimentos relacionados à saúde e ao desenvolvimento da criança e do adolescente à população e analisar os dados coletados no perfil da rede social. **Métodos:** Por meio da mídia social Instagram foram realizadas publicações variadas, em formato de quadros, empregando uma linguagem de fácil acesso e visual atraente. Os quadros relevantes se caracterizam como "CinePedi" (dicas de filmes), "Mitos e Verdades", "PediCiência" (conteúdo científico) e "Fica a Dica" (para dicas de artigos). Para a produção dos conteúdos, utilizaram-se plataformas de design gráfico *online* para criação das postagens e bases de dados como PubMed e Cochrane para coletar informações científicas relevantes no meio pediátrico. Posteriormente, foram coletados os dados do impacto de interação com o perfil entre o período de 20 de dezembro de 2022 a 19 de março de 2023, sendo analisadas as seguintes métricas: alcance de contas, faixa etária do público atingido, porcentagem do gênero e engajamento com as postagens. **Resultados:** Durante o período analisado, o perfil na rede social alcançou 2.788 contas, sendo 846 de não seguidores. Entre os usuários alcançados, houve predominância de 85,6% do público feminino e de 40,7% da faixa etária entre 18 e 24 anos. Em seguida, a maior representação foi da faixa etária entre 25 e 34 anos, que soma 38,9%. Do total de contas atingidas, 350 engajaram-se com o conteúdo, por meio de comentários ou de compartilhamento, sendo que 44 dessas não seguiam o perfil. Entre o público engajado, a predominância também foi feminina, com 90,3%, e da faixa etária entre 18 e 24 anos, representando 54,5% das interações. **Conclusão:** A partir do expressivo número de pessoas atingidas, que se diversificam em faixa etária, gênero e engajamento, percebe-se que a produção de conteúdo na rede social é uma importante ferramenta para a disseminação de informações atualizadas e de qualidade sobre pediatria entre a população em geral.

PE-007 - IMPORTÂNCIA DE REALIZAR O RASTREAMENTO DE DOENÇAS EM CONSULTAS DE PUERICULTURA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO SOBRE LEUCEMIA

Julia Cachafeiro Requia¹, Júlia Estrazulas Falcetta², Gustavo Grigoletti Roehe²

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 2 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: Crianças com Síndrome de Down (SD) podem apresentar múltiplas malformações e comorbidades, que devem ser identificadas o quanto antes para que o tratamento possa ser iniciado e para que o paciente venha a ter um melhor desenvolvimento e prognóstico. Existe um risco significativo de perda auditiva (75%), de apneia obstrutiva do sono (50%–79%), de doença ocular (60%), de defeitos cardíacos congênitos (50%), de atresias gastrointestinais (12%), de doença da tireoide (4%–18%), de leucemia (1%), dentre outras condições. Assim, o Ministério da Saúde criou Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down para orientação de consultas de puericultura para pacientes com SD de acordo com sua idade. **Relato de caso:** Paciente com diagnóstico de SD, distúrbio de deglutição, diarreia crônica, imunodeficiência comum variável em reposição mensal de imunoglobulina e comunicação interatrial sem repercussão hemodinâmica. Aos 3 anos de idade, em uma das consultas de puericultura com pediatria, foi solicitado exames de rotina para pacientes com trissomia do 21 de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, que mostrou presença de 33060 leucócitos 22% de blastos, sendo imediatamente encaminhado à emergência pediátrica, onde foi realizado biópsia e aspirado de medula óssea, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda tipo B. Em menos de 48 horas do primeiro exame laboratorial alterado, internou em enfermaria oncológica e iniciou tratamento quimioterápico dentro do protocolo de sua doença. **Discussão:** De acordo com o Ministério da Saúde, em crianças com SD, a solicitação de hemograma completo (dentre outros exames) deve ser repetida semestralmente nos primeiros dois anos de vida e anualmente ao longo da vida de uma pessoa com SD. No presente caso, o paciente possui 3 anos e, em consulta de rotina com pediatria, após realização de exames laboratoriais de acordo com a diretriz acima citada, teve um diagnóstico de leucemia, possibilitando iniciar um tratamento quimioterápico específico para sua doença em poucas horas. **Conclusão:** O cuidado com a saúde da criança com SD inicialmente deve estar focado no apoio e na informação à família e no diagnóstico das patologias associadas à essa síndrome. Portanto, este relato exemplifica a importância de seguir as diretrizes do Ministério da Saúde para promover melhores condições de saúde para os pacientes e melhores prognósticos.

PE-008 - IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA REGULAR PARA DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: UM RELATO DE CASO

Júlia Estrazulas Falcetta¹, Julia Cachafeiro Requia², Gustavo Grigoletti Roehe¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A Doença de Hirschsprung (DH) manifesta-se em aproximadamente 1 a cada 5.000 recém-nascidos. Ela caracteriza-se pela existência de um segmento do cólon distal com alteração do sistema nervoso autônomo, que determina uma alteração na peristalse intestinal. A propulsão inadequada de gases e fezes pelo intestino resulta em um quadro oclusivo parcial ou total. Portanto, o diagnóstico precoce tem grande importância para o prognóstico do paciente. **Relato de caso:** Paciente nascido de parto vaginal com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias, Apgar 8/9, peso de nascimento 2.754 g, sem intercorrências na gestação, manteve-se em aleitamento materno exclusivo, tendo alta da maternidade dentro de 72 horas. Aos 22 dias de vida, consultou em unidade de saúde, sendo visto distensão abdominal moderada e história de constipação crônica, sem vômitos associados. Lactente encaminhado para hospital terciário, onde foi realizado radiografia e ecografia abdominal mostrando severa distensão aérea de delgado e cólons, presença de pequena quantidade de gás no reto e pneumatose intestinal no hipocôndrio esquerdo. Realizou enema opaco, com significativa distensão a montante do segmento retossigmoide. Ao toque retal, apresentou liberação imediata de conteúdo fecal, assemelhando-se a fezes explosivas, e, ao longo da internação, também iniciou com episódios de vômitos. Realizou biópsia de intestino, na qual o resultado do anatomopatológico mostrou mucosa retal com edema da submucosa, não sendo identificados células ganglionares na presente amostra, confirmando o diagnóstico de DH. **Discussão:** O diagnóstico de DH baseia-se na história clínica, na investigação radiográfica e na biópsia. No presente caso, o paciente apresentou sinais de alerta para DH, como constipação prolongada, distensão abdominal importante e vômitos. Além disso, também teve fezes explosivas e alterações radiológicas características. Consideramos importante ressaltar que a suspeita diagnóstica inicial de DH foi realizada em uma Unidade de Saúde Básica, por meio de uma anamnese e um exame físico do paciente. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de DH é importante pela possibilidade de evitar complicações graves, como enterocolite, se o diagnóstico for tardio, há o aumento das chances de obstrução e perfuração intestinal. Atentar e valorizar a eliminação meconial pós natal, os padrões evacuatórios e o exame clínico em consultas de puericultura contribui para um diagnóstico precoce e para reduzir complicações.

PE-009 - ANÁLISE DAS TAXAS DE COBERTURA DAS VACINAS PARA HEPATITE B E BCG NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2018 E 2022

Rodrigo Nascimento¹, Amanda Alves Luft¹, Eduardo Sartori Parise¹, Maria Júlia Pasini Batista¹, Marina Marques Monteiro¹, Julio Cesar da Silva Mendes¹, Jordana Luiza Bender Silva¹, Gabriela de Bortoli Pacheco¹, Francisca Moura Strebel¹, Ricardo Sukiennik¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução: Segundo o Calendário Nacional de Vacinação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, existem duas vacinas que devem ser administradas ao nascimento: a vacina para hepatite B e a vacina BCG. Todavia, devido a fatores presentes nos últimos anos como propagação de notícias falsas, falta de conhecimento dos pais e receio gerado pela pandemia de COVID-19, houveram variações das coberturas vacinais de diversos imunobiológicos no país. **Objetivo:** Avaliar a variação da cobertura vacinal das vacinas BCG e da vacina para hepatite B em crianças de até 30 dias de vida no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Os dados relativos à cobertura vacinal para BCG e da vacina para hepatite B em crianças de até 30 dias de vida foram acessados por meio do portal DataSUS, em março de 2023, sendo extraídos para o software Microsoft Excel. No software Microsoft Excel, foram criadas planilhas específicas para cada uma das vacinas, comparando as coberturas vacinais ano a ano. Após a realização das planilhas, foram calculadas as taxas de variação das coberturas vacinais entre o ano inicial do período analisado (2018) e o ano final (2022) e entre os anos de 2021 e 2022 utilizando-se o programa SPSS Statistics. Além disso, os resultados das coberturas vacinais foram cruzados com os percentuais ideais de cobertura vacinal disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Em relação à vacina para hepatite B, houve aumento de 8,27% quando comparados os anos de 2018 e 2022 e aumento de 18,20% quando comparados os anos de 2021 e 2022. Para a vacina BCG, houve decréscimo de 3,87% na cobertura vacinal quando comparados os períodos inicial e final analisados, entretanto, houve aumento de 9,98% quando comparados os anos de 2021 e 2022. No ano de 2022, no Rio Grande do Sul, nenhuma das vacinas atingiu a cobertura ideal definida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo que as vacinas BCG e para hepatite B ficaram 2,87% e 13,35% abaixo da cobertura alvo, respectivamente. **Conclusão:** A vacinação da população gaúcha, com destaque para as crianças, segue sendo um desafio, tendo em vista que as vacinas para Hepatite B e BCG não atingiram o alvo mínimo de cobertura vacinal no ano de 2022. Contudo, houve aumento nas taxas de cobertura de tais vacinas quando comparados os anos de 2021 e 2022, o que traz esperança de que, a partir de campanhas de conscientização, nos próximos anos as metas possam ser alcançadas.

PE-010 - CLUBES DE REVISTA PEDIÁTRICOS: COMPLEMENTO AO ENSINO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Rodrigo Nascimento¹, Giovanna Campos Silveira¹, Thaís Gomes Mengue¹, Bianca dos Santos Silva¹, Izadora Meira Rogério¹, Karolayne de Lima Recoba¹, Elisa Marques Mentz¹, Daniel Barbosa Tresmondi¹, Maria Júlia Pasini Batista¹, Ricardo Sukiennik¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução: Os Clubes de Revista Pediátricos consistem em apresentações que compartilham as evidências mais recentes na literatura sobre temas de pediatria para os membros de uma liga acadêmica. Ainda, sabe-se que muitos assuntos não são abordados por completo durante os cursos de graduação, por isso, os Clubes de Revista são importantes para que tais assuntos sejam explorados, sendo essenciais para a formação profissional de estudantes da área da saúde. **Objetivo:** Disseminar informações sobre temas atuais na área da pediatria, promovendo aprimoramento do conhecimento das temáticas abordadas aos futuros profissionais de saúde. **Métodos:** Acadêmicos de uma liga de pediatria se dividiam mensalmente em duplas para apresentarem de forma online um artigo relacionado à pediatria para os demais alunos da liga acadêmica. Os artigos eram escolhidos após buscas em bases de dados como PubMed e Cochrane, sendo selecionados a partir do cumprimento dos critérios: artigos com texto completo disponível, publicados dentro de 5 anos e disponíveis em português e/ou inglês. Os resumos dos artigos que preenchiam os critérios eram lidos e os mais relevantes eram escolhidos para nova seleção. Os artigos selecionados eram lidos de forma completa, havendo debates para a escolha do artigo que seria apresentado. Temas que foram escolhidos envolviam: Cardiopatias Congênitas, Transtorno do Espectro Autista, terminalidade na pediatria, interações medicamentosas, oncologia pediátrica e aleitamento materno. Ao fim da última apresentação do ano, os alunos responderam um questionário via Google Forms, que avaliava a importância dos temas para a futura vivência profissional. **Resultados:** Em média, 16 ligantes acompanharam cada uma das 6 apresentações ocorridas em 2022. Em relação ao questionamento da importância dos temas para a vivência profissional, 87,5% dos respondentes consideraram os temas "muito relevantes" e 6,3% classificaram como "relevantes". Sobre a abordagem dos temas durante a graduação, 62,5% afirmaram que tiveram aulas sobre todos os temas, 25% tiveram aulas sobre a maioria dos temas e 12,5% tiveram aulas apenas sobre a minoria dos temas. **Conclusão:** Os Clubes de Revista Pediátricos se mostraram uma opção viável para complemento dos currículos dos cursos de graduação da área da saúde. A escolha de assuntos não tão abordados durante a graduação gera autonomia ao aluno em sua aprendizagem, permitindo que os acadêmicos se atualizem constantemente e tenham acesso às últimas evidências dos assuntos debatidos.

PE-011 - MENINA COM HEPATOPATIA CRÔNICA CAUSADA POR PFIC TIPO 3: RELATO DE CASO

Julia Wittmann¹, Giórgia Paola Rech¹, Raquel Borges Pinto¹

1 - Hospital Criança Conceição (HCC).

Introdução: A Colestase familiar intra-hepática progressiva tipo 3 (PFIC 3) pertence a um grupo de doenças raras causada por mutação no gene ABCB4 comprometendo a excreção biliar de fosfolipídios, levando a formação de bile litogênica, doença hepática crônica e cirrose. Assim como outras doenças colestáticas crônicas, pode causar acúmulo de cobre hepático. Relatamos o caso de uma menina de 13 anos, cujo irmão faleceu com diagnóstico de doença de Wilson, que após ampla investigação confirmou PFIC 3 em exame molecular. **Relato de caso:** Menina, 13 anos, cardiopata, hipotireoideia, queixa de dor em hipocôndrio direito e sangramento gengival. Submetida a colecistectomia devido a colelitíase. Relato de óbito recente de irmão de 26 anos com diagnóstico de DW (Ceruloplasmina 16,08 (VR > 21), cobre urinário: 2055 mcg/24h e biópsia hepática com hepatite, septos fibrosos, rodamina positiva) por complicações de cirrose. Ao exame: desnutrida crônica e com esplenomegalia. Hemograma e plaquetas normais. INR 1,3. TGO 153 e TGP 146 UI/L, FA 436UI/L, GGT 104 UI/L, BT 1,8 mg/dL e BD 0,9 mg/dL, albumina 4 g/dL, colesterol total 238 mg/dL, triglicérides 77 mg/dL, ureia 14 mg/dL, creatinina 0,44 mg/dL. Sorologias, autoanticorpos, anti-transglutaminase, FAN e coombs negativos. Alfa-1-antitripsina normal. Ceruloplasmina 33,8 mcg/dL (VR > 30), cobre urinário 6,2 mcg/24h (VR: < 30). Ecografia abdominal: aumento do diâmetro da veia porta, recanalização da veia umbilical e esplenomegalia. Endoscopia: 3 cordões varicosos, realizada ligadura de varizes. Biópsia hepática: hepatite crônica e cirrose, rodamina negativa. Avaliação oftalmológica normal e RM cerebral: degeneração hepatocerebral. Sequenciamento de gene ATP7B: negativo e do gene ABCB4, positivo (homozigose). **Discussão:** Doenças hepáticas crônicas em crianças e adolescentes podem ser causadas por diversos fatores etiológicos, sendo necessária ampla investigação. No caso reportado, devido história familiar de DW, a paciente veio encaminhada com a mesma suspeita diagnóstica. Entre os critérios diagnósticos de DW, estão incluídos aumento do cobre hepático e urinário e redução da ceruloplasmina sérica. Contudo, outras doenças colestáticas crônicas cursam com acúmulo de cobre, como é o caso das PFICs, e a ceruloplasmina pode estar reduzida por doença hepática grave. Apesar do diagnóstico presumido do irmão, não foi confirmado DW na paciente descrita, sendo ampliada a investigação com confirmação de PFIC3. Neste caso, exames genéticos foram fundamentais para a elucidação diagnóstica. **Conclusão:** PFIC e DW são doenças autossômicas recessivas raras e se apresentam principalmente em crianças e adolescentes maiores, podendo cursar com colelitíase e evoluir para cirrose. A análise genética pode ser esclarecedora em casos sem definição diagnóstica e pode ser utilizada como screening nos familiares de primeiro grau do paciente.

PE-012 - EVOLUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO ANALÍTICO

Gabriela Resmini Durigon¹, Betina Roberta Aich¹, Luana Ribeiro Bresolin¹, Laura Gasparly¹, Júlia Dall'Agnol¹, Pietra Lenz Kniphoff da Cruz¹, Luiz Fernando Kehl¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*. É transmitida em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença, por via transplacentária na gestante não tratada ou inadequadamente tratada. **Objetivo:** Relatar o número de casos de pacientes diagnosticados com sífilis congênita por região no Brasil, bem como analisar faixa etária, do nascimento até os 12 anos, raça, sexo e óbitos devido ao agravamento da patologia. **Métodos:** Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS, via ferramenta TABNET, que analisa o número de internações por Sífilis Congênita no Brasil, no período de 2012 a 2021, selecionando critérios de região x ano, faixa etária x evolução, faixa etária x sexo. **Resultados:** Observando as internações no Brasil, nos últimos 10 anos, verificou-se 192.308 casos, sendo 89.298 (46,43%) sexo masculino. Quanto à proporção regional, percebeu-se Sudeste com maior prevalência, 84.062 (43,71%) casos, seguido do Nordeste com 56.252 (29,25%), Sul com 25.405 (13,21%), Norte com 15.819 (8,22%) e Centro-Oeste com 10.818 (5,62%). Por estados, observou-se que Rio de Janeiro possui o maior número de casos 34.347, seguido de São Paulo com 31.142. Em relação à raça, os pardos com 37,34% dos casos tiveram a maior prevalência, seguidos pelos brancos com 13,35%. O período que apresentou maior número de diagnósticos ocorreu entre 2016 e 2020, com destaque ao ano de 2018 que apresentou um incremento de 58,9%, quando comparado com o menor ano de diagnósticos, que se deu em 2021. Após o nascimento até o 6º dia de vida foram realizados 95% dos diagnósticos, sendo os demais 5% diagnosticados até os 12 anos de idade. A mortalidade devido ao agravamento da doença ocorreu em menos de 2% dos pacientes até os 12 anos, porém tem ênfase importante até o 6º dia de vida, que representa 95% da mortalidade por agravamento. **Conclusão:** Diante dos dados coletados nota-se que, apesar do avanço do conhecimento acerca da Sífilis Congênita na área da saúde, os últimos anos analisados apresentaram a maior prevalência de casos, à exceção de 2021. Sendo assim, faz-se necessário otimizar estratégias de educação em saúde para que ocorra diminuição da transmissão dessa patologia, bem como das graves complicações decorrentes dela.

PE-013 - CISTADENOMA SEROSO DE PÂNCREAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Marinna Vedana¹, Laura Richetti Franzosi¹, Luisa Simoni¹, Andressa Beckmann¹, Carla Regina Festa¹, Gustavo Pileggi Castro¹, Letícia Reginato¹, Maiara Christine Macagnan¹, Tuani Isabel Bossa¹, Martina Estacia da Cas¹

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: O cistadenoma seroso do pâncreas é uma neoplasia epitelial cística composta por células ricas em glicogênio do tipo seroso. Geralmente assintomático, pode causar dor, icterícia, náuseas e vômitos. É raro em crianças. **Relato de caso:** Paciente feminina, 10 anos e 8 meses, relata dor bilateral em hipocôndrio há 6 meses, contínua, aliviada com analgesia e piorada com ingesta alimentar copiosa. Nega febre ou outros sintomas. Exames físico e laboratoriais sem alterações. Ultrassonografia de abdome mostrou pequeno cisto de aspecto simples no corpo do pâncreas. Ressonância Magnética (RM) de abdome mostrou massa cística multisseptada na cauda do pâncreas, medindo 7x3x3cm (LLxCCxAP), septos lisos e finos e com moderada impregnação de contraste, considerando-se a hipótese diagnóstica de cistadenoma mucinoso. Realizada pancreatectomia corpo-caudal, com achado intra-operatório de múltiplas lesões císticas no pâncreas. Exame anatomopatológico (AP) evidenciou cistadenoma seroso de pâncreas. A paciente teve boa evolução pós-operatória, com laboratoriais sem alterações e bom controle glicêmico. Foi iniciada Pancrease antes do almoço e do jantar e mantido acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** As neoplasias císticas do pâncreas são raras. O caso relata um cistadenoma seroso, que é mais frequente no sexo feminino e normalmente diagnosticado após os 50 anos. Corroborando a literatura, o paciente descrito neste relato é do sexo feminino, no entanto, a paciente relatada tinha 10 anos de idade no momento do diagnóstico, sendo assim, um dos únicos casos a ser relatado na literatura nessa faixa etária, já que até o momento encontram-se apenas outros 7 casos relatados em pacientes pediátricos. Os cistadenomas serosos apresentam-se, em sua maioria, assintomáticos ao diagnóstico. Pacientes sintomáticos costumam apresentar dor abdominal, massa palpável em abdome, anorexia, icterícia, fadiga/mal-estar ou perda de peso, sendo a dor abdominal o sintoma mais frequente, o que podemos observar também no caso descrito. A diferenciação pode ser bastante difícil no pré-operatório. Neste caso, pôde-se observar na RM uma massa cística multisseptada com moderada impregnação de contraste, o que justifica a suspeita inicial de cistadenoma mucinoso. Após o AP, evidenciou-se o cistadenoma seroso. Atualmente, o consenso para tratamento cirúrgico dessas lesões se baseia em risco de malignidade, tais como: maior que 3 cm, nódulo de realce na parede do cisto ou presença de componente sólido dentro do cisto. Neste caso, devido à presença dos dois primeiros itens citados e paciente sintomática, optou-se por pancreatectomia corpo-caudal. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar de raras, deve-se atentar para o diagnóstico das lesões císticas do pâncreas, especialmente quando clínica sugestiva e confirmação por exame de imagem. Após o diagnóstico, atentar para as indicações de pancreatectomia ou de tratamento conservador. A importância desse relato encontra-se na raridade deste diagnóstico em crianças, sendo um alerta para essa possibilidade.

PE-014 - OBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMELITE ABAIXO DOS 6 MESES ENTRE 2015 E 2020 NO BRASIL

Laura Richetti Franzosi¹, Marinna Vedana¹, Luisa Simoni¹, Camila Donato Gonçalves¹, Henrique Copini Fritzen¹

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A poliomielite é uma doença que pode causar desde sintomas constitucionais até paralisia. Com o advento da vacinação, foi possível erradicá-la em 1994 no Brasil. Porém, atualmente, enfrenta-se um período de queda nas taxas de adesão à vacinação, o que representa um risco à saúde pública. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal contra a poliomielite nas crianças abaixo de 6 meses entre 2015 e 2020. **Métodos:** Análise de artigos disponibilizados pela base de dados PubMed e análise de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do órgão DataSUS. O esquema vacinal contra a poliomielite é composto de 3 doses da vacina injetável (VIP), as quais devem ser realizadas aos dois, quatro e seis meses de idade, sendo necessários dois reforços com a vacina oral (VOP), sendo um aos quinze meses e outro aos 4 anos de vida, indicadas para todas as crianças. A meta para cobertura vacinal contra a poliomielite é de pelo menos 95% de crianças vacinadas em cada município. No entanto, nos últimos anos, a cobertura vacinal contra a doença caiu consideravelmente no Brasil, sendo a taxa de imunização em 2015 de 98,29% e em 2021 de 67,21%. Tendo essa queda em vista, foram analisadas as taxas de imunização da Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) no Brasil por regiões de 2015 a 2020. **Resultados:** Foi observada uma cobertura vacinal média de 86,17% entre os anos de 2015 e 2020. O ano de 2020 apresentou o menor valor dentro do período analisado, com 76% da população alvo imunizada. Os anos de 2016 e 2020 foram os anos com queda mais significativa da cobertura vacinal, com diminuição de 14,1% e 9,6% respectivamente, enquanto o ano de 2018 mostrou o aumento mais significativo de cerca de 5%. Já, dividida por regiões, a região Nordeste apresentava 100,44% de cobertura no primeiro ano da análise, passando a ser de 71,86% em 2020, caracterizando a maior queda na taxa de imunização, cerca de 28,45%. No Sudeste, região de maior alcance em 2015, com 100,52%, a cobertura caiu para 77,74% no último ano da análise. A região Sul, de 95,57% de cobertura em 2015, foi para 89% em 2020, mantendo, assim, a melhor média de cobertura vacinal nos 6 anos analisados (DataSUS, 2021). **Conclusão:** Diante do que foi exposto, evidencia-se uma tendência nacional de redução no número de imunizações no Brasil no decorrer dos anos para a Vacina Inativada da Poliomielite. Isso sinaliza a necessidade de políticas que visem recuperar a adesão vacinal da população contra essa doença que voltou a trazer a possibilidade de debilitar as crianças brasileiras.

PE-015 - AVALIAÇÃO METABÓLICA NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS?

Beatriz Dornelles Bastos¹, Giovana Maria Fontana Weber¹, Luciana Silva dos Santos¹, Gabriela Menta Endres¹, Cézane Priscila Reuter¹, Fabiana Assmann Poll¹, Marília Dornelles Bastos¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução: Diferenciar indivíduos metabolicamente saudáveis dos não saudáveis pode auxiliar no tratamento de crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade. **Objetivo:** Apresentar os exames laboratoriais de avaliação metabólica pediátrica de acordo com as recomendações da literatura. **Métodos:** Busca na plataforma PubMed associando o termo "Pediatric obesity" AND Cardiovascular disease 180 resultados (R), Insulin 165 R, C-Peptide 9 R, TSH 1 R, Metabolically healthy obesity 4 R, Metabolically unhealthy obesity 10 R, Uric acid 6 R, Puberty 298 R, Triglyceride 691 R, ALT 156 R, HDLc 152 R, LDLc 122 R, PCR 108 R, Vitamin D 239 R. Artigos publicados entre 2017 e 2021, na íntegra, metodologia clara, abordando crianças/adolescentes e idioma inglês/ português. Foram excluídos 1550 e adicionados 28 relevantes encontrados nos artigos selecionados, sendo elegíveis 83 estudos. **Resultados:** Os achados mais relevantes foram: Ácido úrico elevado está relacionado com complicações do status pró-inflamatório e metabólico, e o prognóstico do paciente. Peptídeo-C é um marcador da secreção de insulina, melhor do que a própria insulina. Índice HOMA-IR é mais confiável que os valores de glicose /insulina isoladamente. Proteína C-Reativa (PCR) é uma proteína de fase aguda e seus níveis alterados induzem disfunção endotelial e aceleram a progressão de aterosclerose, sendo um preditor de risco cardiovascular. Interleucina-6, em conjunto com o Fator de Necrose Tumoral- α , formam biomarcadores inflamatórios que contribuem para o processo de aterogênese. Hormônio tireoestimulante (TSH) tende a estar elevado em crianças obesas eutireoidianas, pois o tecido adiposo secreta fator de necrose tumoral alfa e interleucinas 1 e 6, impedindo a expressão do RNA mensageiro do transportador de iodo e sódio e a atividade de captação de iodo nas células da tireoide, reduzindo a secreção de hormônios tireoidianos e aumentando compensatoriamente os níveis de TSH. Alanina Aminotransferase (ALT) elevada reflete mais comumente a presença de doença hepática gordurosa não alcoólica em ambos os sexos. Níveis elevados desta enzima podem sugerir risco elevado de fibrose hepática. Vitamina D tem uma relação inversamente proporcional com adiposidade. A deposição subcutânea de gordura causa um sequestro por ser lipossolúvel. As células pancreáticas contêm receptores e proteínas de ligação para vitamina D, podendo estabelecer uma relação com a Diabetes Mellitus tipo 2. As alterações de Colesterol Total, LDL-C, HDL-C e Triglicerídeos estão associadas ao espessamento do complexo médio-intimal das carótidas, rigidez arterial, desenvolvimento de aterosclerose e doença arterial coronariana. **Conclusão:** O espectro de exames complementares apresentados permite avaliar aqueles adequados à realidade do paciente, identificando o momento em que a mudança do estilo de vida deverá ser associada a outras medidas terapêuticas.

PE-016 - DACRIOCISTITE COMPLICADA EM LACTENTE COM OBSTRUÇÃO CONGÊNITA DO DUCTO NASOLACRIMAL PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO

Stephani Jahn Barros¹, Karla Viveros Uriarte², Rafaela Alves Hansen², Helena Schütz de Monte Baccar², Jaqueline Schnorr², Júlia Carine Mueller¹, Gabriel Soares Colbek¹, Tatiana Kurtz¹, Vinicius Mac Cord Lanes Baldino²

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); 2 - Hospital Santa Cruz.

Introdução: A obstrução congênita do ducto nasolacrimal (DNL) ocorre em aproximadamente 6% dos recém-nascidos e em geral cursa com resolução espontânea até os 10 meses de idade. Quando associada à infecção é denominada dacriocistite. **Relato de caso:** M.D.M., masculino, 1 ano e 7 meses, interna por edema periorbitário à direita, acompanhado de drenagem de secreção purulenta em canto interno, dificuldade de abertura ocular e febre há dois dias, sendo caracterizado quadro de dacriocistite complicada com celulite periorbitária. Portador de obstrução congênita do DNL, fora submetido a duas sondagens de via lacrimal prévias sem sucesso. Tomografia computadorizada de órbita exclui comprometimento intraorbitário e evidencia coleção líquida com paredes levemente espessas, projetada medialmente ao globo ocular, determinando leve compressão sobre o local, além de estenose óssea do ducto nasolacrimal direito em sua porção anterior. Iniciada antibioticoterapia venosa com Oxacilina, com melhora clínica parcial do edema periorbitário. Transferido para hospital especializado para avaliação e realização de dacriocistorrinostomia endoscópica à direita, com boa evolução clínica pós-operatória, completando os 10 dias de antibioticoterapia endovenosa. **Discussão:** A obstrução persistente do DNL após os 12 meses determina necessidade de intervenções adicionais. A sondagem do ducto lacrimal é a primeira escolha, entretanto, intervenções cirúrgicas mais invasivas (que incluem dacrioplastia com balão, dacriocistorrinostomia e conjuntivodacriocistorrinostomia) podem ser necessárias quando há falha no tratamento inicial. A dacriocistite aguda requer intervenção imediata com antibióticos sistêmicos a fim de prevenir o desenvolvimento de complicações como celulite pré-septal ou orbitária, sepsse, meningite ou abscesso cerebral. Até 71% das dacriocistites evoluem com resolução completa apenas com o uso de antibióticos. Nos demais casos, carece associação com intervenção cirúrgica precoce. **Conclusão:** A colaboração entre pediatras, oftalmologistas e otorrinolaringologistas torna-se fundamental para o diagnóstico, manejo correto e precoce da obstrução persistente do DNL, reduzindo, assim, a ocorrência de complicações secundárias.

PE-017 - PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA VIA TELEMONITORAMENTO E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL: DADOS PRELIMINARES

Raquel Pinto Carbonera¹, Amanda Alves Luft¹, Ana Clara Sobotyk Santos¹, Karolayne de Lima Recoba¹, Clotilde Druck Garcia¹, Janice Luisa Lukrafka¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: A capacidade de exercício é reduzida em pacientes pediátricos que realizaram o transplante renal, o que interfere diretamente na funcionalidade dessa população (BONZEL et al., 1991). A prática de atividade física é imprescindível para a saúde destes pacientes e o telemonitoramento têm demonstrado sua eficácia em diversas áreas da saúde (BURKE et al., 2015). **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa de atividade física via telemonitoramento na capacidade de exercício (Modified Shuttle Walk Test – MSWT) em pacientes com doença renal crônica pediátricos após transplante (Tx) renal. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em pacientes transplantados renais (um mês até um ano após Tx) em acompanhamento ambulatorial em hospital referência no Rio Grande do Sul. O protocolo de treinamento foi realizado via telemonitoramento, 2 vezes por semana durante 6 semanas. Os pacientes foram randomizados em dois grupos, grupo intervenção (GI), treinamento com faixas elásticas com progressão a cada 2 semanas e grupo controle (GC), que recebeu apenas orientações e realizou exercícios ventilatórios simples. **Resultados:** Amostra preliminar composta por 12 pacientes, sendo 5 do GI e 7 do GC. A média de idade foi 14±4.12 anos no GI e 11,43±3.78 anos no GC (p=0,289), sendo 80% do GI e 14,29% do GC do sexo masculino (p=0,072). Dos 12 dias de treinamento, a média de dias realizados pelo GI foi de 12 dias (100%) e 11±2,65 dias (91,66%) no GC (p=0,424). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na linha de base. Os valores de MSWT de acordo com referências para gênero e idade estavam abaixo do predito nos dois grupos. A distância inicial do MSWT foi 456±176,44m no GI e 390±96,09m no GC, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,420). Após o treinamento, a distância percorrida no GI aumentou para 558±182,67m e para 461,43±197,6m no GC, com diferença significativa comparando o GI com a linha de base (p=0,039) porém sem diferença significativa em relação ao efeito de intervenção (p=0,644). **Conclusão:** A distância inicial do MSWT estava abaixo do predito em ambos os grupos e aumentou após o programa de atividade física, com significância estatística no GI. Contudo, o treinamento via telemonitoramento não apresentou benefícios na capacidade funcional em comparação ao GC. O pequeno número amostral pode justificar esses achados. Os dados seguem sendo coletados para posterior análise, contudo, percebe-se a importância da Fisioterapia para complementar a assistência às crianças após Tx renal.

PE-018 - MENINGITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Arthur Philippe Bahr Schafer², Ricardo Farias¹, Morgana de Freitas Pandolfo³, Fernanda Fornari¹, Isabel Zamarchi Cenci³, Kelly Patricia Fuhr³, Alisson Piovezani³, Joao Victor de Lima³

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Unimed Chapecó; 3 - Hospital Regional do Oeste (HRO).

Introdução: A meningite bacteriana é uma temática relevante no atendimento pediátrico devido às suas possíveis complicações. Neste trabalho, foi descrito um caso de meningite bacteriana por *S. pneumoniae*, em infante, que teve início com sintomas respiratórios inespecíficos e de rápida evolução para desfecho desfavorável. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, vacinação em dia, sem comorbidades. Apresentava inicialmente sintomas de infecção de vias aéreas superiores como coriza, odinofagia, febrícula, tosse e congestão nasal. Consultou, recebendo analgésicos e antitérmicos. Três dias após, retorna ao pronto-atendimento infantil com febre alta, inapetência, queda do estado geral, e piora dos sintomas iniciais. Paciente foi mantido em observação com administração de sintomáticos e fluidoterapia e realizou exames, porém após 10 horas da admissão, apresentou queda do nível de consciência, hipertonía de hemicorpo e episódios convulsivos, sendo o último de difícil controle. Evoluiu com parada cardiorrespiratória e foi transferido para leito de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). No pronto-atendimento, recebeu diazepam, fenitoína, fenobarbital e antibioticoterapia de amplo espectro. Exames laboratoriais apresentavam leucocitose sem desvio e laudo de primeira tomografia de crânio estava normal. Glicorraquia de 4, lactato: 180, proteinorraquia: 118. Em UTIP, paciente em coma arreativo desde chegada, sem reflexo de tronco. Inicialmente tratado com ceftriaxona, vancomicina e aciclovir. A tomografia de crânio com contraste evidenciou edema cerebral e sinusopatia crônica e a bactéria *S. pneumoniae* foi identificada em líquido, sendo estabelecida antibioticoterapia com vancomicina e meropenem. Paciente foi à óbito após 11 dias em UTIP por morte cerebral evidenciada em exames de imagem e clínica. **Discussão:** Na faixa etária do paciente descrito, a *S. pneumoniae* é um dos principais patógenos de meningite bacteriana, juntamente à *N. meningitidis*. Além disso, a *S. pneumoniae* está associada a uma maior prevalência de apresentação de sintomas neurológicos e mortalidade, cerca de 7 a 15 por cento dos casos, em comparação a outros patógenos. Mesmo com mudanças epidemiológicas nas meningites bacterianas nos últimos anos por ampliação da antibioticoterapia, bem como o grande impacto da vacinação, essa doença continua tendo grande impacto na faixa etária pediátrica. **Conclusão:** De acordo com o caso, o conhecimento acerca da doença em questão e a compreensão da evolução clínica se faz de extrema importância em serviços de emergência. Perceber sua gravidade, potencial de danos e possibilidade de desfecho desfavorável, faz termos um olhar mais atento no atendimento de crianças com a possibilidade diagnóstica.

PE-019 - CASO DE MIELITE TRANSVERSA AGUDA EM CRIANÇA NO MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

Marilian Bastiani Benetti¹, Heloisa Bonatto Dall'Asta¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Jéssica Aparecida Batistel¹, Kátia Werneck Seitz², Ricardo Farias¹, Laura Luisa Pompeo¹, Jean Roberge³, Rodolfo Oliveira Silvano⁴, Eduardo Cargini¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - CIPED; 3 - Hospital da Criança Augusta Muller Bohner; 4 - Prefeitura de Chapecó/SC.

Introdução: A Mielite Transversa Aguda é uma doença neuroimune adquirida rara e se caracteriza por uma síndrome inflamatória aguda da medula espinhal. Manifesta-se por alterações motoras, com início rápido de fraqueza, alterações sensitivas e autonômicas, com disfunção intestinal e vesical. Neste trabalho, um caso foi descrito. **Relato de caso:** Menino, 9 anos, deu entrada no pronto-atendimento de município catarinense com quadro de dor lombar com evolução de 3 dias que piorou de intensidade nas últimas 24 horas. Durante a consulta criança queixou-se também de retenção miccional e dificuldade para deambular. Criança previamente hígida, sem comorbidades. Referia apenas quadro gripal há 30 dias. Na admissão foram realizados exames laboratoriais, sem particularidades, US de rins e vias urinárias e Tomografia de Coluna Dorsal, ambos sem alterações. Realizado também coleta de líquido, dentro da normalidade. Durante a internação paciente evoluiu com piora da dificuldade para deambular, dificuldade para evacuar, diminuição da força e dos reflexos em membros inferiores (MMII), além de parestesia em MMII, associado a hiperestesia ao toque, apresentando dor intensa apenas à palpação superficial de membros. Foi avaliado por Neuropediatria que sugeriu realizar exame de Ressonância Magnética (RM) de Crânio e coluna total. Exame de RM Coluna Lombo-sacra apresentou cone medular com aumento de suas dimensões, com heterogeneidade de sinal, devendo ser considerada hipótese de Mielite Transversa Aguda. Foram também realizados exames complementares, com sorologias, todas negativas, e FAN (Fator Anti-Nuclear) reagente para padrão Nuclear pontilhado grosso, 1/160. Paciente iniciou tratamento com pulsoterapia com Metilprednisolona por 5 dias. Após isso, criança apresentou melhora considerável da dor e da hipersensibilidade, conseguindo voltar a deambular ao longo dos dias bem como melhora esfinteriana. Retorna, poucos dias após alta, assintomático e prosseguindo investigação com reumatologista e acompanhamento com neurologista. **Discussão:** Cerca de 30 a 60% dos casos de Mielite Transversa Aguda são idiopáticos, porém pode ocorrer devido uma complicação pós-infecciosa ou relacionada a outras condições, como esclerose múltipla, isquemias, doenças autoimunes e do tecido conjuntivo, ou até certos fármacos, assim sua etiologia pode ser multifatorial. A realização de exames de imagem foram fundamentais para a investigação e confirmação. Os sintomas normalmente são caracterizados por déficits motores bilaterais, sensoriais e esfinterianos, logo abaixo do nível da lesão, com astenia e paralisia muscular de característica ascendente. Ela pode afetar todas as idades, sendo mais frequente em jovens de 10-19 anos. Sua evolução clínica pode ser variável, podendo se manifestar em horas ou até arrastar-se durante dias e semanas. **Conclusão:** Ter conhecimento sobre as características da Mielite Transversa Aguda, apesar de ser rara, permite, durante o atendimento pediátrico, direcionar o diagnóstico e iniciar o tratamento precoce.

PE-020 - ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO: RELATO DE CASO

Nicole Zanardo Tagliari¹, Gabriela Sanfelice¹, Leticia Antoniuk Seus¹, João Henrique Caurio da Silva¹, Thales Mascarenhas¹, Gabrielle do Canto Petter¹, Emanuele Smaniotto Frederich¹, Magali Santos Lumertz¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹

1 - Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: Enfisema lobar congênito (ELC) é uma malformação do trato respiratório inferior caracterizada por hiperinflação de um ou mais lobos pulmonares, sendo o lobo superior esquerdo o principal afetado (50% casos). **Relato de caso:** Recém-nascido masculino, termo (37 semanas), nascido via parto cesáreo devido pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional descompensada sem tratamento. Sorologias do pré-natal não reagentes, pesquisa de Streptococcus grupo B negativa. APGAR 6/8, com necessidade de ventilação com pressão positiva em sala de parto. Inicialmente, manteve-se estável em campânula com FiO₂ de 30%. Evoluiu com necessidade de CPAP devido persistência de taquidispneia, gemência e saturações limítrofes. Radiografia de tórax sem sinais de pneumotórax. Hiperinsuflação pulmonar, principalmente à direita. Transparência heterogênea e desvio do mediastino para direita. Tomografia de Tórax demonstrou enfisema lobar congênito do lobo superior direito. Paciente manteve tiragem subcostal e esternal moderadas em cânula nasal de alto fluxo. Realizado lobectomia, evoluindo com melhora significativa do padrão ventilatório após correção cirúrgica. Recebe alta hospitalar ventilando em ar ambiente e sem sinais francos de esforço respiratório. **Discussão:** Enfisema lobar congênito, também chamado de hiperinsuflação alveolar congênita, possui prevalência de 1:30.000 nascidos vivos com predileção no sexo masculino (3:1). Geralmente se desenvolvem sintomas ainda no período neonatal, entretanto alguns podem permanecer assintomáticos por anos, a depender da extensão do lobo afetado, da compressão do tecido pulmonar adjacente e da extensão do deslocamento mediastinal. O diagnóstico é realizado a partir de radiografia torácica, que demonstra área de hipotransparência, retificação do diafragma, deslocamento do mediastino e herniação pulmonar para o hemitórax contralateral. A tomografia de tórax é fundamental para excluir massa hilar subjacente ou processo obstrutivo intrabronquico. Entre seus diagnósticos diferenciais estão lesões como malformação congênita das vias aéreas pulmonares (CPAM), sequestro broncopulmonar, cisto broncogênico, síndrome pulmonar hiperlúcida unilateral e hérnia diafragmática congênita. **Conclusão:** O enfisema lobar congênito representa uma afecção pulmonar que quando sintomático, deve ser manejado a partir de lobectomia. Apesar de raro, salienta-se a importância de sua hipótese diagnóstica dentre as causas de disfunção respiratória persistente do recém-nascido e lactentes.

PE-021 - DOENÇA DE MOYAMOYA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Heloisa Bonatto Dall'Asta¹, Jéssica Aparecida Batistel¹, Ricardo Farias¹, Jean Roberge², Katia Werneck Seitz³, Rodolfo Oliveira Silvano⁴, Julio Cesar de Oliveira Turkot¹, Laura Luisa Pompeo¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Hospital da Criança Augusta Muller Bohner; 3 - CIPED; 4 - Prefeitura de Chapecó/SC.

Introdução: Moyamoya, palavra japonesa que significa nebuloso, é uma condição cerebrovascular incomum caracterizada por estreitamento progressivo de grandes artérias intracranianas e desenvolvimento secundário de pequenos vasos colaterais. Neste trabalho, um caso foi descrito. **Relato de caso:** Criança do sexo feminino, branca, 5 meses, deu entrada em pronto-atendimento com quadro de febre, tosse, vômitos e diarreia há 7 dias. Durante esse período, o responsável relata que a bebê apresentou um episódio convulsivo e fez uso de ceftriaxona e sulfametoxazol com trimetoprim após passar por pelo menos 3 consultas médicas. Sem intercorrências no período neonatal e em uso de fórmula infantil exclusiva. Ao exame físico, a paciente encontrava-se desidratada, hipocorada e hipoativa, sendo necessário realizar expansão por 2 vezes no atendimento inicial. Os exames iniciais evidenciavam alterações no sódio (163), e discreto aumento de enzimas hepáticas, demais sem particularidades. Durante internação, paciente teve melhora dos sintomas de vômitos e diarreia, porém evoluiu com novas crises convulsivas, hipotonia e ataxia de tônus. Apresentou também perda da capacidade de sustentação cefálica e passou a tender à lateralização da cabeça e do olhar para a direita. Sorria pouco e apresentava pouco contato visual. Foi avaliada por médica neuropediatra, que orientou iniciar Fenobarbital, realizar exames de imagem e após, coleta do líquido. Exames de controle já com normalização do Na. Em tomografia computadorizada com contraste, observaram-se achados sugerindo sequela de injúria isquêmica recente, de etiologia a ser definida, além de questionáveis focos hipoatenuantes na topografia do seguimento M1 da artéria cerebral média direita, achado que poderia estar associado a trombo. Foi então optado pelo exame de Angiorressonância dos vasos intracranianos, com padrão de imagem com características sugerindo arteriopatia do tipo Moyamoya. Exame de líquido sem alterações. Paciente foi então transferida para leito de unidade de terapia intensiva de serviço especializado para tratamento. **Discussão:** A etiologia de Moyamoya é desconhecida, apesar disso, a doença tem sido relacionada a diversas outras patologias, as quais não foram identificadas no caso descrito. Além disso, tal condição é mais comum na Ásia, há histórico familiar presente em cerca de 10% dos casos e a apresentação da doença em crianças é incomum. A realização de exames de imagem foi fundamental para a investigação e confirmação do diagnóstico. A história natural de Moyamoya tende a ser progressiva. No entanto, a taxa e a extensão da progressão variam substancialmente entre as populações. Não há estudos conclusivos desta doença no Brasil por ser uma doença rara. **Conclusão:** O conhecimento da doença de Moyamoya, apesar de rara, durante o atendimento pediátrico é importante para o acompanhamento de pacientes com sintomas neurológicos não infecciosos com lesão isquêmica em exame de imagem.

PE-022 - CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMES E ÁGUA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CONSTIPAÇÃO

Djuliani Karolliny Ziemann¹, Marília Dornelles Bastos¹, Fabiana Assmann Poll¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução: A constipação é uma ocorrência clínica comum em crianças e adolescentes, em sua maioria, classificados como distúrbios gastrointestinais funcionais, que tem sido associado com hábitos alimentares não saudáveis, baixa ingestão de frutas, vegetais e água. **Objetivo:** Identificar o número de porções consumidas por dia de frutas, legumes e verduras (FLV) e quantidade de água ingerida por crianças e adolescentes constipados, acompanhados em um ambulatório de gastropediatria, relacionando com sexo, tempo de diagnóstico e estado nutricional. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, com processo de amostragem por conveniência, que incluiu crianças e adolescentes de ambos os sexos, entre 2 e 16 anos, com diagnóstico de constipação crônica funcional atendidos no ambulatório de gastropediatria, durante os meses de setembro e outubro de 2022. Para verificar o consumo de FLV foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA) descrevendo as porções, analisados com base na recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria. A quantidade de água/dia foi questionada e analisada pelas Dietary Reference Intakes (DRIs) para idade. Foram verificadas variáveis demográficas, antropométricas e clínicas relacionadas a constipação. Os dados foram analisados através de estatística descritiva em frequências e porcentagens ou média e desvio padrão. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para associar as variáveis, com nível de significância de $p < 0,05$. Participaram 12 crianças e adolescentes constipados, com idade média de $7,74 \pm 2,89$ anos, sendo 66,7% do sexo feminino e 50% com tempo de tratamento entre 2 e 3 anos. **Resultados:** Quanto ao consumo de frutas e verduras/legumes, prevaleceu o consumo de uma porção/dia, respectivamente. A média de ingestão de água foi $525,00 \pm 237,89$ mL/dia. Não houveram associações estatisticamente significativas entre as variáveis demográficas e clínicas e estado nutricional com o consumo diário de FLV e água. **Conclusão:** A quantidade consumida por dia de porções de FLV e água por crianças e adolescentes constipados, apesar de já estarem em tratamento clínico, não atendeu as recomendações para idade. Este achado aponta a dificuldade de adesão às mudanças alimentares na rotina das famílias, mesmo com orientação e acompanhamento de serviço especializado.

PE-023 - DEFICIÊNCIA DE TRANSPORTADOR DE CREATINA COMO CAUSA DE EPILEPSIA E TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: UM RELATO DE CASO

Victória Machado Scheibe¹, Monique Sartori Broch¹, Amanda Maria Schmidt¹, Anna Thereza Casteli Piovesan¹, Laura Scopel Matzenbacher¹, Anna Clara Ries Winck¹, Bibiana Mello de Oliveira²

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A Deficiência de Transportador de Creatina (CRTR) é uma das síndromes de deficiência de creatina cerebral, a qual exerce papel importante no metabolismo de energia através da regeneração de ATP, mantendo a homeostase energética em órgãos de elevada necessidade, como o cérebro. Deficiências relacionadas ao metabolismo da creatina foram associadas a doenças como o transtorno do espectro autista e deficiência intelectual. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos, encaminhada para avaliação devido a regressão de desenvolvimento, epilepsia, miopia e astigmatismo. Única filha de casal não consanguíneo, pais hígidos. Pré-natal sem intercorrências. O quadro iniciou aos 6 anos, seguido de alteração comportamental, dificuldade escolar, escapes urinários e fecais e regressão de marcos adquiridos previamente. As crises epilépticas apresentavam caráter progressivo. Ressonância magnética prévia e exames laboratoriais basais não apresentaram nenhuma alteração. Painel molecular de epilepsias identificou variante nunca descrita p.Tyr158Cys no gene SLC6A8 em heterozigose. Espectroscopia cerebral evidenciou sinais de leve a moderada deficiência de creatina. A relação colina/creatina mostrou-se aumentada. Iniciou-se tratamento com creatina oral monohidratada, L-arginina e L-glicina. Paciente apresentou resolução do clônus, melhora no desempenho escolar e melhor controle das crises após iniciar tratamento. **Discussão:** A CRTR pode ser diagnosticada através da concentração urinária de creatinina, da espectroscopia cerebral, análises bioquímicas e genéticas. A redução do pico de creatina na espectroscopia cerebral é marca característica dos defeitos do metabolismo da creatina. Essa condição tem herança ligada ao X, e em meninas heterozigotas o fenótipo varia de assintomático a grave, podendo causar alterações neurológicas, atraso do desenvolvimento e epilepsia. O aconselhamento genético e o monitoramento multidisciplinar são imprescindíveis para um bom prognóstico. **Conclusão:** Esse caso evidencia a importância da atenção a doenças genéticas raras e a necessidade do aconselhamento genético em transtornos do neurodesenvolvimento, que possibilita diagnóstico e instituição de tratamento específico. Adicionalmente, descreve uma nova variante inédita no gene SLC6A8, com validação clínica e radiológica.

PE-024 - DOENÇA CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICA PRECOCE RELACIONADA AO GENE COL4A1: UM RELATO DE CASO

Gabriella Zanin Figuera¹, Júlia de Souza Brechane¹, Josimara Luiza Parise¹, Laura Delai¹, Isabella Beatriz Tonatto Pinto¹, Victória Machado Scheibe¹, Bibiana Mello de Oliveira²

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: O gene COL4A1 é responsável pela síntese do componente do colágeno tipo IV, fundamental para a membrana basal celular. Mutações nesse gene estão associadas a doenças vasculares, afetando vasos cerebrais e retinianos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 5 anos, nascida de parto prematuro de 31 semanas seguida de internação prolongada em UTI neonatal por acidente vascular encefálico com tetraparesia, hipotonia axial, hipertonia apendicular e epilepsia refratária com diagnóstico neurológico de Lennox-Gastaut. Apresentava ainda atraso grave do neurodesenvolvimento, microcefalia congênita, paralisia cerebral, catarata congênita bilateral, dismorfias e nistagmo. Realizou ampla investigação para infecções congênitas, incluindo Zika vírus. Neuroimagem evidenciou comprometimento do parênquima encefálico supra e infratentorial compatível com hemorragias pregressas, possivelmente evento vascular intrauterino. Foram excluídas anomalias citogenéticas e o sequenciamento do exoma completo evidenciou a variante nunca descrita c.2699G>T, p.(Gly900Val) em heterozigose no gene COL4A1. A variante não foi encontrada nos genitores, sugerindo evento de novo. **Discussão:** O espectro de fenótipos relacionados a mutações no gene COL4A1, desde a primeira descrição de caso, aumentou, incluindo desde suscetibilidade a acidente vascular cerebral hemorrágico até doença congênita com hemorragias intracranianas múltiplas e catarata. O quadro neurológico na infância geralmente inclui as sequelas de porencefalia, displasia cortical focal e heterotopia nodular e alterações da substância branca associadas, além de crises epilépticas. Os fenótipos oculares incluem catarata congênita, microftalmia, tortuosidade arterial retiniana bilateral. O presente relato aborda o quadro de uma paciente que é compatível com fenótipo grave e de manifestação precoce. Fenótipos relacionados ao COL4A1 têm herança autossômica dominante, com alta penetrância e expressividade variável. **Conclusão:** Casos de porencefalia, esquizencefalia, catarata congênita, hemorragia intracraniana precoce ou lesões microvasculares cerebrais devem levantar a suspeita do espectro relacionado a COL4A1, independentemente do histórico familiar. Esse diagnóstico encerra uma prolongada investigação diagnóstica e permite aconselhamento genético preciso à família. Adicionalmente, descreve uma variante nunca descrita na literatura científica no gene COL4A1, com validação clínica e radiológica.

PE-025 - PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO EM AMBULATÓRIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE OBESIDADE INFANTIL

Carolina Frantz¹, Isabella Urdangarin Esquia¹, Thaísa de Souza Cardoso¹, Tais Brutcher¹, Eduarda Lima Brum¹, Fabiana Assmann Poll¹, Marília Dornelles Bastos¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução: A constipação intestinal funcional é caracterizada pela dificuldade ou infreqüência de evacuação. Existe uma variabilidade de prevalência, entre 14,7% e 38,4% e pode estar condicionada a hábitos alimentares, ingestão de água e fatores psicológicos. **Objetivo:** O presente estudo avalia a prevalência de queixa de dificuldade para evacuar em pacientes pediátricos atendidos em um ambulatório de prevenção e tratamento de obesidade. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo que avaliou prontuários de 152 pacientes. Foi conduzido no período entre janeiro de 2017 a janeiro de 2023. Foram incluídos no estudo pacientes com idade entre 1 e 18 anos atendidos em um ambulatório de prevenção e tratamento de obesidade infantil. Os dados foram coletados a partir da anamnese realizada juntamente à criança, ao adolescente ou ao seu responsável, sendo questionado se apresentavam dificuldade para evacuar de acordo com os critérios de Roma IV e utilizando a escala de Bristol para a classificação das fezes. Além disso, foram coletados dados antropométricos e classificados conforme o índice de massa corporal (IMC) para idade e gênero. **Resultados:** De acordo com a avaliação dos 152 prontuários de pacientes pediátricos, 7 (4,6%) apresentavam-se em nível de eutrofia, 20 (13,1%) em sobrepeso, 63 (41,4%) em obesidade, 62 (40,78%) em obesidade grave. Em relação ao hábito intestinal, 36 (23,6%) pacientes apresentaram queixas de dificuldade para evacuar. **Conclusão:** Em um grupo de pacientes com alta prevalência de obesidade grave, a prevalência de dificuldade para evacuar está dentro dos valores descritos na literatura. Dessa forma, percebe-se que, independentemente de alguma alteração de peso, a constipação é prevalente em crianças e adolescentes. Sendo assim, é indispensável uma avaliação cuidadosa e individualizada para um diagnóstico preciso e tratamento adequado da constipação, com o uso de ferramentas como os critérios de Roma IV e a escala de Bristol.

PE-026 - ESTUDO ANALÍTICO DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DIFTERIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM COMPARAÇÃO COM A REGIÃO, RAÇA, SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Paola Suelen Klein¹, Djuly Pereira Rutz¹, Eduarda Gempka Bresolin¹, Gabriela Resmini Durigon¹, Luíza Mezzacasa Fraport¹, Luiz Fernando Kehl¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: A difteria é uma doença infecciosa aguda, causada pelo bacilo gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Tem evolução tanto local quanto sistêmica, acometendo tonsilas, faringe, laringe e nariz. A proteção é adquirida através da imunização. **Objetivo:** Relatar o número de casos de pacientes diagnosticados com difteria, por região no Brasil, analisando faixa etária, raça, sexo e óbitos decorrentes do agravamento da patologia. **Método:** Estudo epidemiológico analítico realizado por pesquisas no DATASUS que apresentam o número de internações por difteria no Brasil, de pacientes de 0 a 19 anos, entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022. **Resultados:** Observando-se os casos confirmados de difteria nos últimos 10 anos, registrou-se um total de 23, sendo que a região Nordeste teve a maior quantidade confirmada, com 9 (39%), seguida em ordem decrescente pela região Sudeste com 6 (26%), Norte com 4 (17%), Sul com 2 (8%) e Centro-Oeste também com 2 (8%). A faixa etária com maior número de casos situou-se entre 15 e 19 anos, com 8 (34%) dos casos do país. Quando se avaliou a evolução dos casos confirmados, a maioria apresentou-se como cura sem seqüela, sendo um total de 19 (82%), enquanto os óbitos relacionados à difteria são de 4 (17%). A faixa etária entre 10 e 14 anos é a que teve pior desfecho da doença, com mortalidade de 50%. Em relação à raça, os brancos com 11 casos, tiveram a maior prevalência, seguidos pelos pardos com 9 casos, sendo 3 casos sem identificação e não havendo registros em pretos e amarelos. Nos casos avaliados 60,9% pertencem ao sexo masculino. **Conclusão:** Nota-se que a incidência de óbitos e complicações por difteria no Brasil diminuiu substancialmente nos últimos 10 anos, em função da imunização. Todavia, é chamativo o dado de desfechos com óbitos na faixa etária entre 10 e 14 anos. Destaca-se a importância da retomada das campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde, com intuito de erradicar-se patologias preveníveis pela imunização em massa da população pediátrica.

PE-027 - ENCEFALITE AUTOIMUNE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Marilian Bastiani Benetti¹, Heloisa Bonatto Dall'Asta¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹,
Jéssica Aparecida Batistel¹, Ricardo Farias¹, Katia Werneck Seitz², Jean Roberge¹,
Rodolfo Oliveira Silvano³, Laura Luisa Pompeo¹, Julio Cesar de Oliveira Turkot¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - CIPED; 3 - Prefeitura de Chapecó/SC.

Introdução: A encefalite ou encefalopatia autoimune (EAI), é doença inflamatória caracterizada por forma específica de autoimunidade contra o Sistema Nervoso Central (SNC), prejudicando seu funcionamento e causando sintomas diversos, desde psicóticos a manifestações clínicas atípicas e crises convulsivas. Neste trabalho, um caso desta doença foi descrito. **Relato de caso:** Menina, 6 anos, iniciou com febre há 7 dias, prostração, tosse e congestão nasal. Sintomas pioraram nas últimas horas, evoluindo com crises convulsivas tônico-clônicas. Consultou no pronto atendimento (PA), onde apresentou dois episódios convulsivos que cessaram após Diazepam. Exames laboratoriais, Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio e líquor, sem alterações. Iniciado Ceftriaxona e Aciclovir, pensando em encefalite de provável causa viral. Previamente hígida, sem comorbidades. Durante internamento evoluiu com piora do quadro e das crises, passando a ter recorrentes de ausência, confusão mental e delirium. Avaliada por Neuropediatra e iniciado dois anticonvulsivantes. Coletados novos exames, novo líquor e Ressonância Magnética de Crânio, que também foram normais. Manteve piora clínica, com crises de difícil controle, mesmo com medicamentos, além da persistência da confusão mental, com desorientação em tempo e espaço, agitação importante. Associado Ácido Valproico. Investigado erros inatos do metabolismo, síndromes paraneoplásicas. Novamente, todos os exames realizados sem alterações. Nova RM de Crânio, normal. Eletroencefalograma (EEG) constatando lentidão e desorganização difusa das ondas. Ultrassonografia de Abdome e Pelve, normais. Como todos exames normais a despeito da clínica, levantada hipótese de Encefalopatia/Encefalite Autoimune. Iniciado Albendazol e pulsoterapia com Metilprednisolona. Infelizmente não foi possível investigação dos anticorpos contra o receptor N-metil-D-aspartato (NMDA). Após tratamento apresentou estabilidade, diminuindo crises convulsivas e recuperação do estado mental. No quinto dia de Metilprednisolona já não apresentava mais crises e tinha recuperado parte do estado mental, não apresentava agitação e mantinha curtos períodos de confusão. Retorna assintomática em ambulatorio. **Discussão:** As EAI são doenças inflamatórias tratáveis do SNC. Acometem adultos, crianças e adolescentes, na grande parte, previamente saudáveis. Mais frequente em imunocompetentes. Manifestação inicial das EAI é a encefalopatia, a qual pode se apresentar como confusão, desorientação, alteração comportamental, ou disfunção cognitiva. Com frequência, há um pródromo de cefaleia, sintomas gripais ou diarreia antes dos sintomas iniciais. **Conclusão:** A encefalite anti-NMDA é o protótipo das EAI em Pediatria, pois acomete 40% dos pacientes com Encefalite Autoimune, principalmente no sexo feminino. Sintomas são variáveis, afetando em diferentes graus a memória, a cognição e comportamento. Saber suas características durante atendimento em Pediatria é relevante, pois entram como principais diagnósticos diferenciais de encefalites.

PE-028 - COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2022

Eduarda Pasini Dein¹, Luzia Bulla Paviani¹, Julia de Souza Brechane¹, Julia Bortolini Roehrig¹,
Andressa Pricila Portela¹, Victória Machado Scheibe¹, Alice Fernandez de Almeida Previtali¹,
Amanda Wagner Fiore¹, Thaiane Pereira Vaz da Silva¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A meningite se caracteriza por uma inflamação das leptomeninges que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Dentre as causas destacam-se os vírus, responsáveis pela maioria dos casos, as bactérias, os fungos e os parasitas. Pela meningite bacteriana apresentar altas taxas de mortalidade, é imprescindível a realização de vacinas para a prevenção. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de meningite em crianças de até nove anos, no período de 2013 a 2022, no Rio Grande do Sul (RS), correlacionando-os com o índice vacinal. **Método:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do DATASUS, de 2013 a 2022. **Resultados:** O RS apresentou 3.634 novos casos de meningite entre 2013 e 2022, sendo a incidência maior no sexo masculino, com 2.123 casos, enquanto no sexo feminino houve 1.511 casos. Evidenciou-se que 50,7% dos casos são referentes a crianças menores de 1 ano de idade, enquanto 29,3% correspondem a crianças entre 1 a 4 anos e o restante, 19,8%, são referentes a faixa etária de 5 a 9 anos. Quanto à etiologia, 1.269 são não especificados, 109 têm causa meningocócica e 113 têm causa pneumocócica. Além disso, notou-se um aumento de diagnósticos de 189,02% entre os anos de 2021 e 2022, enquanto a cobertura vacinal, da meningocócica C, entre 2019 e 2021 caiu cerca de 12,8%. Referente à cobertura vacinal da pentavalente, no mesmo período, houve uma queda de 4,69%. Por fim, dos 3.634 doentes, 2.744 crianças tiveram alta, enquanto 137 foram a óbito devido a meningite e 47 por outras causas. O aumento dos casos em 2022 podem estar relacionados à queda da cobertura vacinal em 2021. **Conclusão:** A queda quase progressiva da cobertura vacinal no RS demonstra urgência em se desenvolver uma política de educação em saúde e a confiança dos pais na equipe médica, que podem contribuir para um aumento da vacinação das crianças e, conseqüentemente, da diminuição da incidência de meningite e de suas complicações.

PE-029 - CURSO DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO: ANÁLISE DO APROVEITAMENTO

Ana Júlia Venâncio¹, Caroline Engster da Silva¹, Daniel Barbosa Tresmondi¹, Elisa Marques Mentz¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Izadora Meira Rogério¹, Ludimila Silveira Parker Lopes¹, Marina Balod Strassaccapa¹, Marina Marques Monteiro¹, Thais Gomes Mengue¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: Conhecer e dominar a teoria sobre emergências em pediatria é essencial para um melhor desfecho frente aos casos vivenciados. Deste modo, a Liga Acadêmica de Pediatria de uma Universidade Federal voltada a Saúde elaborou um Curso de Emergências Clínicas Pediátricas a fim de capacitar os estudantes acerca do assunto. **Objetivo:** Analisar o desempenho dos participantes de um Curso de Emergências Clínicas Pediátricas a fim de mensurar o conhecimento obtido através desse modelo de ensino. **Métodos:** O curso, destinado a estudantes da área da saúde, foi realizado de forma on-line pela plataforma Moodle e organizado em quatro módulos. Cada módulo apresentou 2,5 horas de duração com duas aulas referentes às emergências mais recorrentes. Os módulos foram liberados semanalmente, totalizando 4 semanas de curso. Materiais complementares, questões comentadas e espaços para dúvidas foram disponibilizados aos alunos. Os participantes foram instruídos a responder o teste pré-curso (T1) e o teste pós-curso (T2), com o intuito de avaliar o aprendizado após o término do curso. Ambos possuíam as mesmas 16 questões de múltipla escolha, contemplando todos os temas abordados. Os participantes obtiveram as respostas dos testes e percentual de acertos somente após a realização de T2. **Resultados:** Computou-se 123 respostas ao T1 e 59 ao T2. A pontuação média para cada teste foi de 5,4 e 9,1 pontos, respectivamente, de um total de 10. O número de inscritos que respondeu aos dois questionários foi de 50, com média de 5,8 pontos no primeiro teste e 9,1 no segundo, representando um aumento no desempenho em 56,8% entre o início e o final do curso. Ainda, observou-se uma queda na adesão dos participantes ao longo do curso. **Conclusão:** Os resultados apontam para a ideia de que recursos como o Curso de Emergências Clínicas Pediátricas atuam significativamente na aquisição de informação e conhecimento pelos alunos de graduação. Assim, compreende-se que tais ferramentas de ensino exercem papel de apoio importante na formação e qualificação de estudantes.

PE-030 - SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2012 E 2021: POSSÍVEIS FATORES RELACIONADOS

Victória Machado Scheibe¹, Andressa Prícila Portela¹, Alice Fernandez de Almeida Previtali¹, Amanda Wagner Fiore¹, Thaiane Vaz¹, Eduarda Pasini Dein¹, Luzia Bulla Paviani¹, Júlia de Souza Brechane¹, Júlia Bortolini Roehrig¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: Sífilis Congênita (SC) é uma infecção sistêmica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida via transplacentária. O risco de infecção varia de 60% a 80% durante a gestação, com a taxa de transmissão aumentando em conformidade com a idade gestacional. Em neonatos infectados, as manifestações costumam ser classificadas em precoce (antes dos 2 anos) e tardia (após os 2 anos). Verifica-se que a SC é uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986. **Objetivo:** Avaliar o aumento da incidência e fatores associados aos casos de sífilis congênita no Brasil, no período de 2012 a 2021. **Método:** Estudo descritivo documental obtido pela coleta de dados pré e perinatais de neonatos com sífilis congênita, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) relativos aos anos 2012-2021, disponibilizado pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Resultados:** Analisando os dados coletados, observa-se uma taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis de 5,7 em 2012 e 27,1 em 2021, evidenciando um aumento da taxa em 21,4 nos últimos 10 anos. A maioria das gestantes infectadas eram pardas, tinham entre 20 e 29 anos, e possuíam ensino médio completo. Verifica-se também que 79,2% das gestantes realizaram o pré-natal, momento no qual a maioria foi diagnosticada com a infecção. Além disso, cerca de 51% efetuaram o tratamento de forma inadequada e 28,3% não realizaram o tratamento. O número de casos de SC aumentou ao longo dos 10 anos envolvidos no estudo. A taxa de detecção foi de 4,0 em 2012, subindo para 9,9 por cada 1000 nascidos vivos em 2021. A mortalidade por SC em nascidos vivos menores de um ano foi de 6,8 no período estudado, ressaltando-se que o maior coeficiente de mortalidade foi em 2018 (8,9 por 1000 nascidos vivos). **Conclusão:** A partir da análise do material coletado, pode-se observar que o elevado percentual de gestantes que não realizaram tratamento adequado para prevenção de SC, mesmo com a condição sendo detectada no período pré natal, é um dos motivos pelos quais houve um aumento significativo no número de casos de nascidos vivos portadores de SC no Brasil. Esse dado representa um agravamento à saúde pública e deve ser abordado com maior ênfase pelos serviços de apoio envolvidos. Visando mudanças neste cenário, torna-se premente a necessidade de melhorar a instrução das gestantes, mediante um acompanhamento pré-natal mais rigoroso.

PE-031 - REVISÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM SALA DE PARTO AO RNMBP EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E MELHORES DESFECHOS DE TEMPERATURA NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Clarissa Gutierrez Carvalho¹, Rita de Cassia da Silveira¹, Renato Soibelman Procianoy¹, Andrea Lucia Corso¹, Sílvia Raquel Milman², Arlenio Pereira da Costa², Lisiane Dalle Mulle²

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A temperatura corporal do recém-nascido, no momento da admissão na Unidade Neonatal, é um forte preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada como indicador da qualidade do atendimento. A presença de temperatura corporal do RNPT < 36 °C, na admissão, é um fator independente de risco para mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Comparar a Tax na admissão em RNMBP antes e depois da atualização de um protocolo de atendimento em sala de parto no nosso serviço. **Método:** Estudo de coorte comparando amostragem de RNs de 2021 com a amostragem de RNs de 2022 nascidos na nossa instituição e sem óbito em sala de parto, com peso ao nascer < 1500 g, considerada hipotermia moderada (< 36 °C) como desfecho principal. Análises estatísticas através do software SPSS 18 e nível de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 138 RNs, sendo 63 no período "antes". IG 29+2 x 28+6, PN 1066 X 1068 g, tempo de internação de 54x55 dias, Apgar 6/8 em ambos. A temperatura no grupo antes foi de 35,9 °C±0,7 e depois foi 36,3 °C±0,6, $p = 0,002$. A temperatura da sala antes do nascimento aumentou 0,3 °C (24X24,3, $p = 0,007$). Houve mais óbitos no grupo hipotermia moderada de um modo geral (29% x 9%, $p = 0,005$). A revisão das rotinas no atendimento de RNMBP se dá em prol de melhorias ao serviço, o que de fato ocorreu após ampla discussão e sensibilização da equipe multiprofissional envolvida no atendimento. **Conclusão:** Manter a temperatura da sala de parto mais elevada se confirmou como uma medida eficaz nessa prevenção da hipotermia.

PE-032 - ESTUDO TRANSVERSAL DE ACOMPANHAMENTO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Sizuan Rieger Holler¹, Clarissa Gutierrez Carvalho², Caroline dos Passos²

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A toxoplasmose afeta cerca de um terço da população mundial e no Brasil estima-se que 50 a 80% das gestantes e mulheres em idade fértil já foram infectadas e 4 a 5% correm risco de se infectar durante a gestação. Quando a infecção ocorre durante a gestação, pode ocasionar transmissão do parasita ao feto com altos riscos de sequelas para o recém-nascido. **Objetivo:** Descrever a amostra de pacientes nascidos expostos a toxoplasmose em um hospital universitário. **Método:** Estudo transversal, observacional e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, número 5.642.501. A amostra será de dados coletados de todos os pacientes nascidos e acompanhados no ambulatório de toxoplasmose congênita deste hospital entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2022. **Resultados:** Da amostra de 102 crianças expostas a toxoplasmose, 63,7% residem em Porto Alegre e 99,9% na região metropolitana de Porto Alegre, a idade materna média é de 25,38 anos (DP 5,87), média de 10,07 consultas de pré natal (DP 4,8). A soroconversão foi detectada em 40,2% no 1º trimestre da gestação, 28,4% no segundo trimestre, 14,7% no terceiro trimestre e 15,8% na admissão ao Centro Obstétrico. 80,4% tiveram soroconversão detectada para IgG e IgM reagente e 9,8% apenas para IgM reagente. 21,7% realizaram amniocentese sendo todas negativas. 24,5% realizaram teste de avidéz. 61,8% das mães realizaram algum tipo de tratamento. Das crianças acompanhadas, 2% apresentaram IgM reagente ao nascimento, 14,7% baixo peso ao nascer, 4% mostraram alteração em ecocerebral, 2% tiveram alteração na avaliação oftalmológica e 2% fecharam diagnóstico pós natal de toxoplasmose. Cerca de 8% realizaram tratamento no total. Identificam-se aspectos que precisam de intervenção a fim de melhorar o diagnóstico e tratamento materno precoce e consequente redução das sequelas infantis. A coleta de dados seguirá até final de 2023 com o objetivo de acompanhar a incidência e prevalência de toxoplasmose congênita e suas sequelas.

PE-033 - PREVALÊNCIA DE NASCIDOS PEQUENOS PARA IDADE GESTACIONAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM MENOS DE 1.500 g DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS

Ana Paula Martinez Jacobs¹, Vandrea Carla de Souza¹, Eduarda Nardino Biolchi², Sara Luiza Giacomelli¹, Andressa Daiane Ferrazza¹, Cristian Miguel dos Reis¹, Clarissa Gutierrez Carvalho²

1 - Universidade de Caxias do Sul (UCS); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: Define-se como nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) os recém-nascidos (RN) com peso de nascimento abaixo do percentil 10 para a idade gestacional (IG). Classificam-se os nascidos PIG como simétrico, quando ocorre diminuição no peso, estatura e perímetro cefálico ou como assimétrico, quando ocorrem reduções não proporcionais em peso, comprimento e perímetro cefálico. As causas de PIG são diversas, tais como doenças maternas, disfunção placentária e anomalias genéticas fetais. **Objetivo:** Analisar a prevalência de nascidos PIG, de PIG simétricos e de PIG assimétricos nos RN prematuros com menos de 1.500 g em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, número 53360921.5.0000.5341, de RNPT com menos de 1500g nascidos entre 2014 e 2020. Foram excluídas malformações complexas e síndromes genéticas letais. Utilizou-se o software SPSS® 2022 e nível de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Na amostra de 301 RN prematuros com peso de nascimento menor que 1500g, 46,8% dos RN eram PIG e desses 16,9% eram PIG assimétrico e 42,5% PIG simétrico. Dos RN PIG, 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino e, quanto à cor, 68,6% eram brancos, 12,9% pretos e 17,1% pardos. A média do peso foi 1176,52 gramas (DP +- 250,51). A média da idade materna foi 26,96 anos e a média da idade gestacional foi 31,91 semanas (DP +- 2,1). A mediana do Apgar foi 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. **Conclusão:** Nota-se que é significativa a prevalência de nascidos PIG, tanto simétricos quanto assimétricos, em uma população de RNPT. Sendo assim, é evidente a importância de aprofundamento de conhecimento na área e, por conseguinte, aprimoramento técnico na assistência dessa população.

PE-034 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM MENOS DE 1.500 g DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS

Ana Paula Martinez Jacobs¹, Vandrea Carla de Souza¹, Eduarda Nardino Biolchi², Sara Luiza Giacomelli¹, Andressa Daiane Ferrazza¹, Cristian Miguel dos Reis¹, Clarissa Gutierrez Carvalho²

1 - Universidade de Caxias do Sul (UCS); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A prematuridade é a principal causa de óbito no primeiro ano de vida e acomete cerca de 20% dos nascimentos no Brasil. Apesar da melhora gradual da assistência materno-infantil, a morbidade e a mortalidade persistem, principalmente nos recém-nascidos prematuros (RNPT) com menos de 1.500 g. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de RNPT com menos de 1.500 g em um hospital universitário. Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul, número 53360921.5.0000.5341, de RNPT com menos de 1.500 g nascidos entre 2014 e 2020. Foram excluídas malformações complexas e síndromes genéticas letais. Utilizou-se o software SPSS® 2022 e nível de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Da amostra de 301 RNPT, 46,8% eram do sexo masculino e 53,2% do sexo feminino, 68,1% brancos. Quanto à via de parto, 27,6% nasceram de parto vaginal e 72,1% de cesárea. A média de idade materna foi 26,43 anos (DP +- 9,45). A média da idade gestacional (IG) foi 30,71 semanas e 2,16 dias (DP +- 4,69). A média do peso de nascimento foi 1.189,7 gramas (DP +- 243,05). A mediana de Apgar no primeiro minuto foi 7 e no quinto minuto 8. A mediana do tempo de internação na UTI neonatal foi 43 dias e a mediana do tempo da oxigenioterapia na UTI neonatal foi 18 dias. Surfactante foi utilizado em 52,2% dos RNPT. **Conclusão:** Identificam-se aspectos que precisam de intervenção a fim de melhorar os cuidados na saúde materno-infantil, o que permite uma melhor estruturação do serviço, a nível hospitalar e ambulatorial, no seguimento dessa população vulnerável

PE-035 - ANÁLISE QUANTITATIVA DOS CASOS DE INGESTÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDADES 0-14 ANOS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO RS

Tomás Riche Nunes¹, Laura Metzdorf Hessel², Bruna Telles Scola³, Viviane Cristina Sebben³

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); 2 - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS); 3 - CIT-RS.

Introdução: A ingestão tóxica de medicamentos ocorre tanto por adultos, quanto por crianças em todo o estado por diferentes motivações. O perfil das crianças, assim como o que é mais ingerido, pode auxiliar profissionais da área da saúde a precaver intoxicações. **Objetivo:** Avaliar os dados epidemiológicos de ingestas medicamentosas em casos pediátricos no RS entre os anos de 2019 a 2022, buscando padrões de repetição associados à causa da ingesta. **Métodos:** Estudo transversal entre os anos de 2019 a 2022. Foram analisados os atendimentos a crianças de 0 a 14 anos do período, especificando o motivo do atendimento. Foram selecionados os atendimentos referente a ingestão de medicamentos e realizado análise de dados por meio do programa Jamovi 1.6.23. **Resultados:** Durante o período de 4 anos houve 27.633 casos atendidos referentes a crianças de 0 a 14 anos. É possível verificar dois picos de idades correspondentes aos acidentes com ingesta medicamentosa, sendo eles do primeiro ao terceiro ano de vida, com respectivamente 1246, 1841 e 1428 casos registrados, e do décimo segundo ao décimo quarto ano de vida com 417, 726 e 936 casos. Todavia com relação ao número total de casos, do primeiro ao terceiro ano de vida as ingestas medicamentosas correspondem a 21,7% dos atendimentos no 1º ano, 37,4% no 2º ano e 43,3% no 3º ano. Já com relação ao décimo segundo ao décimo quarto ano de vida, correspondem respectivamente a 46,6%, 64,0% e 65,2% dos atendimentos. **Conclusão:** Após a análise dos materiais investigados, este estudo permitiu concluir que há dois momentos mais importantes de se observar a ingesta medicamentosa, mas as circunstâncias são diferentes. A ingesta acidental na menor idade acompanha um aumento ainda inferior ao sugerido pelas porcentagem de ingesta medicamentos em crianças pré-púberes, em sua maioria tentativas de suicídio. É em forma de alerta aos médicos assistentes que as idades com maior ingesta medicamentosa assim como suas motivações devem ser conhecidas para que a devida prevenção seja feita.

PE-036 - TRÊS CASOS DE PFIC TIPO 3 EM CRIANÇAS BRASILEIRAS CONFIRMADOS POR ESTUDO GENÉTICO: SÉRIE DE CASOS

Fernanda Greinert dos Santos¹, Giórgia Paola Rech¹, Julia Wittmann¹, Jaqueline Silva da Silva¹, Raquel Borges Pinto¹, Ana Regina Lima Ramos¹, Beatriz John dos Santos¹, Ariane Backes¹, Osvaldo Artigalás¹, Valentina Provenzi¹

1 - Hospital Criança Conceição (HCC).

Introdução: As colestases familiares intra-hepáticas progressivas (PFIC) são um grupo de doenças causadas por uma herança autossômica recessiva em que há mutações nos genes que codificam proteínas de transporte hepatocelular envolvidas na formação da bile. A incidência varia de 1:50.000 a 1:100.000 sendo a PFIC tipo 3 (PFIC3) um terço dos casos. As PFIC podem causar icterícia, prurido, crescimento deficitário e densidade óssea reduzida com progressão para colestase, cirrose e insuficiência hepática. Diante da gravidade, do impacto e da raridade descreveremos 3 casos de PFIC3 com diagnóstico confirmado por exame molecular. **Relato de casos:** Três pacientes (2 meninas), de 4, 6 e 10 anos, com diagnóstico de PFIC3. Relato de colestase gestacional (1 caso), 2 casos tiveram prurido intenso por aproximadamente 2 anos antes do diagnóstico, tendo um deles diagnóstico de dermatite atópica. Todos tinham desnutrição crônica, sinais de hipertensão porta (esplenomegalia), aumento discreto de transaminases e importante aumento de gama glutamil transferase (GGT) e de fosfatase alcalina (FA). A biópsia hepática evidenciou colestase crônica (1 caso), reação ductular (1 caso), hepatite crônica (3 casos) e cirrose (3 casos). O tratamento utilizado foi reposição de vitaminas lipossolúveis, ácido ursodesoxicólico, colestiramina, anti-histamínicos e sertralina. Todos foram encaminhados ao serviço de transplante hepático. **Discussão:** A PFIC3 é causada por mutações no gene ABCB4, que codifica a glicoproteína MDR3 causando defeito na secreção biliar. Em 2018 havia menos de 20 casos relatados. Descrevemos 3 casos que ao diagnóstico já apresentavam doença hepática crônica avançada (cirrose e hipertensão porta) e desnutrição. Diferentemente das outras PFIC, na PFIC3 os sintomas costumam ser mais tardios, podem não apresentar icterícia inicialmente e a GGT costuma ser elevada (presente nos 3 casos), podendo ser confundida com outras causas de hepatopatia crônica. O prurido leva a lesões cutâneas graves e pode afetar atividades da vida diária como foi o caso de 2 pacientes descritos. A colestase crônica causa déficit de crescimento, hepatopatia crônica, podendo evoluir para hipertensão porta, cirrose, insuficiência hepática e hepatocarcinoma. Sem tratamento (cirurgia ou transplante hepático), apenas 50% sobrevive até os 10 anos. O manejo nutricional mantém o crescimento e corrige deficiências vitamínicas. O tratamento farmacológico retarda a progressão da doença e trata complicações. Para aliviar o prurido pode ser utilizado ácido ursodesoxicólico, colestiramina, rifampicina e sertralina. O transplante hepático costuma ser o tratamento definitivo. **Conclusão:** A PFIC3 é uma doença rara, grave, com um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, sendo essencial o encaminhamento precoce para um centro de referência para elucidação diagnóstica e tratamento.

PE-037 - O INCENTIVO À LEITURA CIENTÍFICA NAS REDES SOCIAIS DE UMA LIGA DE PEDIATRIA

Giovanna Campos Silveira¹, Rodrigo Nascimento¹, Bianca dos Santos Silva¹, Wiktorina Rodrigues Dallago¹, Julio Cesar da Silva Mendes¹, Eduardo Sartori Parise¹, Jordana Luiza Bender Silva¹, Gabriela de Bortoli Pacheco¹, Francisca Moura Strebel¹, Ricardo Sukiennik¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: Para o aperfeiçoamento do desenvolvimento científico de qualidade, é necessário que o acadêmico trabalhe continuamente sua leitura, análise e escrita. Sendo assim, é de suma importância a procura e o uso de mecanismos que possibilitem desenvolver e estimular o interesse pela pesquisa. Dessa forma, artigos científicos têm grande potencial de aumentar a eficácia e a segurança dos profissionais em suas áreas de atuação, beneficiando pacientes e especialistas com o crescimento do aprimoramento clínico através de seu estudo e estímulo à pesquisa. **Objetivo:** Incentivar a leitura e a produção científica dentro da comunidade acadêmica, transmitindo os conhecimentos adquiridos para a população em geral de forma coesa e de fácil compreensão. **Métodos:** Foram realizadas buscas de artigos que abrangessem as últimas evidências científicas em bancos de dados como SciELO e PubMed, realizando a análise crítica dos artigos escolhidos e a distribuição por meio das mídias sociais. Os temas dos artigos foram decididos por meio de discussões entre os membros de uma liga acadêmica de pediatria, escolhendo assuntos que estavam em destaque nos meios acadêmicos. A partir disso, foram criados quadros temáticos de publicações nas redes sociais de uma Liga de Pediatria - nomeados "Atualiza Pedi" -, nos quais foram realizadas sugestões e críticas de artigos científicos com temáticas atuais dentro da área da pediatria. Os quadros foram produzidos a partir do uso da plataforma de design gráfico Canva, de forma que as publicações foram produzidas visando gerar maior engajamento do público por meio do uso de um layout padronizado e que permitia a identificação das informações dos artigos divulgados. Foram desenvolvidas cinco publicações que abordam temas como: erros de medicação pediátrica, a importância do banco de leite humano, síndrome multisistêmica pós-COVID-19, avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes pediátricos em tratamento e pós-tratamento oncológico, e a vivência da criança com Diabetes Mellitus tipo I, atingindo em média mais de 521 pessoas e conseguindo cerca de 43 interações por publicação por meio de comentários e/ou compartilhamentos. **Conclusão:** Acredita-se que esta prática contribuiu para a adesão de outros projetos de pesquisa, ensino e extensão. Contribuindo para o aumento da qualidade dos trabalhos publicados dentro da comunidade acadêmica da universidade e para uma maior transmissão dos conhecimentos adquiridos.

PE-038 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS LEUCEMIAS PEDIÁTRICAS NO PERÍODO DE 2019 A 2022 NO RIO GRANDE DO SUL

Anna Carolina Santos da Silveira¹, Giovanna Rocha Garcia¹, Flávia Vasconcellos Peixoto¹, Jéssica Santângelo Ineu Chaves¹, Larissa de Oliveira Silveira¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Gabriela Fleck Santos¹, Maitê Taffarel¹, Cristiano de Amaral De Leon¹

1 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: De acordo com dados do INCA, as leucemias são as neoplasias mais frequentes na população pediátrica, principalmente em pacientes com até 15 anos de idade. Dessa forma, a análise epidemiológica desta patologia é importante para o sistema de saúde brasileiro. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de apresentar os principais dados epidemiológicos acerca dos diferentes tipos de leucemias na população pediátrica, analisando o número de internações, de óbitos e locais de tratamento no estado do Rio Grande do Sul, visando demonstrar o impacto da doença no sistema de saúde do estado. **Métodos:** Estudo quantitativo, epidemiológico, desenvolvido a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde foram coletados dados sobre internações e óbitos totais e por macrorregiões de crianças até 14 anos com leucemia entre 2019 e 2022. **Resultados:** O Estado do Rio Grande do Sul apresentou um total de 3.419 internações por leucemia na população de 0 a 14 anos, no período de 2019 a 2022. No ano de 2019 totalizou-se 120 internações e 4 óbitos. Em 2020 houve uma queda no número de internações para 754 e no número de óbitos para 11. Já em 2022, houve um aumento no número de internações e de óbitos, resultando em 882 internados e 14 óbitos. Em 2022 teve-se uma diminuição no número de internações e de óbitos em relação a 2021, mas o número de internações continuou superior ao obtido em 2020, totalizando 865 internações e 10 óbitos. Em relação às leucemias no estado do Rio Grande do Sul, a maioria é concentrada na Macrorregião de Saúde Metropolitana de Porto Alegre, com 1.774 internações (54,71%) e na Macrorregião de Saúde Centro-Oeste, com 772 (23,81%). O Estado do Rio Grande do Sul teve um total de 52 óbitos, totalizando uma mortalidade de 1,52% em relação ao número de internações, em sua maioria na faixa-etária de 1 a 4 anos, com 19 óbitos (38%). **Conclusão:** É notório que o número de internações devido as leucemias na população pediátrica no Rio Grande do Sul se mantiveram instáveis. Por isso, faz-se necessário que a epidemiologia referente a neoplasia mais frequente a nível pediátrico seja conhecida, visando novas formas de tratamento, direcionamento para diagnóstico precoce e mobilização de recursos de acordo com os números encontrados em cada macrorregião do estado do Rio Grande do Sul.

PE-039 - PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE: UM ALERTA

Isabella Urdangarin Esquia¹, Gabriel Felipe Tosta¹, Tais Brutcher¹, Eduarda Lima Brum Magalhães¹, Fabiana Assmann Poll¹, Marília Dornelles Bastos¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução: A pressão arterial elevada em pacientes pediátricos é definida como valores iguais ou superiores ao percentil 90 para idade, sexo e altura, e sua prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tornando-se um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Investigar a prevalência de pressão arterial elevada em pacientes pediátricos atendidos em uma unidade de atendimento de crianças com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** O estudo ocorreu em uma unidade de atendimento pediátrico para pacientes com sobrepeso ou obesidade, durante um período de seis anos, de janeiro de 2017 a janeiro de 2023. Foram incluídos no estudo 160 pacientes atendidos durante o período de análise, que tiveram a medição da pressão arterial realizada durante a consulta. Os pacientes incluídos na pesquisa tinham entre 3 e 15 anos de idade, enquanto os pacientes menores de 3 anos, que não tiveram a pressão arterial aferida durante a consulta ou em que houve falhas no registro do prontuário médico, foram excluídos. **Resultados:** Foi possível verificar que 92 pacientes (57,5% do total) apresentaram pressão arterial elevada, com valores maiores ou igual ao percentil 90. Desses, 45 pacientes eram do sexo masculino e 47 do sexo feminino. **Conclusão:** A elevada prevalência de crianças e adolescentes na população estudada com pressão arterial elevada é uma preocupação para riscos das doenças cardiovasculares e suas comorbidades. Como a duração da hipertensão afeta o risco e o prognóstico das doenças cardiovasculares, o diagnóstico precoce pode servir como uma alerta para mudanças de estilo de vida que podem minimizar a morbidade e mortalidade dessas doenças no futuro.

PE-040 - HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Fernanda Fornari¹, Patricia Carla de Lima², Isabela Maranhão², Kaliandra de Almeida², Heloisa Bonatto Dall'Asta¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Hospital Regional do Oeste (HRO).

Introdução: A hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma doença adquirida e rara, na qual as células-tronco hematopoiéticas apresentam redução ou ausência de glicosilfosfatidilinositol na superfície celular. Tal mecanismo fisiopatológico leva à hemólise intravascular, além de propensão a eventos trombóticos, falência de órgãos e displasia de medula óssea. O diagnóstico de HPN torna-se difícil devido aos sinais e sintomas inespecíficos, apresentação clínica variável e raridade, visto que em crianças foram descritos poucos relatos de casos. Neste trabalho, um caso desta doença foi descrito. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida e sem comorbidades, iniciou com quadro de astenia, tontura e surgimento de equimoses. Consultou em cidade de origem onde foi coletado exames e percebido anemia importante (hemoglobina: 4,5) e plaquetopenia (20.000). Realizou transfusão de sangue e plaquetas e foi encaminhada ao serviço de hematologia de referência para prosseguir investigação. Após estabilização clínica e durante investigação em enfermaria de oncologia pediátrica, foi realizada biópsia de medula óssea, que demonstrou hipocelularidade, e mielograma negativo para malignidade. A pesquisa de HPN teve resultado positivo para clones tipo II e III. Foi feito um ciclo de corticoide mas não foi obtido a resposta esperada. Então iniciado ciclosporina + prednisona. Depois de 1 mês de tratamento, paciente evoluiu com hiponatremia e hiperglicemia importante, bem como poliúria e polidipsia, além de síncope (atribuída aos efeitos colaterais das medicações). Não havia critérios para confirmação de cetoadicose diabética. Optado por internação para estabilização do quadro e acompanhamento multidisciplinar. Começado insulina e metformina, conforme orientação e acompanhamento endocrinológico. Tem alta com ciclosporina, prednisona, insulino terapia e sulfametoxazol trimetoprima profilático. Acompanha de rotina com endocrinologista e também na oncohematologia onde está em redução de corticoterapia, com boa evolução. **Discussão:** Em relação à HPN, cerca de 80% dos pacientes queixam-se de fadiga, sendo o sintoma mais comumente observado, além de dispnéia, hemoglobinúria, dor abdominal e supressão de medula óssea. A anemia é um achado associado à hemólise, a hipoplasia de medula óssea, por sua vez, pode contribuir para sua ocorrência. O diagnóstico do caso ocorreu por meio da citometria de fluxo, que teve como resultado HPN tipo II, que significa expressão parcial dos componentes na superfície celular, e tipo III, que é a ausência. Em relação ao tratamento, optou-se pelo manejo da anemia aplásica, com terapêutica imunossupressora composta por ciclofosfamida e prednisona. **Conclusão:** Por meio do caso relatado, conclui-se que o diagnóstico de HPN na infância é um desafio devido à raridade e apresentação clínica inespecífica, bem como pela cronicidade da doença do ponto de vista de prognóstico.

PE-041 - SÍNDROME HIPÓXICO-ISQUÊMICA COM SINAL DO CEREBELO BRANCO APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM RELATO DE CASO

Amanda Aparecida Cesa¹, Gabriela Gottems¹, Graziela Meneghelli Cabrelli¹, Giulia Goldmeyer¹, Kananda Schneider dos Santos¹, Maria Luiza Zvirtes¹, Simone Perez¹, Ana Leticia Pizzutti¹, Ana Carolina Scherer¹, Shanna Hubner¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: A síndrome hipóxico-isquêmica (SHI) ocorre por hipoperfusão tecidual grave, decorrente de etiologias pré, peri ou pós-natais, ocasionando disfunção multissistêmica com manifestações neurológicas. Nesses casos o paciente pode apresentar o sinal do cerebelo branco, um achado radiológico raro, resultante de edema cerebral difuso, por lesões cerebrais hipóxicas. Relatamos o caso de uma criança que apresentou esse achado após parada cardiorrespiratória (PCR) por engasgo. **Relato de caso:** D.M.C.P., 2 meses de idade, levado ao Pronto Atendimento cianótico e hipotônico após episódio de engasgo com o leite materno, evoluindo para PCR. Foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de referência. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio, revelando edema cerebral difuso com perda da diferenciação entre a substância branca e cinzenta de ambos hemisférios cerebrais, sugerindo encefalopatia hipóxico-isquêmica, sem sangramentos, com presença do sinal do cerebelo branco. Após avaliação da equipe de neurologia foi confirmada a SHI, com prognóstico reservado. Durante a internação, desenvolveu pneumonia aspirativa e infecção do trato urinário. Permaneceu com quadro grave, ausência de respostas neurológicas, sem resposta a suspensão de sedação e com sinais de evolução para morte encefálica (ME), sem critérios para protocolo devido à hipernatremia. Permaneceu arreativo, oligúrico e com instabilidade circulatória sem resposta aos vasopressores. No quarto dia, desenvolveu bradicardia severa, evoluindo com PCR, sem resposta à adrenalina e às manobras de reanimação, sendo decretado óbito. **Discussão:** O sinal do cerebelo branco é representado por hiperdensidade do cerebelo, dos gânglios da base e do tálamo na TC de crânio. É um sinal de mau prognóstico que pode estar presente em crianças com síndrome hipóxico-isquêmica. O tratamento é de suporte com objetivo de reduzir a hipertensão intracraniana e reversão da lesão isquêmica, porém a maioria dos pacientes evolui para óbito ou desenvolve danos cerebrais irreversíveis, como atrofia e encefalomalácia cística. **Conclusão:** Engasgo seguido de PCR e quadro hipoxêmico grave geralmente tem prognóstico ruim. A presença do sinal do cerebelo branco na TC é uma maneira de confirmar o dano cerebral grave ocorrido e um pior prognóstico.

PE-042 - PRINCIPAIS MOTIVOS DA INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES DE BEBÊS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA NO SUL DO BRASIL

Juliana Caprini¹, Fernanda Lucchese-Lobato¹, Karoline Alvez Pires², Nathalia Jacques Pereira³

1 - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre (IC-FUC); 2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA); 3 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Relato de caso: O aleitamento materno em cardiopatas é fundamental na prevenção de doenças, na imunidade e no ganho de peso. Existem diversos fatores que infelizmente contribuem para que ocorra a interrupção da amamentação nestes bebês. **Objetivo:** Analisar a prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação ao longo dos seis primeiros meses de vida dos bebês com cardiopatia congênita, assim como quais são os principais motivos de interrupção do aleitamento à bebês cardiopatas. **Método:** Trata-se de um estudo piloto com recém-nascidos e lactentes com cardiopatia congênita atendidos em dois hospitais da região Sul do Brasil. Obteve-se uma amostra de 21 díades (mãe/bebê) com dados coletados por meio de um questionário clínico e sociodemográfico. A amostra é formada por residentes do Rio Grande do Sul, sendo 38% das mães com ensino médio completo, e 85% casadas ou em união estável. **Resultados:** O tempo médio de aleitamento materno foi de 15 dias e a maioria dos bebês eram do sexo masculino, correspondendo a 48% dos lactentes. Dentro dos motivos de interrupção da amamentação, os dois principais foram: uso de sonda nasointestinal para alimentação (24%) e relato materno de baixa produção de leite (24%). Dez por cento foi devido ao uso de ventilação mecânica (VM). O restante relatou dificuldade de pega (9,5%), falta de estímulo em seio materno (9,5%), intercorrências neonatais como icterícia e afogamento (9,5%). Presença de fissura mamária, teste positivo para COVID, e alergia à proteína do leite corresponderam 4,5% respectivamente cada. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de incentivar as puérperas de bebês com cardiopatia congênita à prática da amamentação reforçando o apoio da equipe multidisciplinar, principalmente nos primeiros dias pós-parto. Enfatizando assim, os benefícios do suporte à amamentação, tanto à estimulação da produção de leite quanto ao suporte emocional para mãe e bebê através do aumento da prevalência do aleitamento materno.

PE-043 - MENINGITE POR *M. TUBERCULOSIS*: RELATO DE CASO

Amanda Aparecida Cesa¹, Ana Leticia Pizzutti¹, Ana Carolina Scherer¹, Gabriela Resmini Durigon¹, Shanna Hubner¹, Sabrina Matte¹, Simone Perez¹, Maria Luiza Zvirtes¹, Gabriela Gottens¹

1 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: Tuberculose (Tb) Meningea é causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*. A contaminação ocorre pela via aérea superior com disseminação hematogênica. Os sintomas incluem convulsões, cefaleia, anorexia, irritabilidade e sonolência. A prevenção é pela vacina BCG. **Relato de caso:** J.P.S., 3 anos, história familiar de Pb com tratamento irregular, buscou atendimento hospitalar após 3 dias de febre e vômitos. À admissão, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 12, sonolento, discreta anisocoria e rigidez de nuca. Evoluiu para lipotimia, irritabilidade, crise convulsiva tônica e sinais meníngeos. Realizada punção lombar (PL), líquido compatível com meningoencefalite bacteriana, foi prescrito dexametasona, aciclovir, ceftriaxone, ampicilina e fenitoína. No dia seguinte, apresentava ECG 9, pupilas midriáticas com fotorreação lenta e crise convulsiva, nova PL mostrou líquido límpido, incolor, glicose <20, proteínas 260, celularidade 134, 96% linfócitos e ausência de bacilos de Koch. 48h após, evoluiu para instabilidade e piora de sensório, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, além de novas crises convulsivas, pupilas arreativas, ausência de reflexo de tosse, ECG 3 e redução de diurese, escalonado antibiótico para vancomicina e meropenem. Solicitada ressonância magnética cerebral, mostrou sinais de hipertensão cerebral, herniação caudal das tonsilas cerebelares e bulbo medular. Subsequentemente, PCR líquórica apresentou *Mycobacterium tuberculosis*, sendo iniciado esquema RHZ. Após 9 dias, paciente sem melhora, hipertenso, com perda de função renal e sinais clínicos de morte encefálica, foi aplicado o Protocolo de Morte Encefálica, confirmando tal situação juntamente ao eletroencefalograma. **Discussão:** As sequelas neurológicas pela tuberculose do SNC manifestam-se por déficits cognitivos, sensitivos e motores, síndromes convulsivas e obstrução da comunicação do líquido pelas cisternas basais. O diagnóstico é desafiador e precisa que seja frequentemente considerado até em casos pouco característicos, como no apresentado, evitando a piora do quadro clínico pela meningoencefalite. A TB é uma das 10 principais causas de morte em crianças menores de 5 anos de idade em áreas com alta incidência e a meningite tuberculosa é a principal complicação extrapulmonar. Geralmente se inicia com sintomas de mal-estar, febre e cefaleia, evoluindo com alterações mentais e sinais neurológicos focais, seguidos por estupor, coma e morte. A mortalidade em crianças não tratadas é de 21,9%, sendo reduzida para 0,9% quando o tratamento é adequado. **Conclusão:** Pelo fato da tuberculose do SNC formar granulomas principalmente nas áreas meníngeas, assim como os sintomas, o prognóstico também é grave, causando danos neurológicos, frequentemente irreversíveis. Infelizmente, ainda existem poucos estudos clínicos a respeito do melhor tratamento e o esquema atual proposto pelo Ministério da Saúde é composto por uso mais prolongado de Isoniazida e Rifampicina, além de corticosteroides como terapia adjuvante.

PE-044 - OFERTA DE LEITE MATERNO ORDENHADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Juliana Caprini¹, Rosane Morbach¹, Vanessa Pazinato Dias¹

1. Hospital Unimed Nordeste RS.

Introdução: O estímulo materno para ordenha de leite e a oferta deste alimento para bebês é recomendada e preconizada, especialmente em ambiente de terapia intensiva neonatal, por sua maior digestibilidade e maior biodisponibilidade de nutrientes. **Objetivo:** Analisar a prevalência na oferta de leite materno ordenhado aos bebês internados na unidade de terapia intensiva (UTI), contemplando todas as vias de alimentação. **Métodos:** Trata-se de uma análise de indicador hospitalar, alimentado ao longo dos 12 meses do ano de 2022 pela equipe de enfermagem e de nutrição. Já nas primeiras 24h pós parto, as mães recebem orientação e auxílio ao aleitamento materno ou orientação e estímulo para frequência na sala de coleta de leite materno da instituição. Obteve-se uma amostra de 258 recém-nascidos internados em UTI Neonatal ao longo dos doze meses do ano de 2022. A frequência em sala de coleta de leite materno é sempre acompanhada por auxiliar de nutrição e na frequência de três a quatro vezes/dia, com duração média de 30 minutos cada sessão e acompanhada de musicoterapia. **Resultados:** O percentual médio de oferta de leite materno da unidade ao longo do ano foi de 47%. Sendo que o mês de maior oferta foi novembro (55%) e o mês de menor oferta de leite materno foi julho (40%). O volume de esgota anual das mães usuárias do lactário, foi de 496 litros, sendo que o mês de maior volume de esgota foi março (57 litros) e o mês de menor esgota foi janeiro (28 litros). Na ausência de leite materno foi oferecido fórmula infantil específica para a idade, prescrito pelo médico e nutricionista. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de incentivar as puérperas de bebês prematuros à prática das esgotas de leite para estímulo e posterior amamentação em seio materno, assim como propiciar coletas em um ambiente acolhedor e com práticas de higiene adequadas. Tal prática auxilia na melhora da qualidade de vida dos bebês através de fatores nutricionais, fisiológicos, biológicos e imunológicos.

PE-045 - DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÕES E REFRAATARIEDADE TERAPÊUTICA

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Patricia Carla de Lima², Julio Cesar de Oliveira Turkot¹, Eduardo Cargini¹, Rafael Queiroz³, Ricardo Farias¹, Jean Roberge⁴, Larissa Souza da Cruz Costa⁵, Alina Renata Montemezzo¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Hospital Regional do Oeste (HRO); 3 - NEP; 4 - Hospital da Criança Augusta Muller Bohner; 5 - Prefeitura de Chapecó/SC.

Introdução: A doença de Kawasaki é uma das vasculites mais comuns da infância, sendo tipicamente uma condição autolimitada com febre e manifestações de inflamação aguda com duração média de 12 dias sem terapia. No entanto, tal condição pode causar complicações cardiovasculares, particularmente aneurismas da artéria coronária. Neste caso descrevemos uma situação onde houve comprometimento de uma gemelar com refratariedade ao tratamento padrão. **Descrição de caso:** Menina, 9 meses, gemelar, (irmã somente com sintomas brandos) deu entrada em pronto atendimento com febre, diarreia, vômito, hiperemia conjuntival bilateral, hiperemia em orofaringe, placas eritematosas em região de abdome e edema em membros superiores há 5 dias. Prescrito sintomáticos e azitromicina. O quadro clínico piorou, paciente retornou e optou-se pela internação em enfermaria para melhor elucidação do caso. A criança evoluiu com tosse, taquipneia e descamação em extremidades. Exames laboratoriais apontaram leucocitose e aumento de marcadores inflamatórios. Angiotomografia mostrou discreto derrame pericárdico, dilatação de coronárias e presença de aneurismas. Sorologia para Herpes Vírus reagente (Imunoglobulina M). O diagnóstico de doença de Kawasaki foi feito e iniciou-se o tratamento com ácido acetilsalicílico (AAS) em altas doses e imunoglobulina humana endovenosa. Não houve melhora, mantinha febre e queda do estado geral, inclusive com piora dos aneurismas coronarianos e piora dos scores. Optado por pulsoterapia com corticoide bem como nova dose de imunoglobulina endovenosa. Após isso, paciente com melhora clínica, afebril, necessitando AAS em dose de manutenção, warfarina com controle da coagulação e em redução do corticoide. Alta hospitalar após 20 dias, devido condição clínica mas mantendo medicações prescritas acima com plano de controle de coagulação, novo exame de imagem para rastreamento de outros aneurismas, acompanhamento dos já existentes e seguimento ambulatorial com especialidades. **Discussão:** A frequência da associação entre aneurisma de coronária e morbimortalidade reduziu drasticamente por meio do tratamento com imunoglobulina intravenosa. Essa terapia é eficaz na prevenção dessa complicação, mas os benefícios em crianças que já desenvolveram aneurismas são duvidosos, como foi o caso da criança descrita. A refratariedade do tratamento no caso pode ser observada devido retorno da febre após período afebril e sinais de falha na terapia inicial, como a dilatação progressiva da artéria coronária. No tratamento para estes pacientes, sugere-se terapia combinada ao invés da terapia de resgate com agente único. A terapia combinada no caso descrito foi o uso de glicocorticoide. **Conclusão:** A doença de Kawasaki é uma condição que deve ser diagnosticada em diferentes contextos da prática pediátrica, além do reconhecimento de suas complicações, pela importante morbimortalidade. Ressalta-se ainda a predisposição desta gemelar em desenvolver a doença, sendo que irmã também apresentou infecção pelo herpesvírus, sem nada sofrer.

PE-046 - CURSO DE RCP EM PEDIATRIA: CAPACITANDO ESTUDANTES PARA ATUAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Caroline Engster da Silva¹, Ana Júlia Venâncio¹, Amanda Alves Luft¹, Karolayne de Lima Recoba¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos¹, Teresa Enderle¹, Ludimila Silveira Parker Lopes¹, Wiktorina Rodrigues Dallago¹, Ricardo Sukiennik²

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA); 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: As taxas de sobrevivência de pacientes com paradas cardiorrespiratórias (PCR) extra-hospitalares são cerca de três vezes menores quando comparadas àquelas em ambiente intra-hospitalar devido principalmente à inaptidão dos socorristas em reconhecer e agir frente ao caso. Sendo assim, é essencial que seja destacada a importância do ensino das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de forma adequada fora do ambiente hospitalar e o seu impacto na sobrevivência de crianças. **Objetivos:** Capacitar estudantes da área da saúde para reconhecerem e atuarem em situações de PCR por meio das manobras de RCP, das manobras de desobstrução das vias aéreas e da utilização do desfibrilador externo automático (DEA) de maneira segura e eficaz. **Métodos:** Uma liga acadêmica de pediatria organizou um curso teórico-prático sobre RCP, dividindo-o em dois módulos presenciais. Os participantes responderam questionários pré e pós-curso, via Google Forms, compostos por treze perguntas idênticas para avaliar o conhecimento antes e após o curso. O gabarito das questões foi liberado somente após a entrega do último questionário. O módulo teórico do curso, ocorrido em formato de aula expositiva, abordou tópicos relacionados à PCR, técnicas de RCP, engasgo e desfibrilador externo automático. Após, foi ministrado o módulo prático, em que os participantes realizaram treinamentos em bonecos especializados sob supervisão de monitores treinados, que apresentavam situações hipotéticas para contextualizar os inscritos e reforçar o ensino das técnicas adequadas. **Resultados:** Ao todo, 93 participantes responderam o questionário pré-curso e 88 responderam o questionário pós-curso. A média de acertos foi de 57,7% e de 81,5%, respectivamente, demonstrando aumento de 41,2% no total de acertos após a realização do curso. Além disso, 78% dos participantes afirmaram no questionário que se sentem aptos a realizar as manobras de RCP em situações de emergência após a realização do curso. **Conclusão:** Torna-se evidente a importância da realização de cursos capacitatórios para acadêmicos da área da saúde, tendo em vista que os estudantes poderão aplicar na prática os conhecimentos obtidos. Dessa forma, apresentarão maior aptidão em situações reais, apresentando técnicas corretas que afetarão positivamente os desfechos.

PE-047 - NEUROCTICERCOSE EM CRIANÇA: UM ACHADO INCOMUM

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Ricardo Farias¹, Julio Cesar de Oliveira Turkot¹, Jean Roberge², Katia Werneck Seitz³, Larissa Souza da Cruz Costa⁴, Heloisa Bonatto Dall'Asta¹, Eduardo Cargnin¹, Fernanda Fornari¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Hospital da Criança Augusta Muller Bohner; 3 - CIPED; 4 - Prefeitura de Chapecó/SC.

Introdução: A Neurocisticercose (NCC) é uma infecção parasitária que afeta o sistema nervoso central, pois, ao se instalar nos tecidos, os cisticercos sofrem degeneração provocada pelo sistema imunológico do hospedeiro, promovendo um processo inflamatório intenso nos tecidos afetados. Esta doença não está erradicada e ainda é endêmica em alguns países, como Brasil, destacando uma maior prevalência de casos de NCC em países de baixa renda. Com isso relatamos um caso incomum de apresentação de NCC em infante de 10 anos. **Relato de caso:** Menina de 10 anos, chega no serviço de referência em atendimento infantil por episódios de convulsões há cerca de um ano a esclarecer. Na sua maioria descritas como tônico-clônica generalizadas. Criança não tinha acompanhamento de rotina nem mesmo fazia uso de algum tratamento. Encaminhada do município de origem para internação e elucidação diagnóstica. Chega em bom estado geral, sem déficits focais, nem sinais meníngeos. Moradora da zona rural em área de pouca medida sanitária, referia em anamnese possuir o hábito, bem como sua família, de comer carne de porco crua assim como outros alimentos com cuidados de higiene precários. Durante internação, realizado laboratoriais que se demonstraram normais, provas inflamatórias negativas. Feito tomografia de crânio onde foi evidenciada área hipodensa em lobo frontal direito com calcificação adjacente. Optado por ressonância de crânio que evidencia lesão com realce anelar justacortical no giro pré central direito, associada a alteração de sinal do parênquima adjacente com edema, sendo provável lesão inflamatória infecciosa. Exame oftalmológico normal. Iniciado tratamento com albendazol por 14 dias, dexametasona e ácido valproico após discussão com especialistas e hipótese forte de neurocisticercose. Retorna em ambulatório, assintomática sem novas crises no momento. **Discussão:** Em áreas endêmicas, como o Brasil, a neurocisticercose é uma causa importante de episódios convulsivos em adultos. Em crianças, como no caso descrito, essa doença ainda foi pouco estudada devido à raridade dessa condição na pediatria. A transmissão ocorre por meio da ingestão da larva na carne de porco ou de ovos da larva. Após a ingestão, os ovos eclodem e as larvas são distribuídas pela corrente sanguínea aos tecidos. Dentre os sintomas, geralmente os episódios convulsivos são focais e ocorrem pela degeneração do cisto ou por um cisto inviável, de característica calcificada. O diagnóstico é feito pela suspeita clínica de convulsões, achados sugestivos na neuroimagem e exposição ao agente etiológico. O tratamento inicial da neurocisticercose consiste em manejo de sintomas agudos e de convulsões, e posteriormente terapia antiparasitária e anti-inflamatória. **Conclusão:** Não há evidências de que a terapia anti-helmíntica em crianças deva ser diferente da dos adultos e não há consenso nessa população, visto que os estudos realizados incluíram poucas ou nenhuma criança.

PE-048 - USO DE FERRAMENTA DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Bianca Penteado Favero¹, Jéssica Blatt Lopes¹, Camila Beltrame Becker Veronese¹

1. Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: Ferramentas de triagem nutricional permitem identificar o risco nutricional e devem ser aplicadas, preferencialmente, nas primeiras horas de internação. Possibilitam a intervenção precoce, bem como a sistematização do cuidado em nutrição. **Objetivo:** Descrever o uso de uma ferramenta de triagem nutricional em Unidades de Internação Pediátrica em um Hospital do Sul do Brasil. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em Unidades de Internação Pediátrica de um hospital quaternário do sul do Brasil. A ferramenta de Triagem Nutricional utilizada foi Strong Kids, realizada nas primeiras 24h de internação do paciente. Esta ferramenta classifica o risco nutricional em três níveis: baixo, médio e alto. **Resultados:** No ano de 2022 foram realizadas 2.880 triagens nutricionais, sendo classificado o risco nutricional como baixo em 39,5%, médio risco nutricional em 54,7% e alto risco nutricional em 5,7% dos pacientes internados. **Conclusão:** A utilização de ferramentas de avaliação de risco possibilita um melhor conhecimento do perfil nutricional dos pacientes, o que possibilita sistematização do cuidado e intervenção nutricional precoce.

PE-049 - HISTIOCITOSE: UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL DE UMA DOENÇA RARA EM CRIANÇA DE 2 ANOS

Marilian Bastiani Benetti¹, Fernanda Fornari¹, Patricia Carla de Lima², Jéssica Aparecida Batistel¹, Isabela Maran², Kaliandra de Almeida², João Carlos Menta Filho¹, Eduardo Cargnin¹, Jean Roberge³, Julio Cesar de Oliveira Turkot¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Hospital Regional do Oeste (HRO);
3 - Hospital da Criança Augusta Muller Bohner.

Introdução: A Histiocitose das células de Langerhans (HCL) é caracterizada por uma proliferação anormal das células mononucleares dendríticas com infiltração local ou difusa nos órgãos. Afeta mais comumente os ossos e a pele, mas também pode envolver a medula óssea, fígado, baço, pulmões, hipófise/sistema nervoso central e outros órgãos. É uma doença rara, mas é consideravelmente mais comum em crianças do que em adultos e sua etiologia ainda é desconhecida, sem predileção por sexo. Relatamos assim um caso de difícil diagnóstico. **Relato de caso:** Menino de 2 anos e 9 meses, previamente hígido, vacinação em dia, sem comorbidades. Iniciou há 30 dias com perda do apetite, surgimento de dor em membros inferiores. Com o passar dos dias começou apresentar febres diárias, 1 a 2 picos. Perda de peso de 3 kilos no último mês. Consultou por 3 vezes sendo liberado com sintomáticos e realizados exames laboratoriais sempre normais, com exceção das provas inflamatórias, as quais permaneciam sempre elevadas em especial Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e proteína C-reativa (PCR). Devido persistência do quadro e piora das dores, mãe novamente procura atendimento e é encaminhada para internação para elucidação diagnóstica. Feito exames: Ultrassom cervical com linfonodomegalia nível 2 a esclarecer. Radiografia de bacia com áreas focais algo coalescentes à esclarecer. Criança não deambulava por dor intensa, nem mesmo conseguia permanecer em pé. Mantinha sempre VHS e PCR bastante elevados. Sorologias todas negativas. Solicitado apoio da reumatologia e da oncohematologia. Realizado Ressonância de Crânio onde visualizou-se lesões ovaladas, múltiplas em calota craniana com hipossinal T1, hipersinal T2 e realce intenso após contraste esparsas na calota craniana, base do crânio e condilos mandibulares, com sinais de erosão. Realizado biópsia de medula óssea e imunohistoquímica com presença de células imaturas epitelioides e fusiformes, agregados reagentes para CD1a, proteína S-100 e CD68 consistentes com proliferação de células de Langerhans. Iniciado quimioterapia com prednisona e vimbastina com ótima resposta até o momento, retorno da deambulação e remissão dos sinais e sintomas descritos acima, inclusive com remissão da febre. Segue em acompanhamento com especialidade, com evolução satisfatória. **Discussão:** A HCL é uma doença rara e não tem sido considerada doença neoplásica, porém a gravidade e prognóstico são variáveis, dependendo da idade de início, da presença de lesões uni ou multifocais e da resposta ao tratamento. No início, suspeitava-se de processo infeccioso, chegando ao diagnóstico apenas com procedimento invasivo (biópsia e imunohistoquímica). Ainda é difícil o diagnóstico da patologia em questão devido clínica variável e necessidade de suspeição. Como a HCL é uma doença imprevisível, o paciente deverá ser submetido a reavaliações frequentes para acompanhamento inclusive de uma possível recidiva. **Conclusão:** A resposta do paciente ao tratamento proposto nos faz ser otimistas quanto ao seguimento do caso.

PE-050 - TRÊS CASOS SIMULTÂNEOS DE ATIPIA GENITAL E TRÊS DIFERENTES DIAGNÓSTICOS ENDOCRINOLÓGICOS NEONATAIS

Laura Metzdorf Hessel¹, Marina Franz², Claire Krieger², Gabriela Blos², Marcia Boff³, Angélica Dall Agnese², Luciane Boeira Amaral³, Vivian Spode Coutinho², Simone Martins de Castro⁴, Cristiane Kopacek^{2,4}

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 2 - Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV);
3 - Universidade de Caxias do Sul (UCS); 4 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: Um para cada 1.000 a 4.500 recém-nascidos (RN) vivos pode apresentar-se com uma atipia genital, distúrbio também conhecido como desordem da diferenciação sexual (DDS). Dentre as possíveis etiologias, alterações cromossômicas, gonadais e/ou hormonais são um desafio diagnóstico e terapêutico. Dentre as possíveis etiologias em RN femininas, a hiperplasia adrenal congênita (HAC) é parte do programa de triagem neonatal (TN) no sistema público de saúde. **Relato de casos:** **Tumor Adrenocortical:** feminina nascida de 36+3 semanas de idade gestacional (IG), peso ao nascer (PN) 3.135 g, aos 14 dias, apresentou 17OHP da TN coletada no 4º dia de vida (dv) de 49 ng/mL (VR<18 ng/mL). Apresentava clitoromegalia isolada e massa abdominal volumosa a esclarecer. Na investigação: DHEA-S 3000 mcg/dl (VR não disponível), androstenediona 10ng/mL (VR < 1,6), testosterona total 185 ng/mL (VR não disponível), cortisol 24,7 mcg/dl (VR 5,3-22,5), ACTH 11pg/mL (VR< 46), LDH 682 U/L (VR 225-600). Valor de cortisol de 7,5 mcg/dl (VR < 1,8) no teste de supressão com dexametasona, confirmando hipercortisolismo. Realizada cirurgia com 22 dv e excisão de massa tumoral medindo 8,5 X 6,5 X 5,2 cm, sem complicações trans e pós-operatórias. Exame de AP conforma carcinoma adrenocortical convencional. **Pan-hipopituitarismo:** RN nascido de 37 semanas de IG, PN 4460 g, internado na UTI Neonatal devido a DDS XY (micropênis e criptorquidia bilateral) e episódios de êmese. Apresentou TN normal para 17 OHP e TSH. Orientada investigação hormonal e geral, com os seguintes resultados: DHEA 1,2 ng/dl (VR 26-72), DHEA-S 24,8 mcg/dl (VR 37-224), testosterona total 25 ng/dl (VR 1-177), cortisol 2,3 mcg/dl (VR 5,3-22,5), ACTH <5pg/mL (VR< 46), 17OHP 0,94 ng/mL (VR 1-177), TSH 3,36 mU/L (VR 1,2-13,1), T4 T 2,99 mcg/dl (VR 8-21,8) T4 L 0,5 mcg/dl (VR 0,9-2,3). Em conjunto, os resultados hormonais sugerem hipogonadismo central, hipocortisolismo e hipotireoidismo central confirmando Pan-hipopituitarismo. **Hiperplasia Adrenal Congênita:** RN nascida de 39+3 semanas de IG, PN 3550, internada com 16 dv por episódio de vômitos e alteração eletrolítica. Apresentou 17OHP de 166 ng/mL e 422ng/mL (VR<18 ng/mL) da TN coletadas no 4º e 17º dv. Embora liberada da maternidade com 36h de vida, RN apresenta atipia e hiperpigmentação genital classificada como Prader V (clitóris fálco, fusão labial posterior). Firmado diagnóstico de HAC-Clássica com perdedora de sal (PS) e iniciado corticoterapia e mineralocorticoides. **Discussão:** O adequado reconhecimento de uma genitália atípica é o primeiro passo para um diagnóstico assertivo de DDS, que pode ser crítico à vida de um RN. Nos três casos apresentados, a investigação dos distúrbios hormonais permitiram rápido manejo multiprofissional. **Conclusão:** O diagnóstico precoce pode ser crucial para a sobrevivência da criança, além de permitir a adequação do sexo de criação.

PE-051 - PERICARDITE POR COXSACKIE VÍRUS EM CRIANÇA DE 2 ANOS

Marilian Bastiani Benetti¹, Maria Luiza Mukai Franciosi¹, Marilio Jose Flach², Kaliandra de Almeida², Andressa Zanandrea², Fernando Bastiani Benetti³, Bruna Feltrin Rich⁴

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2 - Unimed Chapecó; 3 - Universidade Franciscana (UFN); 4 - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Introdução: As enteroviroses são doenças comuns na infância, porém, as complicações associadas a essas infecções são raras. Neste trabalho, busca-se relatar um caso de complicação cardíaca após infecção por coxsackie vírus em criança previamente hígida. **Relato de caso:** Menino de 2 anos e 2 meses, previamente hígido, com histórico de doença mão-pé-boca há 2 meses e presença de arritmia à ausculta cardíaca, após o quadro. Inicia com febre alta, súbita, e no segundo episódio de febre, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada. Somado a febre apresentava moteamento cutâneo, queda importante do estado geral, calafrios. Entrada na emergência em pós ictal e iniciado investigação do caso. Laboratoriais normais, encontrado mastoidite bilateral ocasional em exame de imagem, sem clínica. Optado por realizar liquor, também normal. Durante internação evoluiu com inapetência, dor precordial importante, mal estar em posição de decúbito dorsal, com bradiarritmia e palidez quando membros inferiores elevados. Mantinha posição de alívio genopeitoral todo instante. Não conseguia deambular. Persistia com episódios de febre importantes. Novos exames laboratoriais e provas inflamatórias realizadas, mantinham-se normais. Realizadas sorologias que evidenciaram presença de coxsackie vírus. Feito ecocardiograma que demonstrou pericardite com derrame pericárdico leve. Iniciado antiinflamatórios e corticoide com ótima resposta (melhora do derrame pericárdico e ausência de pericardite), melhora clínica e do estado geral. Retirada dos medicamentos nos dias subsequentes, de forma gradual com boa tolerância. Segue assintomático em acompanhamento até o momento. **Discussão:** A doença mão-pé-boca tem como agente etiológico principal o coxsackievírus, que geralmente infecta crianças menores de 7 anos pela via de transmissão fecal-oral. Apesar das manifestações clínicas serem autolimitadas na maioria dos casos, as complicações podem cursar com alterações em sistema nervoso central, edema pulmonar e insuficiência cardíaca devido à miopericardite. Desse modo, conforme o caso relatado, o envolvimento cardíaco durante a infecção por enterovírus ocorre tipicamente na forma de miopericardite, afetando tanto o miocárdio subepicárdico quanto o pericárdio. Clinicamente, os sinais de pericardite podem predominar, com amplo espectro clínico de sinais e sintomas variando de doença subclínica a choque cardiogênico, arritmias e morte súbita. Os coxsackievírus do grupo B são a causa viral mais frequentemente implicada de miocardite em países desenvolvidos. A história pregressa da infecção mão-pé-boca, bem como a clínica apresentada pelo paciente foram importantes para o diagnóstico em questão. **Conclusão:** Nos últimos tempos tem se observado a agressividade do vírus, bem como a virulência apresentada, além do quadro de surtos da doença, o que facilita a busca do agente causador para a patologia descrita.

PE-052 - CARDIOPATIA PÓS SINTOMAS TÍPICOS DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS

Mariana Eidelwein¹, Luisa Kalil¹, Camila Fialho¹, Fernanda Serratte Warlet¹, Lisette Redondo Cotes¹, Milena Bancor Gabe¹

1 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Objetivo: Alertar a importância de suspeitar do diagnóstico diferencial de miocardite com a evolução da clínica das doenças virais na pediatria. **Relato de caso:** Paciente com histórico de febre em 26/03, unido a hiperemia em orofaringe. Após dois dias iniciou com fotofobia e hiperacusia, com taquipneia superficial, seguida de perda de consciência, extensão hipertônica de membros superiores, desvio ocular, levando a queda ao chão e sem pós-ictal. Em 29/03 passou a apresentar vômitos borracheiros, persistia febril. Chega ao hospital com bradicardia e hipotensão, iniciado drogas vasoativas. Apresenta súbito rebaixamento de sensorio com bloqueio atrio ventricular (BAVT), realizado intubação orotraqueal e manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Apresentou melhora progressiva clínica e laboratorialmente, atingindo o estabilidade clínica e hemodinâmica após 48h de atendimento em unidade intensiva. Realizou ressonância magnética cardíaca, com achado de leve a moderada disfunção sistólica do ventrículo esquerdo por hipocinesia difusa, com aumento da espessura parietal e áreas de realce pelo contraste, mais acentuada no mesocárdio da parede ínfero-lateral ao médio-basal e na região subendocárdica dos demais segmentos ventriculares. Fração de ejeção de 43%. Em associação identifica-se aumento dos valores miocárdico mensurados nos mapas T1 e T2 e áreas de hipersinal em T2 inferindo edema. Estes achados em conjunto sugerem o diagnóstico de processo inflamatório miocárdico agudo, associado ou não a injúria isquêmica miocárdica por hipoperfusão, conforme história de episódio de PCR. **Discussão:** A suspeita de miocardite baseia-se na associação da apresentação clínica com exames complementares alterados sugestivos de lesão inflamatória miocárdica. Pode manifestar de diferentes formas, desde quadro leve e oligossintomático até quadro grave, associado a arritmias ventriculares, instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico. Pacientes com miocardite podem apresentar distúrbios do sistema de condução, tais como BAV de 2° ou 3° grau ou total. A presença de bloqueio cardíaco ou arritmias ventriculares sintomáticas ou sustentadas em pacientes com cardiomiopatia deve levantar a suspeita de miocardite com causa definida (doença de Lyme, sarcoidose, displasia arritmogênica de ventrículo direito ou Chagas). Subgrupo de pacientes que se apresentam com quadro súbito de insuficiência cardíaca dentro de 2 semanas de quadro viral pode precisar de suporte inotrópico e/ou circulatório mecânico, gerando choque cardiogênico. Em geral, ocorre recuperação da função ventricular quando sobrevivem ao quadro inicial, porém necessitam da terapêutica adequada o mais precoce possível. **Conclusão:** Ainda em investigação clínica para etiologia das alterações descritas, verifica-se condições para diagnóstico de miocardite aguda na criança, provavelmente de origem viral.

PE-053 - PÚRPURA DE HENoch-SCHÖNLEIN EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

Iago Zang Pires¹, Adriana Mattedi Soares¹, Bruna Bastos Pozzebon¹, Laura Brasil Mittmann¹, Leonardo Pfeifer Rubin¹, Maria Paula de Carli Hanel¹, Mariana Risch de Freitas¹, Marília Oberto da Silva Gobbo¹, Renata Diefenthaler Campos¹, Naiara Oberto da Silva Gobbo²

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 2 - Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistêmica mais comum na infância. Afeta os pequenos vasos, causando púrpura palpável sem trombocitopenia ou coagulopatias, artralgia, dor abdominal e manifestações renais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, levado à emergência com febre alta e hiperemia orofaríngea. Diagnosticou-se amigdalite bacteriana e prescreveu-se Amoxicilina por 10 dias. Sem melhora, iniciou-se o segundo ciclo por 7 dias. Os sintomas retornaram, sendo indicada internação hospitalar. À admissão, apresentou hiperemia de orofaringe, distensão abdominal, artralgia em cotovelos, joelhos e tornozelos, lesões cutâneas purpúricas maculopapulosas eritematosas, petéquias e equimoses, com predomínio em membros inferiores e glúteos, edema e redução da perfusão periférica em pernas e pés, que impediam a deambulação. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda, trombocitose, velocidade de hemossedimentação aumentada, proteína C-reativa, exame qualitativo de urina e demais exames sem alterações. Diante disso, o paciente foi diagnosticado com PHS. Iniciou-se Ceftriaxone por 7 dias, corticosteroide e analgésico. Após 3 dias, as manchas purpúricas, a dor e o edema regrediram. Na internação, o paciente apresentou sintomas gastrointestinais de resolução espontânea. Na alta, estava assintomático, porém com hemograma com desvio à esquerda. Assim, o Ceftriaxone foi descalonado para Cefaclor para seguimento do tratamento domiciliar e acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A PHS ocorre pela deposição de imunocomplexos IgA em paredes de pequenos vasos, articulações, trato gastrointestinal e rins. Acredita-se que isso se relacione principalmente com infecções. Para confirmação diagnóstica, o paciente deve apresentar ao menos 1 dos 4 critérios: artrite/artralgia aguda, dor abdominal difusa, envolvimento renal e histopatologia compatível com vasculite leucocitoclástica ou glomerulonefrite com depósitos IgA. Em geral, a evolução é autolimitada, sendo o tratamento ambulatorial, com hidratação e anti-inflamatórios. Para reduzir o risco de complicações, usa-se corticosteroide. Caso haja dor abdominal intensa, sangramento gastrointestinal, dano renal ou dor articular que limite movimentos, é indicada internação. Logo, é pertinente investigar proteinúria, creatinina sérica elevada e hipertensão. **Conclusão:** A PHS é uma doença grave e potencialmente fatal. Com diagnóstico precoce e tratamento adequado é possível melhorar prognóstico e reduzir mortalidade.

PE-054 - OSTEOMIELE AGUDA POR CONTIGUIDADE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Marília Oberto da Silva Gobbo¹, Beatriz Giassi Zanatta¹, Gabriela Ponte de Mattos¹, Iago Zang Pires¹, Laura Zaffari Leal¹, Matheus Crippa Petrillo¹, Maya Yang de Castro¹, Rafaella Morelle Kolling¹, Victoria Bizzi Schwartzman¹, Naiara Oberto da Silva Gobbo²

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 2 - Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: A osteomielite aguda é um processo infeccioso grave, que acomete a metáfise de ossos longos e que é provocada, em geral, por bactérias. A incidência é de 1/5.000 crianças, sendo prevalente abaixo dos 5 anos e no sexo masculino. **Relato de caso:** Paciente masculino, 1 ano e 5 meses, previamente hígido. Internado por quadro de urticária e tratado inicialmente com corticosteroide. Ao exame, observou-se picada de inseto na região patelar direita, que evoluiu para celulite com sinais flogísticos e dificuldade para deambular. A ultrassonografia da coxa direita revelou espessamento focal da pele e do tecido celular subcutâneo nos terços distal e lateral da coxa, sem coleções. A radiografia (RX) do joelho direito mostrou edema de partes moles. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda e aumento da velocidade de sedimentação e da proteína C-reativa. Inicialmente, o paciente foi tratado com oxacilina por 8 dias, sem melhora. Um novo RX de joelho e perna direita foi realizado, e novamente observou-se edema de partes moles. Na avaliação do traumatologista, constatou-se abscesso em joelho direito, com indicação de drenagem, que resultou na obtenção de conteúdo purulento, porém não se realizou cultura devido à antibioticoterapia prévia. O conteúdo do abscesso levou à alta suspeição de osteomielite por contiguidade. Assim, iniciou-se tratamento com vancomicina e ceftazidima por 11 dias. Após, o paciente apresentou melhora clínica, radiológica e evolução laboratorial satisfatória, sendo desescalonado para amoxicilina e clavulanato oral por mais 20 dias, seguido de reavaliação. **Discussão:** A osteomielite por contiguidade ocorre pela inoculação direta de um patógeno, frequentemente *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae*. A doença se manifesta com sinais flogísticos locais, febre, anorexia, irritabilidade e letargia. O tratamento requer antibioticoterapia empírica para gram positivos em crianças maiores de 3 meses, até o resultado da cultura. A partir da melhora do paciente, pode-se optar por terapia oral, com espectro semelhante. A intervenção cirúrgica é considerada se necessidade de drenagem de abscessos subperiosteais e de partes moles, desbridamento de focos contíguos de infecção, excisão de osso desvitalizado ou falha terapêutica em 72 horas. **Conclusão:** Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado da osteomielite em crianças, especialmente diante da presença de celulite e abscesso, os quais originaram-se como complicação de uma infecção cutânea simples.

PE-055 - ANÁLISE DO PERFIL DOS ACIDENTES TOXICOLÓGICOS EM MENORES DE 6 ANOS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS EM 2021

Ana Paula Ingracio Porto¹, Camila Schneider Lavarda¹, Fernanda Liermann Franz¹, Rania Nasser Zeidan¹, Mariana Artigas Araujo¹, Marcos Vinicios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Os acidentes, especialmente as exposições à agentes tóxicos, são causa importante de morbimortalidade na população pediátrica. Nesse sentido, torna-se importante o conhecimento a respeito do perfil epidemiológico dos acidentes, favorecendo políticas de saúde voltadas para prevenção dos mesmos e redução das suas complicações. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos acidentes toxicológicos em crianças menores de 6 anos atendidas em um centro de informações toxicológicas. **Método:** Trata-se de um Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, analisando os dados de atendimentos de acidentes toxicológicos em crianças menores de 6 anos realizado pelo Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CITRS) no ano de 2021. Coleta de dados realizada em abril de 2023. **Resultados:** No ano de 2021, os principais agentes associados a acidentes toxicológicos em crianças menores de 6 anos foram: medicamentos (1.764), saneantes domissanitários (615), causa não determinada (578), animais peçonhentos (449). Os principais medicamentos registrados foram: analgésicos e antipiréticos (194), antialérgicos e anti-histamínicos (155), benzodiazepínicos (139). Entre os saneantes domissanitários, os de maior prevalência foram alvejantes, desinfetantes e liberadores de cloro (250), seguido por detergentes e congêneres (178). A terceira maior causa especificada foi a de animais peçonhentos, com o predomínio de acidentes por aranhas (153), seguido por lagartas (128) e insetos (63). **Conclusão:** Observou-se que os principais acidentes toxicológicos registrados em menores de seis anos no ano de 2021 eram potencialmente evitáveis. Os principais agentes das intoxicações são produtos corriqueiros encontrados em domicílio. Dessa maneira, ressalta-se a importância de medidas educativas e de alerta direcionadas a familiares e cuidadores, no intuito de minimizar a exposição das crianças à agentes tóxicos em ambiente doméstico.

PE-056 - COLECISTITE ALITIÁSICA EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

Marília Oberto da Silva Gobbo¹, Adriana Mattedi Soares¹, Beatriz Giassi Zanatta¹, Gabriela Ponte de Mattos¹, Iago Zang Pires¹, Júlia Giffoni Krey¹, Renata Diefenthaler Campos¹, Victoria Bizzi Schvartzman¹, Vitor Ramos Gomes¹, Naiara Oberto da Silva Gobbo²

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 2 - Hospital Santa Lúcia.

Introdução: A colecistite aguda alitiásica (CAA) é uma inflamação da vesícula biliar caracterizada pela ausência de cálculos biliares. A prevalência em adultos é maior, apesar da CAA corresponder a 50-70% dos casos de colecistite em crianças. A etiologia é multifatorial e, dentre os mecanismos fisiopatológicos, estão: estase biliar, isquemia, acúmulo de microcristais de colesterol. **Relato de caso:** Paciente feminina de 14 anos procurou atendimento com dor na garganta, cefaleia, obstrução nasal e febrícula. Ao exame, amígdalas hiperemiadas e leve congestão nasal. Após 48 horas, retornou com queixas adicionais de mialgia, náuseas, inapetência, plenitude gástrica e dor abdominal. Examinada, apresentou palidez, febre, amígdalas hiperemiadas e abdôme distendido com dor epigástrica irradiada para o hipocôndrio direito. Exames laboratoriais revelaram linfocitose e aumento das provas de função e lesão hepática e sorologias negativas para mononucleose, dengue e coronavírus. A ecografia de abdôme mostrou espessamento parietal difuso da vesícula biliar, sem litíase, leve ectasia das vias biliares intra-hepáticas e pequena quantidade de líquido na escavação pélvica: achados compatíveis com CAA. Foi tratada com ampicilina e sulbactam, ondansetrona, esomeprazol magnésico e antitérmico. Os exames laboratoriais foram repetidos em 24 e 48 horas, sendo observada leucocitose às custas de linfócitos típicos e aumento das provas de função hepática no exame seguinte. A avaliação cirúrgica propôs a realização de colecistectomia laparoscópica, que transcorreu sem intercorrências, e a CAA foi confirmada pela análise patológica. A paciente teve alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório e foi referenciada à consulta ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico de colecistite alitiásica relatado é desafiador, pois a condição raramente se apresenta isolada, sendo mais comum cerca de duas semanas após um quadro grave, como cirurgias de grande porte, traumatismo, grandes queimaduras, leucemia e infecções. Assim, o diagnóstico depende de alta suspeição, e a colecistectomia é o tratamento padrão. Reconhecer a CAA precocemente é fundamental, pois há chance de ocorrer perfuração e pode ser fatal. Este caso é uma manifestação incomum da colecistite, já que se trata de uma pré-adolescente, que apresentou sinais de infecção de via aérea superior com evolução importante em 48 horas, sem causa aparente. **Conclusão:** Estudos são necessários para compreender etiologia e evolução da CAA, a fim de evitar detecção tardia e consequentes complicações.

PE-057 - QUEIXAS ABDOMINAIS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Mariana Eidelwein¹, Marina Biehl¹, Marina Mezzomo¹, Danielle Barbiaro¹, Raissa Rezende¹

1 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Demonstrar a importância do raciocínio clínico entre quadro comparável à apendicite aguda e seus diagnósticos diferenciais. **Relato de caso:** No dia 26/03/23 procurou atendimento terciário devido a piora da dor lombar, acompanhada de dor abdominal em hemiabdomine à direita, inapetência, vômitos e febre há 2 dias. Nega alterações urinárias. Refere dor para mobilização, fica pouco tempo sentado por dor em região lombar e tem dificuldades na extensão do membro inferior direito. Realizada ecografia de abdome que mostra formação ecogênica estendendo-se pelo interior do músculo psoas direito, podendo corresponder a abscesso. Realizada TC de abdome em que se identifica formação líquida alongada, sugestiva de abscesso estendendo-se pelo ventre do músculo psoas direito, medindo cerca de 21,2 x 2,5 x 2,4 cm nos maiores eixos - volume estimado de até 67ml. Solicitada a avaliação da cirurgia pediátrica, que indicou tratamento conservador inicial com antibioticoterapia endovenosa (EV) -ceftriaxona e metronidazol - e avaliar possibilidade de drenagem de coleção muscular por imagem. No dia 28/03/2023 foi feita uma punção guiada por tomografia computadorizada (TC) com aspirado de material purulento onde se isolou *S aureus* sensível a oxacilina, pelo qual se iniciou tratamento com oxacilina EV, com boa resposta. Em TC de controle depois de 5 dias, não se observou conteúdo líquido da coleção, removendo-se o dreno e diminuindo espectro da antibioticoterapia para via oral, com boa aceitação. **Discussão:** Os sintomas de abscesso do psoas são inespecíficos. O paciente pode apresentar febre, dor lombar, dor abdominal e dificuldade para deambulação. Em função da inervação do psoas ser de L2 a L4, a dor, em virtude de sua inflamação, pode irradiar-se anteriormente para a bacia e para a coxa. Outros sintomas são náuseas, mal-estar e perda de peso. Entretanto, esses sintomas são comuns a diferentes síndromes, sendo difícil a realização de um diagnóstico correto. O tratamento de abscesso do psoas prevê o uso de antibioticoterapia e drenagem. *Staphylococcus aureus* é o patógeno presente em 80% dos casos de abscesso primário do psoas. **Conclusão:** A supervisão minuciosa do paciente é necessária e deve ser contínua quando um sintoma algico abdominal for colocado, assim como seus diagnósticos diferenciais e prevalências.

PE-058 - PERFIL DO USO DE MODULADORES DO CFTR EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA

Gabriela de Azevedo Bastian de Souza¹, Eduardo Herter¹, Sofia Prates da Cunha de Azevedo¹, Laura Barros¹, Raissa Harumi¹, Laura Menestrino Prestes¹, Camila Machado¹, Leonardo Araújo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva causada pela mutação do gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR) que ocasiona um desequilíbrio de cloro e sódio nas glândulas exócrinas do corpo. Novas alternativas que reduzem os danos da doença estão sendo descobertas, como o uso de moduladores da CFTR, que têm a capacidade de corrigir o defeito no canal de cloro e sódio, evitando o acúmulo de muco espesso e o surgimento de manifestações clássicas da doença, como disfunção pancreática e infecções pulmonares de repetição. As duas classes de moduladores disponíveis são os potenciadores e os corretores. Os potenciadores atuam em mutações específicas da CFTR, incluindo a mutação G551D, presente em cerca de 5% dos pacientes com fibrose cística. Já os corretores, como o Trikafta (uma combinação de Ivacaftor, Tezacaftor e Elexacaftor), atuam na produção ou no processamento da CFTR, incluindo a mutação F508del, que é a mais comum em pacientes com fibrose cística, estando presente em cerca de 90% deles. No Brasil, o Trikafta é aprovado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e seu uso é indicado para o tratamento da fibrose cística em pacientes com 6 anos de idade ou mais e que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo avaliar o número de pacientes de um ambulatório pediátrico especializado em fibrose cística que estejam, atualmente, em uso de algum imunomodulador ou que sejam candidatos ao uso do Trikafta. **Métodos:** Foram coletados dados de prontuário referentes ao uso atual de imunomoduladores e a possibilidade de uso do Trikafta por meio da análise genotípica de todos os pacientes que realizam acompanhamento nesse ambulatório. **Resultados:** Dentre um total de 86 pacientes que encontram-se em acompanhamento, 4 indivíduos estão atualmente fazendo uso de algum imunomodulador e mais de 50 deles são candidatos a utilizar o Trikafta. Dessa maneira, cerca de 61,6% dos pacientes desse ambulatório são candidatos ao uso do Trikafta, ou seja, possuem pelo menos uma mutação F508del. **Conclusão:** Por meio desses dados, podemos inferir que a maioria dos pacientes com fibrose cística é candidata ao uso do imunomodulador Trikafta e que, ao longo dos próximos meses, novos paradigmas no tratamento dessa doença surgirão e aspectos como prognóstico e sobrevida tendem a mudar drasticamente pelo uso desses imunomoduladores.

PE-059 - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PACIENTE COM HEMOPTISE AGUDA E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS RECORRENTES: UM RELATO DE CASO

Danielle Frida Fonseca Barbiano^{1,2}, Andrielle Miozzo Soares¹, Carolina de Moura Marolli¹, Gabriela Klein Herwig¹, Rafaela Dall Ara Negri¹, Valentina Steffens Bracht¹, Helena Teresinha Mocelin^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Acidentes com corpos estranhos (CE) são extremamente comuns em crianças na primeira infância e idade escolar. Tais eventos podem acarretar situações agudas de emergência com risco de vida, no caso da obstrução total das vias aéreas, como também podem acarretar outros danos, a exemplo da pneumonia pós-obstrutiva. Os sintomas podem ser diversos, sendo necessária a abordagem clínica considerando múltiplos diagnósticos diferenciais no paciente com queixa respiratória.

Relato de caso: Paciente feminina, 3 anos, com dificuldade ventilatória, tosse produtiva e hemoptise há 13 dias. Recebeu antibioticoterapia (amoxicilina) por 6 dias, sem resposta. Havia relatos de episódios frequentes de tosse, roncos e dispneia, com uso frequente de antibióticos desde 1 ano e 8 meses. Ao exame físico, apresentou roncos bilateralmente e crepitações em base direita. Foi observado hemoptise com pequeno volume. A radiografia de tórax evidenciava área de atelectasia em lobo médio e hiperlucência do lobo inferior e superior direito. Pelos achados clínicos e de imagem, suspeitou-se de aspiração de CE. Revisando-se a anamnese observou-se que os sintomas iniciaram após episódio de engasgo enquanto comia um salgadinho com 1 ano e 8 meses. Realizada fibrobroncoscopia rígida, localizado e retirado CE (fragmento de embalagem plástica) impactado no brônquio principal direito. **Discussão:** A abordagem do raciocínio clínico para o diagnóstico de crianças com sintomas respiratórios recorrentes deve abranger as causas epidemiologicamente mais frequentes. Dentre elas, a hipótese de aspiração de CE costuma ficar em segundo plano, quando comparada a síndromes infecciosas ou exacerbações de doenças crônicas. Os sintomas podem ser inespecíficos como tosse de início agudo, dor torácica, falta de ar ou subaguda com hemoptise, pneumonia sem resolução e, às vezes, até acidental. Pneumonias de repetição em mesma localização devem alertar para o diagnóstico e a fibrobroncoscopia é obrigatória. O atraso no diagnóstico e tratamento está associado à alta morbidade e risco de sequelas definitivas. **Conclusão:** O presente caso reitera a importância tanto de uma anamnese completa como suspeitar de aspiração de corpo estranho em pacientes pediátricos com sintomas respiratórios recorrentes, bem como alertar para medidas passíveis de prevenção que devem ser repassadas aos pais.

PE-060 - DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA SECUNDÁRIA A HEMANGIOMA VOLUMOSO: UM RELATO DE CASO

Danielle Frida Fonseca Barbiano^{1,2}, Raíssa Queiroz Rezende^{1,2}, Ceres Cousseau Furlanetto^{1,2}, Marina Nunes Sousa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Os hemangiomas são tumores gerados pelo crescimento vascular anormal, de localização e sintomatologia variadas, são normalmente benignos e afetam 4-10% dos lactentes. Geralmente, aparecem logo após o nascimento, atingem o pico entre 6-9 meses e involuem aos 5-10 anos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 2 meses e 15 dias, branca. Encaminhada para a emergência do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) devido dessaturação durante tomografia (TC). Mãe refere que paciente apresentava pequena lesão branca em hemitorax direito ao nascimento, que se tornou vermelha aos 15 dias de vida e evoluiu com aumento progressivo. Relatava nova lesão em região perianal nas últimas semanas, tosse e esforço respiratório há um mês. Negava sangramento. Consultou com a dermatologia, que iniciou prednisolona 1mg/kg/dia e solicitou TC de tórax, exame que estava realizando no momento da piora clínica. Chegou em bom estado geral e à ectoscopia apresentava hemangioma estendendo em tronco e dorso e hemangiomas menores no braço direito e em região perianal. Ausculta pulmonar normal, porém com tiragem subcostal moderada. Paciente foi internada para investigação de possível acometimento pulmonar e manejo. Foi realizado eletrocardiograma, radiografia (Rx) de tórax e TC de tórax com ênfase em vasos. Iniciado tratamento com Propranolol 1,5mg/Kg/dia e Prednisolona 1mg/kg/dia. O Rx mostrou aumento de partes moles na região axilar e torácica direita, provavelmente relacionado à lesão expansiva. Na TC observou-se lesão de partes moles lobuladas com vasos proeminentes internos e intensa impregnação no hemitórax direito, envolvendo tecidos da parede torácica superior e média, predominantemente em situação ântero-lateral com componente axilar e intratorácico, este junto a região pleural lateral e posterior se estendendo até à região paravertebral direita, canal vertebral e mediastinal com pequeno componente atravessando a linha média à esquerda em situação posterior ao esôfago (achados de anomalia vascular de alto fluxo), pequenas áreas atelectásicas pulmonares, especialmente à direita, em parte por efeito de massa. **Discussão:** A maioria dos hemangiomas não requer tratamento, mas alguns podem causar complicações, como nesse caso. O manejo pode incluir observação, medicação ou remoção cirúrgica. A escolha medicamentosa inicial são os betabloqueadores sistêmicos, podendo ser associado corticoide conforme gravidade. Além disso, monitorar as lesões é importante, pois podem ter evolução desfavorável à medida que crescem rapidamente.

PE-061 - RELATO DE CASO DE HIDATIDOSE: DOENÇA QUE DEVE ESTAR PRESENTE NO REPERTÓRIO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DOS PEDIATRAS DA REGIÃO SUL

Danielle Frida Fonseca Barbiano^{1,2}, Ceres Cousseau Furlanetto^{1,2}, Raíssa Queiroz Rezende^{1,2}, Marina Nunes Sousa^{1,2}, Emanuella Zomer Coan^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A hidatidose é uma doença parasitária causada pelo *Echinococcus*, mais comum na zona rural e transmitida pela ingestão de alimentos ou água contaminados ou pelo contato com animais infectados, como cães, ovelhas ou gado. Os sintomas variam pela localização e tamanho dos cistos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e laboratoriais. O tratamento pode ser cirúrgico, medicamentoso ou ambos. **Relato de caso:** Paciente masculino, branco, 13 anos, procedente de Candiota, previamente hígido. Iniciou em 05/01/23 com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, em fisgadas, pior à inspiração profunda, redução da frequência miccional e constipação. Negou diarreia, vômito, sangue ou muco nas fezes, hematúria macroscópica, disúria ou febre. Procurou atendimento na cidade de origem e foi encaminhado para hospital terciária da região em 07/01/23, onde realizou TC de abdome, com presença de cisto esplênico de 16 x 14 cm, sendo transferido para hospital quaternário para manejo em 13/01/23. Referia contato com uma cadela, vacinada, e negava contato com outros animais. Mãe referiu ter trabalhado em estância em que havia ovelhas e cães, porém paciente não tinha contato direto com os animais. Na chegada, estava em bom estado geral, com dor a palpação de hipocôndrio esquerdo e presença de massa palpável em mesma localização. Solicitado sorologia para hidatidose, TC de abdome e iniciado albendazol 40 mg/mL 400 mg de 12/12h. A TC evidenciou esplenomegalia, as costas de volumoso cisto simples, de 18,4 x 15,0 x 13,4 cm, que desloca o estômago, pâncreas, alças intestinais, rim e suprarenal esquerda. Optado por abordagem cirúrgica, sendo realizada esplenectomia em 01/02/23. O albendazol foi mantido até 01/03/23 (30 dias após esplenectomia). Foram realizadas vacinas pré-esplenectomia: Meningocócica ACWY e Pneumo 23. Paciente recebeu tratamento dirigido independente da sorologia, pois, além de demorar para obter o resultado, um teste sorológico negativo não descarta a hidatidose. **Discussão:** Cistos esplênicos são menos frequentes e geralmente não produzem anticorpos detectáveis. No Brasil, é mais comum na Região Sul devido à maior criação de gado e ovelhas. Dessa forma, tal doença deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais quando avaliando um paciente dessa região. Os órgãos mais comumente acometidos são fígado e pulmão, podendo ser assintomática e difícil de diagnosticar precocemente. **Conclusão:** Assim, a prevenção é crucial e pode ser feita através da higiene adequada e evitando água e alimentos contaminados.

PE-062 - OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Eliane Cabral Rodrigues Araújo¹, Andressa da Silva Almeida², Larissa Carvalho Pereira³, Larissa Moreira Reis⁴, Sylvania Viana Ferreira Silva², Pedro Henrique Barros Braga²

1. Fundação Educacional Serra dos Órgãos, 2 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),

3 - Universidade Federal Fluminense (UFF), 4 - Universidade Iguçu (UNIG).

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) constitui um grupo de doenças hereditárias do tecido conjuntivo caracterizadas principalmente por fragilidade óssea, alta frequência de fraturas e deficiência de crescimento. Como a produção de colágeno tipo I em vários tecidos é prejudicada, a função respiratória pode estar reduzida. São cinco tipos de OI reconhecíveis, a tipo I é o fenótipo mais brando e mais prevalente e a do tipo III é a forma mais grave em indivíduos que sobrevivem ao período neonatal. O diagnóstico considera o exame clínico e o resultado de radiografias que podem mostrar a estrutura óssea anormal que indica a incidência de OI, a confirmação é pela análise de genes. As formas mais graves da doença podem ser diagnosticadas no período da gestação, através da ultrassonografia, onde é possível detectar fraturas intrauterina. O tratamento é feito com fisioterapia para fortalecer os músculos e com medicamentos que consiste no uso de bisfosfonatos. **Relato de caso:** G.S., 33 semanas e 5 dias, parto cesariana indicado por polidramnia e malformação fetal. Ao nascimento apresentou hipotonia, cianose central e bradicardia, realizado reanimação ainda na sala de parto com necessidade de intubação orotraqueal e encaminhado para UTI neonatal. A mãe realizou 7 consultas de pré-natal e apresentava ultrassonografia do 3º trimestre de gestação com evidência de displasia esquelética com interrupção de continuidade em fêmur e em braço direito, além de hipoplasia pulmonar. Na admissão, peso de 1.864 gramas, 47 cm de comprimento e 31 cm de perímetro cefálico. Foi realizada radiografia que evidenciou fratura de úmero bilateral desalinhada, calo ósseo prévio em úmero e rádio à direita e fratura em fêmures, tíbia e fíbula à direita. O painel genético foi realizado com 4 dias de vida sendo positivo para OI tipo III. **Discussão:** A suspeita da OI do tipo III geralmente acontece no período antenatal quando já são percebidas alterações e no caso relatado, a displasia esquelética foi notada nesse período. O exame clínico e a radiografia realizada, essa que mostrou fraturas ósseas, fortaleceu a hipótese de OI. O teste genético, etapa seguinte, confirmou o diagnóstico, classificando OI tipo III, em que os indivíduos quase sempre têm mobilidade restritas. Na OI, destaca-se a importância da ultrassonografia no pré-natal com evidência de encurtamento de ossos longos, remodelação óssea e regiões de baixa mineralização, além do aconselhamento genético para avaliação de variantes genéticas e relação com hereditariedade.

PE-063 - SITUS INVERSUS TOTALIS: UMA CAUSA RARA DE TAQUIPNEIA EM NEONATOS

Nicole Meneghini¹, Queila Esteves de Oliveira¹, Ângela Cristina Viau¹, Leandro Meirelles Nunes²

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: A taquipneia é um achado relativamente comum em recém-nascidos (RN), podendo acometer até 7% dos nascidos a termo, e pode estar relacionada a diversas condições, tais como taquipneia transitória do recém-nascido e sepse. O Situs Inversus Totalis (SIT) é uma condição genética rara em que os órgãos torácicos e abdominais estão invertidos, podendo se manifestar apenas como taquipneia, devendo entrar na lista de diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** RN masculino, nascido a termo, parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta. Evoluiu ainda na sala de parto com desconforto respiratório (taquipneia, gemência e tiragem subcostal) e queda da saturação até 70%, necessitando de CPAP até o 10º minuto de vida. Levado para observação em UTI neonatal, sem necessidade de suporte de O₂. Foi liberado para o alojamento conjunto com 6 horas de vida, por melhora do quadro respiratório. Apresentou novamente episódios de taquipneia intermitentes com 24 horas de vida, com exames de rastreio para sepse neonatal negativos e Rx tórax evidenciando aparente dextrocardia, bolha gástrica à direita e loja hepática do lado esquerdo. Conforme sugerido pela cardiologia pediátrica fora solicitado ecocardiograma que evidenciou dextrocardia e Situs Inversus. Após 48 horas de vida apresentou resolução da taquipneia, mantendo-se estável até a alta. O caso foi definido como esporádico, conforme avaliação da genética. **Discussão:** Em recém-nascidos com taquipneia persistente (além de 48 horas) e exames laboratoriais normais, é necessário investigar outras causas, em especial as cardiológicas. O SIT é uma condição rara que ocorre em 1/8.000 a 1/25.000 indivíduos. Apesar de não se conhecer a causa completa do situs inversus totalis, é essencial identificar, monitorar e tratar os pacientes de acordo com o grau de sua condição. Muitos pacientes com situs inversus terão uma expectativa de vida normal, mas precisarão informar seus médicos sobre seu espelhamento anatômico para evitar complicações durante futuras intervenções.

PE-064 - INTOXICAÇÃO POR DIABO VERDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE UM CASO

Lauren Bueno Fernandes¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Caroline Garcia Wartchow¹, Jaqueline Teixeira Caldas¹, Ana Letícia Formentin Modolon¹, Gabrielle Bortolon¹, Maria Clara Mendes Ligorio¹, Isabela Pereira Kammer¹, Olyvia Nunes Derner¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Intoxicação exógena é um quadro clínico decorrente de efeitos nocivos causados pela interação de agentes tóxicos com o sistema biológico. A principal causa é o uso acidental de medicamentos, agrotóxicos ou produtos domésticos, como "Diabo Verde" - popularmente chamado de soda cáustica. No Brasil, no ano de 2022, foram registrados cerca de 26.770 casos, sendo que a faixa etária mais acometida esteve entre 1 e 4 anos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 5 anos, com histórico de holoprosencefalia e derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Chega ao pronto-socorro após ingerir o produto Diabo Verde apresentando edema de lábios, sangramento oral, leucocitose com desvio à esquerda e acidose metabólica. Foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva para manejo inicial. Após a alta, já em enfermaria pediátrica, realizou primeira endoscopia digestiva alta (EDA), na qual foi observado estenose cáustica de esôfago e úlceras em esôfago, junção-esôfago gástrica (com risco de perfuração) e duodeno. Apresentou dificuldade na nutrição, mesmo por sonda nasogástrica. Realizou-se outra EDA para dilatação da estenose e evidenciou-se piora das lesões gástricas. Após 2 meses de internação, recebeu alta hospitalar em uso de Esomeprazol, com indicação de realizar EDA a cada 15 dias, para dilatação esofágica. **Discussão:** Os casos de intoxicação exógenas estão associados a negligência nos cuidados no âmbito domiciliar, sendo indispensável descartar a possibilidade de intoxicação intencional. Cerca de 90% dos acidentes podem ser evitados com medidas simples de prevenção, como armazenar produtos tóxicos fora do alcance de crianças, supervisionar atividades, orientar crianças quanto aos perigos de objetos na boca e ensinar os riscos de ingerir substâncias que não sejam alimentos. O caso em questão é necessário para fim de incentivar a prevenção de acidentes na infância voltados à ingestão de produtos tóxicos. Em sua maioria, quadros assim possuem desfechos favoráveis, porém é indispensável uma identificação rápida e manejo correto da intoxicação, sendo que ainda assim, em alguns casos, como na ingestão de "Diabo Verde", poderão ocorrer complicações. **Conclusão:** É essencial a orientação de pais e responsáveis durante a Puericultura, quanto a supervisão e adoção de medidas preventivas de intoxicações infantis.

PE-065 - HEMORROIDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISFUNÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Stéphanie Caminha Bedin¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Ana Luisa Poletto¹, Nicole Ries Girardi¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Eduarda Vivan¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Mariana Artigas Araújo¹, Greta Santos Zaffalon¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A doença hemorroidária (DH) pediátrica integra um conjunto de distúrbios anorretais que causam desconforto à criança e constituem um problema à família. Caracteriza-se por dilatação anormal e distorção do canal vascular, com alterações do tecido de suporte do coxim anal. **Descrição de caso:** Paciente masculino, com 3 anos e 6 meses, consultou devido a "lesão anal" que havia surgido após esforço evacuatório. Criança em uso de fraldas, apresentou dor evacuatória, então, familiar removeu a fralda para observação e notou a presença do que chamou de lesão, exteriorizando-se pelo canal anal e, após evacuação, interiorizando-se. Apresentava, desde os 3 anos, episódios de fezes mais ressecadas, por vezes em cíbalos, com dor e esforço nas evacuações, com receio de sentar-se no penico e/ou vaso sanitário, o que estava prejudicando o desfralde. Após episódio de 10 dias sem evacuar, necessitando de lavativa, evoluiu com piora do comportamento retentor das fezes. Ao exame físico, no momento da consulta, evidenciou-se apenas a presença de fissura anal, sangrante. Foi encaminhado de Pediatria Geral para a Gastroenterologia Pediátrica. Iniciou-se tratamento da constipação com Polietilenoglicol 4.000 e realizou-se Retossigmoidoscopia evidenciando plexo hemorroidário, até o momento, em tratamento expectante. Foi encaminhado para acompanhamento interdisciplinar com psicologia infantil e terapia ocupacional, para auxílio na disfunção intestinal e no desfralde. **Discussão:** A DH tem baixa incidência na infância e é mais prevalente em adolescentes e adultos jovens. A principal causa na infância é a constipação, que ocasiona resistência ao evacuar, dor e esforço. Dentre os diagnósticos diferenciais, considera-se fissura anal aguda ou crônica apresentando-se com sangramento e dor, neoplasia retal ou de canal anal, prolapso retal e, quando sintoma atípico de dor intensa com presença secreção purulenta, deve considerar-se abscesso retal. O manejo interdisciplinar da constipação, também envolvendo alimentação saudável, prática de atividade física regular e ingestão hídrica adequada, é fundamental no manejo da DH e pode contribuir para o tratamento expectante. **Conclusão:** Apesar de pouco comum na infância, a DH deve ser considerada como diagnóstico diferencial de distúrbios anorretais em pacientes com constipação. É importante aconselhar os pais, para que os mesmos entendam que a constipação é uma condição complexa e envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais.

PE-066 - HIPERFOSFATASEMIA BENIGNA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Ana Letícia Formentin Modolon¹, Gabrielle Bortolon¹, Maria Clara Mendes Ligorio¹, Lauren Bueno Fernandes¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Caroline Garcia Wartchow¹, Vanuza de Fátima Piccin¹, Julia Adam Rosa Quevedo¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A hiperfosfatasemia transitória benigna da infância (HTBI) é uma condição pouco conhecida. É um distúrbio auto limitado que geralmente acomete crianças menores de cinco anos de idade. Caracteriza-se pelo aumento súbito e transitório da fosfatase alcalina (FA) sérica, na ausência de dados clínicos ou laboratoriais sugestivos de doenças hepáticas, endócrinas ou ósseas, cuja detecção geralmente é acidental. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém considera-se a relação com a diminuição do clearance da enzima de circulação. **Relato de caso:** Paciente feminina, aos 2 anos e 6 meses, realizou exames laboratoriais de rotina. Foi solicitada FA, cujo valor estava em 1.700 U/L, sem alterações em enzimas hepáticas e nos demais exames laboratoriais. Paciente havia tido um resfriado comum, cerca de 15 dias antes. Apresentava-se em excelente crescimento e desenvolvimento, sem gastrointestinais e/ou ósseas. Paciente foi encaminhada para Gastroenterologista pediatra, que repetiu os exames, solicitando FA fração óssea, normal, e, então, FA já havia caído para 800 U/L, cerca de 20 dias após exame anterior. Paciente evoluiu clinicamente bem, com valores normais de FA após 06 meses de acompanhamento. **Discussão:** Os níveis de FA não permanecem estagnados ao longo da vida. Observa-se leve aumento nos primeiros três meses após o nascimento e também na puberdade, caindo na fase adulta. Na HTBI, a elevação da FA pode alcançar níveis séricos de 3 a 50 vezes superiores ao valor de referência em crianças menores de cinco anos de idade. O retorno aos valores normais comumente acontece dentro de quatro meses, em média. A HTBI é classificada como uma condição benigna e tem como possíveis fatores desencadeantes infecções virais, bacterianas ou de protozoários. Apesar desta condição ser incomum, deve ser reconhecida pelo pediatra como um diagnóstico diferencial para não submeter os pacientes a investigações invasivas, demoradas, onerosas e dispensáveis. **Conclusão:** A HTBI é uma condição rara, porém autolimitada. Dessa forma, entender e conhecer a desordem evita procedimentos e intervenções desnecessárias, visto que não alteram o desfecho do caso ou a história clínica.

PE-067 - A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INFANTIL: RELATO DE CASO

Stéphanie Caminha Bedin¹, Olyvia Nunes Derner¹, Jéssica Taíse Hüller Goergen¹, Vitória Pereira Bugs¹, Jessica Migliorini Nunes¹, Clara Chagas Pacheco¹, Eduarda Curcio Duval¹, Nicole Ries Girardi¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A constipação e a disfunção do trato urinário inferior eram denominadas Síndrome da Disfunção das Eliminações. Atualmente chamada de Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), engloba um espectro de sintomas urinários e intestinais que podem prejudicar a qualidade de vida da criança, se não manejados adequadamente. Ganha enfoque, na atualidade, a abordagem multidisciplinar no manejo da DVI, com especial apoio da Terapia Ocupacional (TO). **Relato de caso:** Paciente masculino, 3 anos, com constipação crônica e significativo comportamento retentor das fezes após episódio de fecaloma, com necessidade de lavativa, quando então também apresentou fissura anal e plexo hemorroidário. Desde então, a criança expressava medo de evacuar e de sentar-se em assento sanitário com redutor e/ou penico, inclusive, chorava ao entrar em banheiros. Passou a reutilizar fraldas (desfralde aos 2 anos e 7 meses). Em acompanhamento com Pediatra e Gastroenterologista pediatria, iniciou TO. Após 4 meses de manejo multidisciplinar, com TO 2 vezes/semana, teve uma evolução importante, com retirada de fraldas e evacuações em assento sanitário com redutor. **Discussão:** A constipação está dentre os motivos mais comuns de consulta por DVI. Atualmente, prioriza-se o manejo multidisciplinar e individualizado da DVI, incluindo técnicas como Uroterapia, Biofeedback de assoalho pélvico e anorretal, Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea ou Neuromodulação, além do tratamento farmacológico, se indicado. A TO auxilia com intervenções precoces sobre o desenvolvimento infantil, relacional e educacional, através de recursos terapêuticos lúdicos, por exemplo, que estimulam a criatividade. Assim, a TO deve ser incluída no manejo multidisciplinar da DVI. A aquisição de controle esfínteriano fecal e urinário é um marco do desenvolvimento. Assim, configura a missão do terapeuta ocupacional, fornecer conhecimento aos cuidadores acerca do processo de aprendizado das crianças sobre a utilização do vaso sanitário, para que esse processo ocorra de forma segura e adequada para as necessidades infantis. **Conclusão:** As terapias não farmacológicas para manejo da constipação têm passado a ser uma escolha de primeira linha nos últimos anos, com bons resultados, conforme revela a literatura e o caso relatado, destacando-se a importância da Terapia Ocupacional.

PE-068 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADO COM HIPOTIREOIDISMO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS, UM ALERTA PARA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS AUTOIMUNES. UM RELATO DE CASO

Marina Dagostin de Arjona¹, Brenda Luísa dos Santos¹, Isabela Bortoloto Protti¹, Marcelo Porto¹, Vitória Amaral Tavares¹

1 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia, decorrente da falta de insulina, da incapacidade funcional dessa ou de ambos. O hipotireoidismo é a queda da produção dos hormônios T3, T4 e aumento do TSH. Os seus diagnósticos são feitos a partir da clínica, diferenciando-as pelos sinais e sintomas. Este relato apresenta um caso de doenças autoimunes associadas, cujo início da investigação se deu por suspeita de puberdade precoce. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, 39,6 kg, 132,5 cm (aumento de 4,2 kg desde e de 7 cm desde a última consulta há 1 ano), com aceleração relativa do crescimento. Foi à consulta sem queixas, no exame físico: penugem pubiana e discretos brotos mamários bilateralmente, segundo critérios de Tanner–M2 e P2– sugerindo puberdade precoce. Solicitou-se exames para investigação, após 3 meses retornou com os resultados: Glic: 283 TSH: 79,90 (N: 0,60-4,84) T4 livre: 0,75 (0,97-1,67) FSH: 4,97 LH: 1,3 17- β -estradiol: <5,0 (6,0-27,0), demais exames laboratoriais normais, o RX de idade óssea é de 10 anos e 6 meses, sendo 27 meses acima da idade cronológica da paciente, segundo o método Greulich-Pyle está em 2DP. Ao exame físico: 35 kg, 132,5 cm, PA 84x48 mmHg, IMC 19,93, discreto aumento de volume na região da glândula tireoide e exame neurológico normal, sendo internada para manejo da DM tipo 1 (DM1), do hipotireoidismo e para a realização de novos exames. Laboratoriais (TSH: 42,9, T4: 5,3, T4 livre: 0,8, AC AntiperoxidaseTireoidiana (Anti TPO): 383U/mL (N:<34), ressonância magnética de encéfalo (RNM) normal e ecografia pélvica suprapúbica que sugeria início de puberdade. **Discussão:** DM1 é caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, gerando uma deficiência absoluta na produção de insulina. 20% das crianças com DM1 desenvolvem anticorpos antitireoide e 5% tem hipotireoidismo. Primeiro levantou-se a hipótese de que as três doenças tivessem a mesma etiologia, adenoma de hipófise, associando DM1 e hipotireoidismo, o que foi descartado (RNM normal) e anti TPO elevado, principal marcador de doença tireoidiana autoimune. Assim, a paciente apresenta hipotireoidismo secundário à DM1, com puberdade considerada cedo, mas não precoce. **Conclusão:** A DM1, dentre seus fatores patogênicos, inclui a suscetibilidade imunogenética, podendo haver associação com outras doenças autoimunes, como o hipotireoidismo. O caso relatado alerta para a importância de buscar por outras doenças autoimunes em crianças com diagnóstico de DM1.

PE-069 - TAQUIPNEIA EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: UMA CAUSA ALÉM DO ÓBVIO

Cristina Detoni Trentin¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Debora Dettmer¹, Priscila Zabala Amorim¹, Joao Ronaldo Mafalda Krauzer¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, Magali Santos Lumertz¹, Mariane Cibelle Barreto da Silva Barros¹, Luciano Remiao Guerra¹

1 - Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: A taquipneia em recém-nascidos é frequente, e leva a uma ampla gama de hipóteses diagnósticas. Na taquipneia persistente, deve-se aventar suspeita de doenças intrínsecas do pulmão, como discinesia ciliar e doenças intersticiais. **Relato de caso:** Masculino 37 semanas, VPP e CPAP em sala de parto, transferido à UTI neonatal com gemência e taquipneia. A radiografia evidenciava padrão de membrana hialina. Recebeu surfactante com 32h de vida, sem resposta, necessitou de ventilação mecânica do segundo ao sexto dia de vida. Realizou ecocardiograma com CIA tipo septo secundum, sem sinais de hipertensão pulmonar. Iniciado furosemida, porém sem melhora no padrão respiratório. Mantinha-se sempre taquipneico, hipoxêmico e com tiragem subcostal, necessitando suporte por CPAP e cânula nasal de alto fluxo. Com 22 dias realizou tomografia de tórax com achado de vidro fosco. Também realizou fibrobroncoscopia, sem particularidades. Gasometrias durante todo período com pH normal, sem hipercapnia. Aventada a hipótese diagnóstica de doença intersticial pulmonar, indicada pulsoterapia por 3 dias, sendo possível suspender transitariamente suporte ventilatório, mas retornou ao CPAP. Nova pulsoterapia foi realizada 14 dias após iniciada corticoterapia oral. Suspenso oxigênio com 70 dias de vida. A biópsia pulmonar demonstrou macroscopicamente áreas bolhosas e pleura visceral com vasos aumentados. O anatomopatológico evidenciou espessamento septal com áreas de fibrose discreta e dilatação cística dos alvéolos com áreas de ruptura, além de hiperplasia da camada média em artérias de pequeno e médio calibre. A coloração PAS foi positiva, compatível com diagnóstico de glicogenólise intersticial pulmonar (PIG). O exoma não identificou alterações associadas. Recebeu alta hospitalar com 96 dias de vida, ainda taquipneico e com tiragem leve. A corticoterapia foi reduzida gradualmente até suspensão, assim como o oxigênio. **Discussão:** A PIG pode ser considerada um espectro de doença de dismaturação pulmonar, sobrepondo achados de outras síndromes. O diagnóstico é firmado através de biópsia pulmonar identificando grânulos de glicogênio intracelulares (coloração PAS), achado normal durante o desenvolvimento pulmonar fetal, mas não devem permanecer ao nascimento. Não há deposição de glicogênio extrapulmonar. **Conclusão:** A hipótese de doença pulmonar intersticial deve ser aventada na taquipneia e esforço respiratório sem uma causa óbvia, como em infecções ou malformações pulmonares. O prognóstico é variável, bastante favorável na PIG.

PE-070 - SÍNDROME DE HADDAD: RELATO DE CASO

Priscila Zabala Amorim¹, Elisa Pacheco Estima Correia¹, Debora Dettmer¹, Cristina Detoni Trentin¹, Guilherme Eckert Peterson¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹, Rodrigo Dalcanalle Garcia¹, Emanuele Smaniotto Frederich¹, João Henrique Caurio da Silva¹

1 - Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: A síndrome de Haddad (SH) é uma doença congênita rara onde o paciente apresenta a síndrome de Ondine (SO), ou síndrome de hipoventilação central congênita (SHCC), associada à doença de Hirschsprung (DH). **Relato de caso:** Paciente prematuro, 36 semanas e 2 dias, sexo masculino, pais não consanguíneos, irmã mais velha hígida. Parto cesárea por acretismo placentário, APGAR 5/8, intubado em sala de parto. Internado na UTI neonatal e realizadas várias tentativas de extubação, sem sucesso, mantendo dessaturações e apneias, mesmo em vigência de cafeína. Ressonância de crânio com sinais compatíveis de lesão isquêmica aguda em porção anterior do corpo estriado e segmento adjacente da cápsula. Progrediu para traqueostomia com 1 mês e 20 dias de vida. Concomitante, apresentava distensão abdominal. Paciente sem evacuação espontânea até o terceiro dia de vida, com enema opaco mostrando rolha meconial. Apresentou evacuação espontânea com 7 dias de vida, mantendo-se com distensão abdominal e necessidade de estímulo evacuatório. Repetido enema opaco, este com sinais de cólon de desuso ao nível de reto, sigmoide e cólon descendente. Biópsia de reto, com aganglionose nos plexos submucoso e mioentérico, compatível com DH. Com 1 mês e 26 dias foi submetido à gastrostomia. Feita coleta de exames para investigação de erro inato do metabolismo, painel para doenças neuromusculares e exoma, todos normais. Ante a suspeita de SH, foi realizada pesquisa genética para SHCC, identificando um alelo expandido patogênico no gene PHOX2B e confirmando o diagnóstico. Alta da UTI neonatal com 4 meses e 17 dias. Com 11 meses, foi internado por sintomas de obstrução intestinal, raio-x abdominal da chegada com distensão de calibre de alças intestinais delgadas e de alças colônicas. Realizada laparotomia e colostomia do trajeto acometido, com biópsia intestinal confirmando aganglionose em reto, sigmoide, zona de transição e cólon ascendente. **Discussão:** A incidência da SO é de 1:200000 nascidos vivos, a DH ocorre simultaneamente em 16% dos casos. Na SO a aganglionose intestinal é mais extensa e a razão entre gêneros é de 1:1. Mutações no gene PHOX2B são encontradas em pacientes com SH. O sintoma primordial é a hipoventilação, sendo a principal causa de morbimortalidade. **Conclusão:** Por ser uma síndrome rara, implica na necessidade do profissional conhecer a doença para a incluir nos diagnósticos diferenciais de dessaturações e apneias no período neonatal, principalmente em prematuros.

PE-071 - MIOSITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM COVID-19 - RELATO DE CASO

Georgia de Assunção Krauzer¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Isabela Pereira Kammer¹, Nátaly da Silva Prietsch¹, Vanuza da Fátima Piccin¹, Julia Adam da Rosa Quevedo¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Eduarda Vivan¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A miosite aguda benigna da infância, também conhecida como miosite viral, é uma doença autolimitada, benigna, caracterizada pelo acometimento musculoesquelético agudo. Ocorre, geralmente, após um quadro de infecção de vias aéreas superiores, levando a limitações transitórias da deambulação. O Coronavírus é um dos agentes etiológicos descritos. A doença tem maior prevalência em meninos em idade pré-escolar e escolar. **Relato de caso:** Masculino, 8 anos de idade, positivo para Coronavírus, sem sintomas respiratórios, realizou o teste, pois pais positivos. Cerca de 72 horas após a testagem, evoluiu com intensa dor em membros inferiores, na região de panturrilhas, com dificuldade importante na deambulação. Foi levado ao serviço de pronto-atendimento, quando suspeitou-se de Miosite Viral pelo quadro clínico. Realizou Creatina Fosfoquinase (CK) fração MB 45,0 U/L, CK total 1.456 U/L e D-Dímero 0,61 ug/mL. Demais exames complementares inalterados. Paciente internou em enfermaria pediátrica para analgesia e hidratação endovenosa. Apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, recebendo alta após 72 horas, sem complicações, com exames laboratoriais normalizados. **Discussão:** A COVID-19 está associada à miosite viral atribuível à invasão direta de miócitos ou indução de autoimunidade, inata e adaptativa. Ainda que tenha sintomas predominantemente respiratórios, a COVID-19 é uma doença multissistêmica. A miosite por Coronavírus pode variar de fraqueza muscular proximal a dermatomiosite típica com erupções cutâneas. A rabdomiólise é uma das complicações raras e graves, associada a mioglobulinúria, lesão renal aguda e CK elevada, geralmente maior que 5.000 UI/L. O diagnóstico é clínico e na maioria dos casos a CK total encontra-se elevada. Pode-se encontrar leucopenia e trombocitopenia. Os exames complementares devem ser úteis para investigar rabdomiólise e para realizar diagnóstico diferencial com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. O tratamento da miosite viral é sintomático, inclui analgesia com uso de antiinflamatórios não esteroidais, hidratação e repouso. A maioria dos quadros tem resolução em 2 a 3 dias e a recidiva é rara. **Conclusão:** Essa condição merece atenção pois pode gerar complicações graves e o diagnóstico oportuno influencia diretamente no tratamento para impedir a deterioração clínica.

PE-072 - BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E PNEUMONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE CHARGE: UM RELATO DE CASO

Julia Adam Rosa Quevedo¹, Nátaly da Silva Prietsch¹, Vanuza de Fátima Piccin¹, Georgia de Assunção Krauzer¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Isabela Pereira Kammer¹, Greta Santos Zaffalon¹, Katarina Bender Boteselle¹, Mariana Artigas Araújo¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A síndrome de Charge é um distúrbio autossômico raro que cursa com coloboma, doença cardíaca, atresia de coanas, retardo do crescimento e mental, anomalias genitais, malformações da orelha com perda auditiva e deficiência imunológica. Sua incidência é de 1 em 10.000 nascimentos, não tendo expressão ligada ao sexo. Devido a vulnerabilidade dos pacientes portadores da síndrome, eles estão mais propensos a adquirir infecções oportunistas com quadros mais graves. **Relato de caso:** Masculino, 10 meses de idade, nascido de parto cesáreo com 37 semanas e 5 dias, APGAR 6/8, baixo peso ao nascimento, portador de síndrome de CHARGE e holoprosencefalia perilobar, traqueostomizado e gastrostomizado desde o 1º mês de vida. Internou em enfermaria pediátrica por esforço respiratório associado a mudança no padrão secretivo, e taquipneia. Na ocasião, antígeno reagente para COVID-19, ausculta pulmonar com roncos e sibilos esparsos e radiografia com infiltrado intersticial difuso. Diagnosticado com Bronquiolite Viral Aguda. Laboratoriais realizados evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, elevação de bastonetes e proteína C-reativa positiva. Durante a permanência hospitalar evoluiu com vômitos volumosos e picos febris, com mudança no padrão radiológico e necessidade de O₂ suplementar por dessaturação, sendo iniciada Ceftriaxona empiricamente e, posteriormente, Azitromicina. À alta hospitalar, paciente com melhora clínica e laboratorial significativa. **Discussão:** O paciente em questão apresenta fator de risco importante para agravamento de quadros de COVID-19, bronquiolite, pneumonia, e doenças respiratórias em geral, em razão da Síndrome de CHARGE, baixo peso ao nascimento e em uso de traqueostomia. Apesar da escassez de estudos na literatura acerca dessa síndrome, sabemos que, por se tratar de uma anomalia genética, a predisposição ao surgimento dessas infecções e a gravidade aumentam também proporcionalmente ao comprometimento imunológico desses indivíduos. **Conclusão:** Apesar do paciente não ter apresentado doenças respiratórias graves, e de ter evoluído clinicamente conforme o esperado e de maneira satisfatória, é notório que novos estudos devem ser realizados considerando a interação entre Síndrome de CHARGE e doenças respiratórias oportunistas, com foco no prognóstico, nas formas de prevenção e no tratamento desses pacientes.

PE-073 - VOLUNTARIADO PROMOVIDO POR NÚCLEO ESTUDANTIL DE ENTIDADE MÉDICA E O COMPLEMENTO À FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carina Marangoni¹, Gabrielly Pereira Argimon², João Pedro Silva dos Santos³, Vinicius de Souza⁴, Daniel Sauer Wolff⁴

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 3 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4 - SIMERS.

Introdução: A época do Natal é de esperança e alegria para muitas crianças. Porém, essa não é a realidade para jovens em situação de vulnerabilidade social. Com isso, desenvolveu-se um projeto para atender os desejos desse público, além de ser um complemento à formação médica. **Objetivo:** Relatar e comparar os resultados e experiências de acadêmicos de medicina ao participarem de duas campanhas de voluntariado de Natal promovidas por um Núcleo Acadêmico de Entidade Médica. **Método:** Esse trabalho consiste em um relato de experiência acerca de duas atividades voluntárias, uma ocorrida em dezembro de 2021 e outra em dezembro de 2022, em uma cidade do sul do país, promovidas por um Núcleo Acadêmico de Entidade Médica. A ação visa não só a entrega de doações, mas também o desenvolvimento de um senso de responsabilidade social entre os acadêmicos de medicina. **Resultado:** O projeto consiste em uma parceria com uma ONG local, a qual atende crianças e adolescentes entre 01 e 15 anos de idade, em situação de vulnerabilidade social. Em 2021, foram recolhidas 151 cartas com pedidos de presentes de Natal das crianças acolhidas pela ONG, e tivemos a ajuda de 15 voluntários no dia da entrega. Em 2022, houve um aumento significativo no número de cartas atendidas, sendo o total de 254 cartas, comprovando a maior adesão do público à campanha. Em 2022 tivemos um total de 17 voluntários atuantes no dia da entrega. Após o recolhimento das cartas com os pedidos, estas mensagens foram distribuídas para voluntários que tivessem relação com o grupo acadêmico de forma que, cada voluntário pudesse adotar uma das cartas e realizar o desejo contido nela. Após, em um dia pré-determinado, os voluntários foram até a ONG para entregar os presentes e realizar um dia de atividades e celebração do espírito natalino com o público atendido. **Conclusão:** O trabalho voluntário pode atuar como um complemento à formação médica, mostrando realidades que os estudantes muitas vezes não conhecem, além de promover o desenvolvimento da empatia, solidariedade e do papel humanitário entre os alunos. Além disso, pode-se perceber que é uma ação consolidada que a cada ano consegue-se atender mais crianças.

PE-074 - EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DA INFÂNCIA: RELATO DE UM CASO

Jéssica Migliorini Nunes¹, Lara Farias Monteiro¹, Maria Vitória Braga Turri¹, Raissa Queiroz¹, Paula Sommer¹, Ruan Fernandes Gasparini¹, Júlia Biffi Gil¹, Clara Chagas Pacheco¹, Jéssica Taíse Hüller Goergen¹, Vanessa Peres Mendonça¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: O Edema Hemorrágico Agudo da Infância (EHA) é uma vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos, rara e benigna, que acomete principalmente meninos entre 4 e 24 meses. Embora sua etiologia seja desconhecida, considera-se que a vasculite descrita seja mediada por imunocomplexos em resposta a estímulos antigênicos. Além disso, grande parte dos casos é precedida por uma infecção viral ou bacteriana, imunização ou exposição a fármacos. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 2 anos de idade, apresentou lesões avermelhadas no corpo, face e membros, destacando-se os pavilhões auriculares, com edema periorbital, havia 24 horas. Sem febre. Inicialmente, recebeu o diagnóstico de urticária. Realizou-se adrenalina e prometazina, contudo, sem melhora. No dia seguinte, evoluiu com equimoses pelo corpo. Realizou Radiografia para politrauma, que descartou lesões traumáticas, além de Tomografia Computadorizada de crânio, sem alterações. Plaquetas e tempo de coagulação inalterados. Então, surgiu-se a hipótese de EHA. Paciente recebeu alta do serviço de pronto socorro, em bom estado geral, sem terapia medicamentosa. **Discussão:** Clinicamente, o EHA manifesta-se com o aparecimento súbito de lesões purpúricas, acometendo, principalmente, face, pavilhões auriculares, membros inferiores e nádegas, associadas a edema das extremidades e por vezes febre baixa. Raramente ocorre vasculite de outros órgãos além da pele e, nesse caso, a criança não apresentou artralgia, dor abdominal ou comprometimento renal. O diagnóstico é clínico e confirmado por biópsia de pele que mostra necrose fibrinoide, infiltração de neutrófilos e células mononucleares, e leucocitoclasia. Os achados laboratoriais são inespecíficos. Geralmente a recuperação é espontânea e completa após uma a três semanas, sem deixar sequelas. O uso de corticosteroides não parece alterar o curso da doença. Deve-se realizar diagnóstico diferencial com Vasculite por IgA, eritema multiforme, vasculite urticariforme, meningococemia. **Conclusão:** Este relato de caso tem como objetivo mostrar as apresentações clínicas clássicas do EHA e reforçar que, apesar de sua manifestação exuberante, a doença é autolimitada e deve ser considerada em lactentes na faixa etária mencionada. A identificação precoce é fundamental para evitar investigações médicas e terapias desnecessárias, ocasionando muitas vezes procedimentos invasivos e ansiogênicos para a criança e familiares.

PE-075 - MÉTODO FINGER FEEDING PARA ESTÍMULO À SUCÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM DIFICULDADE DE ALEITAMENTO AO PEITO: UM RELATO DE CASO

Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹, Fernanda Loy¹, Bruna Beatriz Alves dos Santos¹, Nicolly Dal Agnol¹, Paula Sommer¹, Raíssa Queiroz¹, Maria Vitória Braga Turri¹, Caroline Wartchow¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: O leite materno é o primeiro alimento da cadeia de segurança alimentar e nutricional. Muito além da transferência de leite da mãe para o bebê, o aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento do neonato. Contudo, seu estabelecimento pode esbarrar em condições que o dificultam, como prematuridade, necessidade de terapia intensiva neonatal, distúrbios metabólicos, neurológicos. Diante disso, lança-se mão de algumas estratégias para ofertar leite materno ao recém-nascido, sendo o método *finger feeding* uma destas ferramentas, em que se oferece, preferencialmente, leite materno através de uma sonda acoplada ao dedo enluvado do cuidador e/ou profissional de saúde, estimulando a sucção. **Relato de caso:** Recém-nascido feminino, nascido de parto vaginal com 36 semanas de idade gestacional, sem intercorrências, com baixo peso ao nascimento, recebeu alta da maternidade com 24 horas de vida. Em casa, apresentou-se hipoativo, sendo levado a serviço de pronto atendimento, onde chegou em hipoglicemia por baixo aporte de leite materno, por dificuldade na pega. Descartou-se sepse neonatal. Realizou *push* de Soro Glicosado para manejo, devido à sonolência extrema. Após, com dificuldade importante de sucção ao peito e de manter a pega correta, iniciou-se método *finger feeding* para oferecer complemento com leite materno ordenhado, de 3 em 3 horas, após mamadas ao peito, esta sob livre demanda. Paciente apresentou melhora significativa da sucção após cerca de 8 dias de estímulo com o método, com melhora gradativa do aleitamento ao peito. Hoje, com 35 dias de vida, encontra-se em aleitamento materno exclusivo ao peito, com ganho de peso satisfatório. **Discussão:** A estimulação da sucção no recém-nascido promove coordenação entre sucção, deglutição e respiração. A técnica 'sonda-dedo' pode ser um expoente nos cuidados neonatais e no auxílio ao estabelecimento do aleitamento materno ao peito, para os recém-nascidos com dificuldade de sucção. Além disso, é uma alternativa importante para oferecer-se complemento, utilizando leite materno ordenhado sempre que possível, evitando-se outros utensílios que possam levar a confusão de bicos e fluxo, como a mamadeira. **Conclusão:** Revela-se a importância que o *finger feeding* teve no estabelecimento do aleitamento materno ao peito deste paciente. Portanto, este método pode ser um incentivo a demais pacientes prematuros com dificuldade de sucção, na tentativa de não usar mamadeira, o que pode levar ao desmame precoce.

PE-076 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DA VIA AÉREA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO PULMONAR

Elisa Pacheco Estima Correia¹, Débora Dettmer¹, Cristina Detoni Trentin¹, Priscila Zabala Amorim¹, Thales Mascarenhas¹, Gabrielle do Canto Petter¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, João Ronaldo Mafalda Krauser¹, Rita Beatriz da Silveira Frias¹, Magali Santos Lumertz¹

1 - Hospital Moinhos de Vento (HMV).

Introdução: As pneumonias adquiridas na comunidade são bastante frequentes na prática pediátrica. Entretanto, outras patologias bem mais raras podem se apresentar inicialmente como um quadro de pneumonia e surpreender com a sua evolução. Aqui apresentamos um caso de malformação congênita da via aérea (CPAM) mimetizando quadro de pneumonia com abscesso pulmonar. **Relato de caso:** Menino de 9 anos, previamente hígido, procura a emergência por tosse, febre, dor abdominal e desidratação. Realizou exames que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda. A radiografia de tórax mostrou consolidação no lobo inferior direito, além de pequenas imagens radioluscentes na base pulmonar direita, de etiologia a esclarecer. Iniciado penicilina cristalina e indicado internação. Evoluiu bem, com melhora do estado geral já nas primeiras 24h de antibioticoterapia endovenosa. Durante todo o período de internação manteve-se eupneico, sem necessidade de oxigenoterapia. Evoluiu com pequeno derrame pleural, recebeu dexametasona 0,25 mg/kg/dose de 6/6h por 48h, com melhora. Nas imagens de controle foi identificada área cística em lobo inferior direito com nível hidroaéreo sugestiva de cavitação necrótica/abscesso pulmonar. O quadro clínico, entretanto, era incompatível, visto o excelente estado geral. O paciente nunca havia realizado exames de imagem do tórax previamente. Optado por realizar tomografia de tórax para esclarecimento diagnóstico, a qual identificou formação heterogênea multicística e área de extensa consolidação heterogênea no lobo inferior direito, sugestivo de CPAM com processo infeccioso sobreposto. Recebeu alta após 9 dias de internação com orientação de completar antibioticoterapia via oral. Cinco meses após, interna eletivamente para correção cirúrgica. Foi submetido a lobectomia robótica, sem intercorrências. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de CPAM tipo 2. **Discussão:** A CPAM, previamente chamada de malformação adenomatoide cística (MAC), é a malformação pulmonar mais comum. O diagnóstico costuma ser feito no pré-natal, mas quando é pós-natal apresenta-se como pneumonia ou sibilância. O diagnóstico diferencial inclui outras malformações pulmonares e pneumonias complicadas com abscesso pulmonar. O tratamento cirúrgico está indicado para todos os pacientes sintomáticos. **Conclusão:** O pediatra deve estar atento para os casos de pneumonia com dissociação clínico-radiológica, pois estes devem levantar a suspeita de outros diagnósticos diferenciais, incluindo a CPAM.

PE-077 - ÚVULA BÍFIDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Jéssica Migliorini Nunes¹, Clara Chagas Pacheco¹, Eduarda Curcio Duval¹, Olyvia Nunes Derner¹, Vitória Pereira Bugs¹, Jéssica Taíse Hüller Goergen¹, Julia Goin de Moraes¹, Gabriela Schneid da Costa Carvalhal¹, Marina Gervini Wendt¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Úvula bífida (UB) consiste em uma embriopatia caracterizada pela bifurcação parcial ou total da úvula a qual se divide na linha média no sentido distal para proximal, podendo ou não estar associada a uma fenda submucosa. Sua etiologia ainda não foi confirmada, mas alguns casos relatados relacionam-se com fatores de risco genéticos e ambientais. Em um estudo brasileiro realizado em 2015, abrangendo 1.206 crianças, apenas 6 foram diagnosticadas com úvula bífida e nenhuma delas estava relacionada à presença de fenda palatina submucosa. A prevalência é maior no sexo feminino. **Relato de caso:** Familiares de paciente feminina, aos 2 anos e 3 meses de idade, em busca de nova pediatra assistente, consultam pela primeira vez em determinado consultório médico. Paciente com crescimento e neurodesenvolvimento adequados para a idade. Ao exame da orofaringe, observa-se a presença de úvula bífida, sem outros achados em mucosa oral, palato e amígdalas. Os pais da criança referem que não sabiam da existência desta condição. **Discussão:** A ocorrência de fenda palatina é considerada uma constante quando relacionada com a úvula bífida. No caso relatado, no entanto, a paciente apresenta apenas a úvula bífida, sem outras malformações palatinas. Torna-se importante uma maior atenção para o exame físico orofacial, investigação de outras anomalias e atenção ao desenvolvimento da criança, especialmente no que diz respeito à fala, tendo em vista a possibilidade da UB trazer consequências indesejáveis à paciente. Sabe-se que o exame físico da oroscopia é um desafio na prática pediátrica, muitas vezes necessitando-se o uso de abaixadores de língua, quando paciente não colabora com a abertura da cavidade oral. Porém, ressalta-se a importância de um exame físico completo e detalhado, na identificação precoce de possíveis malformações congênicas. **Conclusão:** Embora crianças com UB possam ter prejuízos na fala, audição e deglutição, o caso relatado e as evidências científicas mostram que a maioria das crianças não apresenta alterações nesses quesitos. As complicações, na maioria das vezes, ocorrem quando a UB é acompanhada de fenda palatina e/ou outras malformações orofaciais. Assim, a cooperação entre pediatras, otorrinolaringologistas e odontopediatras se torna essencial para a identificação precoce, especialmente para detecção de fenda oral.

PE-078 - INCIDÊNCIA DE ANOMALIAS OU DEFEITOS CONGÊNITOS EM NASCIDOS VIVOS NO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2020

Fernanda Liermann Franz¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Camila Schneider Lavarda¹, Mariana Artigas Araújo¹, Rania Nasser Zeidan¹, Marcos Vinícios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: As anomalias ou defeitos congênicos são alterações estruturais ou funcionais que ocorrem antes do nascimento e afetam o desenvolvimento fetal. Essas patologias representam cerca de 11% das causas de óbitos infantis no Brasil, sendo assim, sua incidência é um fator relevante para criação de medidas preventivas e melhora dos índices de mortalidade infantil. **Objetivo:** Avaliar a incidência das anomalias ou defeitos congênicos de acordo com sistema/aparelho acometido em nascidos vivos em 2020 no Rio Grande do Sul (RS). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, que analisou a incidência total e individual de 622 patologias congênicas presentes no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no estado Rio Grande do Sul no ano de 2020. Coleta de dados realizada em abril de 2023. **Resultados:** No ano de 2020, foram diagnosticados 30.602 recém-nascidos com malformações congênicas no Brasil, dos quais 5% nasceram no RS. Dos 1.544 nascidos vivos com defeitos congênicos, 479 tiveram o sistema musculoesquelético acometido, 199 o sistema cardiovascular, 160 a cavidade nasal e/ou oral, 144 apresentaram síndromes variadas, 127 o aparelho genital, 87 o sistema nervoso, 82 o abdome, 77 o aparelho auditivo, 71 a face e/ou pescoço, 42 o sistema renal e/ou vias urinárias, 35 o sistema gastrointestinal, 23 o aparelho visual, 10 o sistema respiratório e 8 a pele. **Conclusão:** Observou-se que as malformações congênicas são variadas e podem acometer todos os sistemas do corpo, sendo uma importante causa de morbi-mortalidade no país. Por isso, são necessárias medidas de prevenção dos potenciais fatores de riscos, assim como a detecção precoce a fim de aumentar a sobrevivência e criar estratégias de cuidado especializado para os bebês e suas famílias.

PE-079 - A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: UM RELATO DE CASO

Bruna Bastos Pozzebon¹, Joana Carmona Neuwald Celeste¹, Júlia Giffoni Krey¹, Júlia Helena Wegner¹, Júlia Mundstock Noethen¹, Kevin Richesky Bastos¹, Leticia Machado Rodrigues¹, Marina Musse Bernardes¹, Melina Utz Melere¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A desnutrição é uma condição que resulta da falta de ingestão adequada de nutrientes essenciais. Levando a uma série de complicações a longo prazo, como atraso de crescimento e comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor. **Relato de caso:** Menina, 1 ano e 9 meses, vem à primeira consulta acompanhada da avó paterna, atual cuidadora. Paciente sofreu exposição intrauterina de drogas ilícitas e, desde do nascimento, maus-tratos e negligência sendo privada inclusive de alimentação. Criança chegou contendo apenas as vacinas ao nascimento e medias antropométricas de: perímetro cefálico de 43 cm (percentil < 3), peso de 6,890 kg (percentil < 3 e do escore z -3), estatura de 72 cm (percentil < 3 e do escore z -3), e um IMC de 13,29 (escore z -2). Falava poucas palavras isoladas, sentava sozinha com apoio, não ficava em pé. Alimentava-se com mucilon, leite de vaca, arroz, feijão, ovos, sem aceitação de proteína animal. Após 4 meses de intervenção pediátrica com consultas mensais e acompanhamento com assistente social da UBS de referência, recebe fórmula hipercalórica com 1.5Kcal/ml, tem uma leve dificuldade na aceitação por esse motivo a fórmula é misturado com iogurte, aceita outros alimentos como banana, ovos, arroz e feijão. Seu desenvolvimento assim como o peso e a estatura estão melhorando gradualmente. Observamos que agora ela consegue ficar de pé com apoio, deambula com ajuda, consegue equilibrar cubos. Apesar da menina continuar com um atraso notório, é possível perceber a sua melhora com as medidas adotadas. Ainda, está conseguindo realizar marcos do desenvolvimento antes não alcançados. **Discussão:** Há uma relação psicológica entre mãe e filho no processo de determinação do crescimento infantil, sugerindo dois processos que determinam a ocorrência de agravos nutricionais. No primeiro, a desnutrição ocorre como consequência do não oferecimento e aporte inadequado de alimentação, já no segundo, a desnutrição é causada pela diminuição do apetite e uma progressiva e sistemática recusa alimentar. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se inferir que a desnutrição impacta severamente o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, de forma que a implementação de uma dieta com maior densidade calórica é capaz de gerar melhorias a curto prazo. Conforme foi observado no caso, a privação alimentar nos primeiros meses de vida acarreta atrasos significativos no desenvolvimento da criança, comprometendo habilidades como a fala e a coordenação motora.

PE-080 - TEMPO DE TELA DE CRIANÇAS COM OBESIDADE - O QUE O PERÍODO DA PANDEMIA NOS MOSTROU?

Beatriz Dornelles Bastos¹, Pâmela de Souza Matos Paveck¹, Tais Brutcher¹, Eduarda Lima Brum¹, Fabiana Assmann Poll¹, Marília Dornelles Bastos¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução: O tempo excessivo de tela está associado a fatores de risco para doenças cardiovasculares e obesidade. Estudos recentes preocupam ao pontuar que, no período da pandemia COVID-19, houve um aumento do tempo de tela recreativo na população de maneira geral, incluindo a pediátrica. **Objetivo:** Verificar o tempo de tela e o índice de massa corporal (IMC) de crianças atendidas em um ambulatório de prevenção e tratamento de obesidade infantil entre 2020 e 2023 e comparar com um estudo realizado no mesmo serviço no período anterior a pandemia. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal que incluiu a participação de 89 crianças, entre 1 e 18 anos, de ambos os sexos, sendo categorizado a partir de informações coletadas em atendimentos realizados em um ambulatório de prevenção e tratamento de obesidade infantil. Realizou-se o Escore Z do IMC com o software desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), WHO AntroPLUS®. Os dados qualitativos foram expressos em frequência (%) e os dados quantitativos em mediana e percentis. Então, realizou-se, uma comparação entre os dados (mediana de Escore Z e mediana de tempo de tela) obtidos em pesquisa semelhante, realizada no mesmo serviço entre 2015-2019. **Resultados:** Na estratificação por gênero, 50,56% indivíduos eram do sexo masculino. A mediana de idade foi de 9 anos. A mediana do escore Z foi de +3,14 (IQ25-75% 2,51-3,85). A mediana do tempo de tela para ambos os sexos foi de 5 (IQ25-75% 3-6) horas. Em comparação com o período anteriormente estudado, o Escore Z do IMC permaneceu em uma mediana acima de +3 (+3,03 no trabalho anterior e +3,14 no trabalho atual), classificando a população do estudo como predominantemente portadora de obesidade (38,2%) e obesidade grave (44,9%). Em relação ao tempo de tela, observou-se um aumento de 2 horas na mediana. Anteriormente, a mediana de tempo de tela encontrada foi de 3 horas, enquanto, na amostra atual, esta mediana foi de 5 horas. Percebe-se que a mediana do tempo de tela dos participantes de ambos estudos está acima do recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A população estudada manteve a classificação do escore Z do IMC superior a +3. **Conclusão:** Houve um aumento do tempo de tela entre as crianças do presente estudo, durante os anos da pandemia COVID-19. Desse modo, é importante intensificar as estratégias para diminuir este tempo em consultas subsequentes, visto que seu aumento pode trazer prejuízos nesta população que já apresenta, na sua maioria, obesidade grave.

PE-081 - INVESTIGAÇÃO SOBRE O IMPACTO PROTETOR DOS ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA CURTA NA REINFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Bruna Bastos Pozzebon¹, Eduarda Tomm Cisco¹, Krist Helen Antunes Fernandes¹, Leonardo Duarte dos Santos¹, Mateus Fraga Pereira¹, Rafaela Pires da Silva¹, Sofia Giacomet Borges¹, Ana Paula Duarte de Souza¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma doença inflamatória das vias aéreas (VA) ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR), acometendo crianças em seus primeiros 2 anos e está relacionado a número elevado de hospitalizações e mortes. Apesar de já existir tratamento profilático, até o presente momento, não existe vacina para o VSR. Estudos mostram que os metabólitos da microbiota intestinal apresentam propriedades que ajudam a combater o VSR. Assim, a administração oral de acetato de sódio pode proteger camundongos dessa infecção, diminuindo a carga viral e a inflamação pulmonar. Uma resposta imune de mucosa nasal com presença de IgA é necessária para a completa proteção de VA superiores e terapias administradas intranasalmente podem ser importantes, devido à associação a uma melhora na resposta de memória de células T CD8. Baseando-se nisso, nossa hipótese é que ácidos graxos de cadeia curta podem funcionar como tratamento e prevenção contra a reinfecção pelo VSR. **Objetivo:** Com isso, temos como objetivo principal testar o efeito do acetato e do butirato na resposta imune gerada contra o VSR e seu papel protetor frente a reinfecções. **Métodos:** Para o experimento, utilizamos camundongos fêmeas e machos Balb/cJ e fêmeas Nude. A infecção foi feita intranasalmente (107 PFU/animal). Passadas 24 horas, iniciamos o tratamento com acetato de sódio por 5 dias seguidos por via intranasal. Após 21 dias, os animais foram reinfetados com VSR. A análise foi realizada 8 horas, retirando o pulmão, baço e linfonodos. Com tais amostras, avaliamos as células imunológicas inatas e de memória por citometria de fluxo. Quantificamos, por meio de PCR em tempo real, a carga viral do pulmão direito. **Resultados:** Como resultados, não obtivemos diferenças significativas nas células centrais de memória em tecidos pulmonar e esplênico. Já o tecido linfoidal, apresentou leve aumento com o tratamento, que, no tecido pulmonar, aumentou o número de células efetoras de memória e o número de células dendríticas. Ademais, macrófagos apresentaram um aumento de IL-10 e uma diminuição da carga viral com o tratamento. **Conclusão:** Portanto, a diminuição da carga viral na presença do acetato de sódio mostrou a efetividade do tratamento nas reinfecções. Buscamos entender, então, se a leve modulação realizada pelo uso do acetato de sódio fornece proteção por ser mediada pelos linfócitos ou pelo sistema imune inato.

PE-082 - CORTICOIDE MASCARANDO LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Marina Fração Pereira¹, Laura Menestrino Prestes¹, Isadora Medeiros de Almeida¹, Eduarda Ortiz Avila de Araujo¹, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles Fernandes¹, Lucas Mariano Pinheiro¹, Thiago Ribeiro Mota², Virginia Tafas da Nobrega¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Introdução: A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é caracterizada por uma proliferação clonal de células de origem linfoblástica na medula óssea. É visto que os corticoides são medicamentos que fazem parte da terapia da LLA, ao induzir a apoptose das células blásticas leucêmicas. Esses medicamentos não conseguem erradicar a doença sozinhos, mas podem reduzir significativamente a proliferação das células leucêmicas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 2 anos, foi atendido em 24/02/2023 no Hospital da Criança Santo Antônio por quadro de febre e sintomas gripais, sendo prescrito Prednisolona 1 mg/kg/dia. Interna no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas por manutenção do quadro em 26/02/23, com radiografia pulmonar com consolidação em lobo inferior esquerdo. Exames da chegada hospitalar evidenciaram plaquetopenia (66.000), 4920 leucócitos (neutrófilos 22,3% e linfócitos 66,1%, com alguns atípicos) e Hemoglobina (Hb) 11,6. Foi suspensa a corticoterapia e iniciada Cefuroxima para tratamento de pneumonia. Novos exames do dia 27/02/23 observaram queda nas plaquetas (27.000), 9420 leucócitos (linfócitos 73%) e Hb 12,3. No dia 28/02/23, apresentava melhora clínica, sem novos picos de febre, e laboratoriais conforme descrito: Hb 12, Leucócitos 10200 (neutrófilos 25,5% e linfócitos 66%) e Plaquetas 104.000. Recebeu alta no dia 02/03/23 para acompanhamento ambulatorial, em uso de antibióticos. No final de março, o paciente evoluiu com piora dos sintomas, apresentando febre e dor intensa em membros inferiores. Procurou atendimento hospitalar, sendo evidenciado presença de 80% de blastos no hemograma, com diagnóstico de LLA. **Discussão:** Os sintomas da LLA mais comuns são febre, astenia e dores ósseas. O hemograma é o principal exame para a investigação, pois ao se proliferar dentro da medula óssea, ocorre a redução da produção de células maduras saudáveis, refletindo em bi ou pancitopenia no hemograma com presença de blastos quando a medula já se encontra intensamente infiltrada. É possível observar que o paciente apresentou melhora após o uso de corticoide, pois ele tem a capacidade de causar apoptose dos blastos levando a uma remissão parcial da doença, mas não sustentada. **Conclusão:** O uso de corticosteroide em crianças com esse quadro clínico, pode mascarar os sintomas iniciais e reduzir as chances de cura da leucemia, pois blastos resistentes aos corticoides terão mais possibilidade de proliferação, após o uso inadequado. Devemos sempre fazer uso desse tipo de medicação com cautela, para evitar esses desfechos.

PE-083 - CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE NASCIDAS EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Vanessa Pletsch^{1,2}, Paola Seffrin Baratto¹, Julia Luzzi Valmórbida¹, Marcia Regina Vitolo¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA),

2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Introdução: Mudanças nos padrões de consumo têm sido observadas nas últimas décadas, com destaque para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), especialmente entre a população infantil. Esses alimentos apresentam altos teores de sódio, açúcar e gorduras, e seu consumo vem sendo associado a desfechos de saúde desfavoráveis, como o aumento de parâmetros de gordura corporal, circunferência abdominal, pressão sanguínea e perfil lipídico, ainda durante a infância. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo de AUP entre crianças menores de um ano. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte aninhado a um ensaio de campo randomizado, conduzido com pares de mãe-criança aos 6 meses e aos 12 meses de idade, nascidas em um Hospital Amigo da Criança, no município de Porto Alegre-RS. O consumo de AUP foi identificado por meio de um quadro de introdução alimentar aos 6 meses, em que os cuidadores respondiam se seus filhos já haviam consumido os alimentos listados, e um questionário de frequência alimentar aos 12 meses, durante as visitas domiciliares. As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa, e as contínuas, em mínimo, máximo e mediana. **Resultados:** Foram avaliadas 149 crianças aos 6 meses e 135 aos 12 meses. Os AUP já faziam parte da alimentação de 79,3% dos lactentes aos 6 meses. A idade de introdução apresentou ampla variação, sendo a ingestão mais precoce antes do primeiro mês de vida, e a mediana da idade de introdução, aos 5 meses. Aos 6 meses de idade, os grupos de AUP mais consumidos foram os biscoitos doces (57%), queijo petit suisse (35,7%), farinhas enriquecidas (32,1%), bolo (31%) e gelatina (29,8%). Aos 12 meses de idade, foi observado aumento expressivo na proporção de crianças que consumiram esses alimentos, com destaque para biscoito doce (85,5%), bolo (80,6%), suco artificial (54,5%) e biscoitos recheados (50,8%). **Conclusão:** Os resultados desse estudo evidenciam grande proporção de lactentes com consumo de AUP, contrariando recomendações preconizadas para crianças menores de dois anos de idade. Nesse contexto, é importante considerar intervenções precoces visando postergar a introdução desses alimentos.

PE-084 - VASCULITE POR IGA EM CRIANÇA – UM RELATO DE CASO

Janine Margutti Lanza Nova¹, Débora Kempf da Silva¹, Eduarda Lanes Rocha¹, Cindi da Silveira Benatti¹, Matheus Brunstein Camargo¹, Joana Mattioni Ourique¹, Nicole Medke Meneghini¹, Fernanda Schardong¹, Patrícia Miranda do Lago¹, João Carlos Batista Santana¹

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A Vasculite por imunoglobulina A (IgA), antiga Púrpura de Henoch-Schönlein, é a vasculite mais comum da infância, com pico de incidência entre 3 e 15 anos, mais frequente no sexo masculino. A doença cursa classicamente com púrpura não trombocitopênica, artrite ou artralgia, dor abdominal e glomerulonefrite. **Relato de caso:** M.M.G., masculino, 9 anos, iniciou quadro de prurido, edema e petéquias nos membros inferiores. Atendido em uma emergência, apresentando lesões violáceas, purpúricas, envolvendo dos pés até joelhos, bilateralmente, além de edema articular de tornozelos. Na semana anterior, apresentou coriza, tosse e febre. Dois dias após, paciente evoluiu com dor abdominal em cólicas, enterorragia (vômitos borraçosos e evacuações com volumosa quantidade de sangue), palidez e prostração. Encaminhado a hospital de alta complexidade com hipótese de Vasculite por IgA. Encontrava-se em bom estado geral, estável, com lesões cutâneas purpúricas, petéquias predominantes em membros inferiores e maculopapulosas eritematosas em cotovelos. Apresentava dor à manipulação e edema sem flogose em tornozelos. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,6 g/dL, leucócitos 10.670/ μ L, plaquetas 345.000/ μ L, C4 10 mg/dL, C3 88 mg/dL, antiestreptolisina O 767 IU/mL, VSG 3mm, proteína C-reativa 39,4 mg/L, sorologias virais não reagentes, provas hepáticas e função renal normais. Realizada endoscopia com achado de enantema gástrico e porejamento sanguíneo duodenal com provável etiologia de púrpura. Manejada analgesia, hidratação endovenosa e corticoterapia. Tolerou introdução da dieta após 48h do último episódio de enterorragia, com melhora das lesões cutâneas, da artralgia e do edema articular. Recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A doença ocorre por depósito de IgA na parede dos vasos de pequeno calibre, com acometimento cutâneo, articular, gastrointestinal e renal. As infecções de vias aéreas precedem o quadro em até 50% dos casos, sugerindo um agente infeccioso desencadeante. O critério diagnóstico mandatório é a púrpura, sem plaquetopenia, associada a um dos critérios: dor abdominal, histopatologia (vasculite leucocitoclástica ou glomerulonefrite proliferativa com depósito de IgA), artrite/artralgia e/ou nefrite (proteinúria ou albumina/creatinina > 30 mmol/mg ou hematúria). O tratamento consiste em hidratação adequada e controle algico. Corticoide não previne nefrite, mas é indicado em casos graves, especialmente quando há acometimento gastrointestinal. É essencial seguimento clínico com reumatologista pediátrico.

PE-085 - TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO

Sizuane Rieger Holler^{1,2}, Caroline dos Passos¹, Clarissa Gutierrez Carvalho¹

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A toxoplasmose afeta cerca de um terço da população mundial e no Brasil estima-se que 50 a 80% das gestantes e mulheres em idade fértil já foram infectadas e 4 a 5% correm risco de se infectar durante a gestação. Quando a infecção ocorre durante a gestação, pode ocasionar transmissão do parasita ao feto com altos riscos de sequelas para o recém-nascido, especialmente se a infecção ocorrer no terceiro trimestre gestacional. **Objetivo:** Relatar caso de diagnóstico de toxoplasmose congênita em RN com IgM inconclusivo. **Relato de caso:** Gestante soroconverteu com 26 semanas, sorologia IgM reagente e IgG negativa. Exames repetidos após duas semanas mostraram aumento dos títulos de IgG apesar de ainda estar negativa. Iniciado tratamento tríplice até troca para azitromicina no final da gestação. Exame materno quando lactente com 2 meses mostrando a positividade da IgG. RN apresentando em alojamento conjunto ecografia cerebral sem calcificações ou ventroculomegalia, com fundo de olho sem coriorretinite, apresentava sorologia IgM inconclusiva e IgG positiva, optando-se por iniciar tratamento tríplice a ser mantido por 12 meses. **Discussão:** O caso demonstra que eventualmente a soroconversão materna de IgM pode não se acompanhar da IgG. Além disso, a presença de tratamento materno pode afetar a formação das imunoglobulinas do feto, resultando em exame inconclusivo. Cabe ao pediatra acompanhar os aspectos perinatais atentamente para definir o risco e iniciar o tratamento, que é muito importante no período de menor imunocompetência correspondente ao primeiro ano de vida e reduzir a chance de sequelas.

PE-086 - DACRIOCISTOCELE EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Gabriela Schneid da Costa Carvalhal¹, Marina Gervini Wendt¹, Julia Goin de Moraes¹, Marcela Medeiros Saldaña¹, Beatriz Castro Chiarelli¹, Ana Carolina Borges Schio¹, Juliane Halinski Correa¹, Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: As dacriocistoceles congênicas acontecem quando as porções proximal e distal do sistema nasolacrimal estão obstruídas. Acometem somente 0,1% das crianças, com obstrução do ducto nasolacrimal por uma válvula de Hasner imperfurada. A apresentação é perinatal. Os sinais clínicos incluem tumefação azulada em canto medial do olho, epífora e sensibilidade, podendo ser acompanhada por secreção purulenta e febre, quando ocorre a dacriocistite. **Relato de caso:** Paciente masculino, nascido a termo, apresentou tumefação azulada em cantos medial de ambos os olhos. Ao exame físico, as lesões eram sugestivas de dacriocistoceles. Ao pré-natal, Ultrassom havia identificado possíveis cistos. Realizou-se rinoscopia, com presença de cistos de retenção em cavidade nasal. Apresentou resolução espontânea, com drenagem cística, mantendo-se massagem local e higiene nasal com soro fisiológico. **Discussão:** Diferentemente do apresentado, a dacriocistocele é mais comum no sexo feminino e unilateral. É causada pela obstrução anatômica da válvula de Hasner e obstrução funcional da válvula de Rosenmuller, que gera a distensão do saco lacrimal preenchido por muco ou líquido amniótico. O diagnóstico é clínico e os exames complementares são necessários em caso de dúvida diagnóstica. Ademais, não é incomum que a secreção mucosa se estenda para a cavidade nasal, ocasionando dificuldade respiratória e na amamentação. É importante que, em crianças com dacriocistocele congênita, a rinoscopia seja realizada pelo médico otorrinolaringologista. Além disso, o tratamento é controverso. De forma conservadora, opta-se por massagem da via lacrimal e compressas quentes. Já a sondagem da via lacrimal está indicada apenas para os casos em que não se observa resultado satisfatório com a terapêutica clínica. Entretanto, intervenção cirúrgica com dacriocistorrinostomia precoce pode ser indicada, a fim de evitar infecções e sequelas. Entre as complicações, a mais comum é a dacriocistite aguda, na qual o conteúdo em estase serve como biofilme para colonização estreptocócica ou estafilocócica. **Conclusão:** Trata-se de uma lesão rara na qual anamnese e exame físico qualificados são imprescindíveis para a obtenção de uma suspeita diagnóstica. Além disso, o diagnóstico e tratamento adequados tornam-se essenciais para evitar futuras complicações – principalmente a dacriocistite aguda –, e intervenções invasivas desnecessárias.

PE-087 - BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES: HOSPITALIZAÇÕES APÓS RELAXAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

Luiza Fernandes Xavier¹, Paula Barros de Barros¹, Marina Puerari Pieta¹, Lucas Montiel Petry¹, Laura de Castro e Garcia¹, Luana Braga Bittencourt¹, Laura Gomes Boabaid de Barros¹, Frederico Orlando Friedrich¹, Marcos Otávio Brum Antunes¹, Leonardo Araujo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: Bronquiolite é uma doença infecciosa do trato respiratório inferior que afeta principalmente os brônquios. Essa patologia é uma causa muito comum de hospitalização de bebês e crianças de até 2 anos. Durante a pandemia de COVID-19, as medidas de mitigação de transmissão, como o isolamento social e uso de máscaras, fizeram com que outras infecções virais respiratórias diminuíssem no Brasil. Todavia, de março a junho de 2022, houve um aumento significativo de hospitalizações por bronquiolite no país, muito provavelmente por conta do fim do isolamento social. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo analisar os dados do Departamento de Informática da Saúde Pública Brasileira sobre as internações por bronquiolite aguda, para comparar os períodos pré, durante e pós-pandemia, evidenciando uma diferença significativa enquanto as medidas de contenção da pandemia estiveram presentes. **Métodos:** Os dados das internações por bronquiolite aguda em lactentes < 1 ano de idade foram obtidos do banco de dados do Departamento de Informática da Saúde Pública Brasileira para o período de 2016 a 2022. Para realizar a análise, foram utilizados o software R Studio e os pacotes dplyr, readxl, lmodel, previsão, tsa. **Resultados:** Foi observada uma redução de 97% ($p < 0,01$, IC 95% [-0,99 - -0,95]) nas internações relacionadas à bronquiolite aguda após o início da pandemia em março de 2020. No entanto, após o relaxamento das medidas em setembro de 2021, foi observado um aumento de 95% ($p < 0,01$, IC 95% [0,92 - 0,96]) em relação ao período de março de 2020 a agosto de 2021. Em comparação ao período histórico de janeiro de 2016 a fevereiro de 2020, houve um aumento de 16% ($p < 0,01$, IC 95% [0,14 - 0,17]). **Conclusão:** O estudo sugere que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente na redução das internações por bronquiolite aguda em crianças menores de um ano. O ressurgimento de casos de bronquiolite, após o relaxamento das medidas de mitigação, destaca a importância de medidas preventivas contínuas para reduzir a transmissão de vírus respiratórios.

PE-088 - QUANDO A DOR ESQUELÉTICA NÃO É NORMAL: UM RELATO DE CASO

Laura Menestrino Prestes¹, Marina Fração Pereira¹, Isadora Medeiros de Almeida¹, Eduarda Ortiz Avila de Araujo¹, Maria Fernanda Gonçalves Meirelles¹, Lucas Mariano Pinheiro¹, Thiago Ribeiro Mota², Virginia Tafas de Nóbrega¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Introdução: Neste resumo, iremos relatar um caso de dor persistente com diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans (HCL). A HCL é um distúrbio proliferativo de células mononucleadas dendríticas. Pode infiltrar diferentes órgãos, sendo o sistema esquelético mais afetado na infância. Logo, por ser uma doença com diferentes locais de infiltração, seus sinais e sintomas variam de acordo com o local do órgão acometido. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, iniciou com dor em membro inferior esquerdo (MIE) em dezembro de 2022, procurou atendimento médico, sendo considerado dor do crescimento. Devido a persistência dos sintomas, foi encaminhada para avaliação ortopédica em janeiro de 2023, quando realizou um raio-x de bacia e coxa sem alterações. Em 20 de fevereiro de 2023, apresentando fortes dores em MIE, que levavam a incapacidade de realizar suas atividades, paciente interna para investigação. Realizado novo raio-x onde era possível identificar lesão lítica insuflante de 7 cm, em coxa esquerda. Realizada ressonância magnética do mesmo membro evidenciando lesão osteolítica heterogênea na medular do terço proximal/médio da diáfise femoral de aspecto insuflante, circunscrita, que se impregna pelo meio de contraste, sem evidência de rompimento cortical associada a extenso edema ósseo e reação/edema da musculatura circunjacente à lesão. Na biópsia óssea por punção foram apresentados achados de Histiocitose de Células de Langerhans. **Discussão:** A HCL é uma doença caracterizada por proliferação clonal de células precursoras de mielóide que expressam imunofenótipos. As características histopatológicas, a ocorrência de remissões espontâneas e a possibilidade de resposta com imunossuppressores sugerem que esse distúrbio não seja maligno. A presença de dor e lesão osteolítica na infância conduzem à hipótese diagnóstica de HCL, sendo o diagnóstico definitivo realizado através dos achados anatomopatológicos da biópsia e na sua característica imunohistoquímica com marcadores CD1a, Cd207 e s-100 positivos na superfície da células. Portanto, a dor persistente com piora progressiva em crianças não é normal e deve ser uma preocupação do médico pediatra sempre. No caso relatado, a paciente iniciou com sintomas 2 meses antes da evidência da lesão osteolítica, recebendo o diagnóstico definitivo para HCL, 3 meses após. A identificação inicial com Rx foi prejudicada pela técnica inadequada para investigação de doenças osteolíticas, sendo a RM o exame com maior sensibilidade para esses casos.

PE-089 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Marinna Vedana¹, Laura Richetti Franzosi¹, Luisa Simoni¹, Gustavo Pileggi Castro¹, Leticia Reginato¹, Martina Estacia da Cas¹, Maiara Christine Macagnan¹

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS) consiste na compressão extrínseca da terceira porção do duodeno causada pela diminuição do ângulo entre a Artéria Mesentérica Superior (AMS) e a Aorta. É extremamente rara em crianças, e o quadro clínico é variado e o diagnóstico difícil. **Relato de caso:** Paciente feminina, 9 anos, apresentando vômitos recorrentes após alimentação, plenitude pós-prandial e perda de peso, refratária a tratamentos para gastroenterite e doença do refluxo gástrico. É internada após tomografia (TC) de abdome total demonstrando ângulo entre aorta e AMS de 38°. No 7º dia de internação, nova TC de abdome revelou ângulo de 22° e compressão da 3ª porção do duodeno entre AMS e Aorta. Iniciado tratamento conservador com dieta fracionada e hipercalórica, antieméticos, inibidores de bomba de prótons, alteração postural pós-prandial e hidratação. Com falha no tratamento conservador, foi realizada duodenojejunoanastomose e enterectomia segmentar por laparoscopia. Após 13 dias da operação, paciente apresenta gastroparesia, vômitos e desidratação. Manteu-se soro fisiológico, antieméticos e dieta líquida. Após melhora significativa, teve alta hospitalar. No 16º dia PÓ, retorna com gastroparesia e vômitos. Foi prescrita bromoprida e metoclopramida, dieta pastosa fracionada e antieméticos sob demanda, com melhora do quadro. **Discussão:** A SAMS é uma obstrução da 3ª porção duodenal entre a porção abdominal da aorta e a AMS, com dilatação duodenal proximal e gástrica. É causada por perda rápida de peso ou por variações anatômicas. A prevalência é de 0,013% a 0,3% e é mais comum em mulheres jovens, em crianças é desconhecida. A clínica consiste em dor abdominal, vômitos persistentes, sensação de saciedade e eructações. O diagnóstico é geralmente tardio por conta da inespecificidade dos sintomas, e é preferencialmente confirmado por TC de abdome total. O tratamento conservador é primeira linha, já que o principal objetivo é aumentar a gordura intra-abdominal. Se falha, o tratamento cirúrgico é indicado. A duodenojejunoanastomose por laparoscopia é a técnica com melhores resultados e foi a escolhida no caso relatado. Não existem indicações definidas para a cirurgia, portanto, cabe ao médico decidir o melhor plano. O prognóstico costuma ser ótimo. **Conclusão:** Assim, conclui-se que, apesar de rara, a SAMS deve ser suspeitada em crianças com vômitos e perda de peso recente e, se confirmada, tratamento conservador deve ser iniciado, considerando cirurgia conforme evolução do quadro.

PE-090 - COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE ABAIXO DOS 6 MESES ENTRE 2015 E 2020 NO BRASIL

Laura Richetti Franzosi¹, Marinna Vedana¹, Luisa Simoni¹, Camila Donato Gonçalves¹, Henrique Copini Fritzen¹

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A poliomielite é uma doença que pode causar desde sintomas constitucionais até paralisia. Com o advento da vacinação, foi possível erradicá-la em 1994 no Brasil. Porém, atualmente, enfrenta-se um período de queda nas taxas de adesão à vacinação, o que representa um risco de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal contra a poliomielite nas crianças abaixo de 6 meses entre 2015 e 2020. **Método:** Análise de artigos disponibilizados pela base de dados PubMed e análise de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do órgão DataSUS. O esquema vacinal contra a poliomielite é composto de 3 doses da vacina injetável (VIP), as quais devem ser realizadas aos dois, quatro e seis meses de idade, sendo necessários dois reforços com a vacina oral (VOP), um aos quinze meses e outro aos 4 anos de vida, indicadas para todas as crianças. A meta para cobertura vacinal contra a poliomielite é de pelo menos 95% de crianças vacinadas em cada município. No entanto, nos últimos anos, a cobertura vacinal contra a doença caiu consideravelmente no Brasil, sendo a taxa de imunização em 2015 de 98,29% e em 2021 de 67,21%. Tendo essa queda em vista, foram analisadas as taxas de imunização da Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) no Brasil por regiões de 2015 a 2020. **Resultados:** Foi observada uma cobertura vacinal média de 86,17% entre esses anos. O ano de 2020 apresentou o menor valor dentro do período analisado, com 76% da população alvo imunizada. Os anos de 2016 e 2020 foram os anos com queda mais significativa da cobertura vacinal, com diminuição de 14,1% e 9,6% respectivamente, enquanto o ano de 2018 mostrou o aumento mais significativo de cerca de 5%. Já, dividida por regiões, a região Nordeste apresentava 100,44% de cobertura no primeiro ano da análise, passando a ser de 71,86% em 2020, caracterizando a maior queda na taxa de imunização, cerca de 28,45%. No Sudeste, região de maior alcance em 2015, com 100,52%, a cobertura caiu para 77,74% no último ano da análise. A região Sul, de 95,57% de cobertura em 2015, foi para 89% em 2020, mantendo, assim, a melhor média de cobertura vacinal nos 6 anos analisados. (DataSUS, 2021). **Conclusão:** Diante do que foi exposto, evidencia-se uma tendência nacional de redução no número de imunizações contra a poliomielite no Brasil no decorrer dos anos. Isso sinaliza a necessidade de políticas que visem recuperar a adesão vacinal da população contra essa doença que voltou a trazer a possibilidade de debilitar as crianças brasileiras

PE-091 - O IMPACTO DA VACINA DTPA MATERNA NA INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS COM PERTUSSIS

Laura Menestrino Prestes¹, Luana Braga Bittencourt¹, Miguel Ângelo de Castro¹, Pedro Augusto Van der Sand Germani¹, Eduardo Herter¹, Sofia Prates da Cunha de Azevedo¹, Laura Barros¹, Marcos Brum¹, Frederico Friedrich¹, Leonardo Araújo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A pertussis é uma doença que apresenta grandes riscos para crianças menores de 6 meses. Em 2013 a vacina DTPa foi introduzida no calendário nacional de imunização da gestante. **Objetivos:** Avaliar a tendência das hospitalizações e dos casos ambulatoriais sem hospitalizações de pertussis em crianças com menos de 1 mês e de 1 mês até 1 ano no Brasil, entre os anos de 2015-2019, analisar o impacto da vacina dTpa materna nesses dados e comparar esses dados com os dados de 2011-2013, quando ocorreu a introdução dessa vacina nas gestantes. **Método:** Os dados das hospitalizações e notificações de casos ambulatoriais sem hospitalizações de pertussis foram obtidos a partir do DATASUS durante o período (2011-2019) e divididos entre 2011-2013 e 2015-2019 para análise, comparando a incidência durante o período pré-vacinação (2011-2013) e pós-vacinação (2015-2019). **Resultados:** Entre Janeiro de 2011 a Dezembro de 2019 ocorreram 17.441 internações por coqueluche no Brasil. Em 2014, período em que ocorreu a implementação da vacinação, foram registrados 147/100.000 hospitalizações em crianças menores de 1 ano. A partir disso, observou-se uma tendência de redução de internações pela doença, chegando, em 2016, em 34/100.000 hospitalizações em crianças menores de 1 ano, de forma que observou-se a manutenção desse número até 2019 (30/100.000). Por outro lado, quando observamos o número casos ambulatoriais sem hospitalizações em crianças maiores de um mês e menores de um ano, constatamos que, em 2014, ocorreram 154/100.000 casos, passando para, em 2016, 26/100.000, e para 25/100.000 em 2019. Quando observamos o número de casos ambulatoriais sem hospitalizações em crianças menores de um mês, constatamos que, em 2014, ocorreram 344/100.000 casos, passando para, em 2016, 44/100.000 e se mantendo 43/100.000 até 2019. **Conclusão:** Após análise dos dados coletados, observamos uma manutenção na redução da incidência de Pertussis, no período de 2016-2019, sendo tal redução um pouco maior nas hospitalizações em crianças menores de 1 ano. Esta manutenção evidencia que a vacinação pela DTPa é eficaz na prevenção da contaminação pela *Bordetella pertussis* em crianças até 1 ano, independentemente da epidemiologia cíclica da doença.

PE-092 - FIBROSE CÍSTICA COM DOENÇA PULMONAR AVANÇADA E O ACESSO AOS NOVOS MODULADORES CFTR: RELATO DE CASO

Natália Donati Polesello¹, Luiza Fernandes Xavier¹, Luísa Rigo Lise¹, Maria Lúcia Steiernagel Hristonof¹, Marina Chaves Amantéa¹, Amanda dos Passos Sandrin¹, Bibiana Liberman Thomé¹, Leonardo Araujo Pinto²

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2 - Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS).

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica autossômica recessiva causada por defeito no gene CFTR, comprometendo glândulas exócrinas. É investigada na triagem neonatal, mas o diagnóstico é feito pelo teste do suor. Também realizam-se testes genéticos para identificar o padrão da mutação e guiar possibilidades terapêuticas presentes no mercado, tal como o imunomodulador de combinação tripla (Trikafta). **Relato de caso:** Paciente de 6 anos, portador de FC (genótipo delta F508), levado à consulta em 05/10/22, por exacerbação de tosse há 5 dias. Fazia fisioterapia respiratória diária e uso contínuo de Creon 10.000, vitaminas, Pulmozyme inalatório (1x/dia), solução hipertônica inalatória (1x/dia), Colistin inalatório (2x/dia) e Azitromicina oral (2 ml/dia). Saturando 92% no dia 5 de ATB com Amoxicilina (8/8h, 7 dias). Foi prescrito Ciprofloxacino (21 dias) e aporte dietético proteico por ganho ponderal inadequado. Foi iniciado o protocolo de aquisição do do modulador de combinação tripla, mas segue em processo judicial, ainda sem parecer final. Na consulta de retorno, após 1 mês, os sintomas respiratórios persistiam e estavam associados à esteatorreia. Foi prescrito Clavulin (21 dias). Em março/2023, novamente procurou atendimento por exacerbação de sintomas respiratórios, iniciou Meropenem 20 mg, com melhora clínica. **Discussão:** A FC causa doença pulmonar progressiva por modificação no muco pulmonar, ocorrendo infecções respiratórias frequentes, principalmente por *S. aureus* e *P. aeruginosa*. O paciente relatado apresenta colonização crônica por tais patógenos, com progressiva redução da função pulmonar. A doença também causa piora no estado nutricional, recomendando-se acompanhamento dietético. Sabe-se que a escolha do medicamento mais eficaz no tratamento da FC varia conforme o genótipo do paciente, por haver mutação no gene F508del, uma possibilidades é o modulador de combinação tripla Trikafta, que atua na modulação da proteína CFTR, corrigindo sua atividade de condução transmembrana e reduzindo o muco pulmonar. Ensaios clínicos comprovaram seus benefícios em indivíduos com FC com mutação F508del. Porém, a droga tem um custo alto e não está disponível no SUS, inviabilizando que muitos se beneficiem dela e tornando necessária ação judicial perante o governo para ter acesso ao medicamento. **Conclusão:** É necessário avaliar a forma de acesso a medicamentos de alto custo para os casos como o do paciente relatado, em que a intervenção tenha grande impacto no prognóstico.

PE-093 - IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA EPIDEMIOLOGIA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO SUL DO BRASIL

Elisa Hypolito^{1,2,3}, Jefferson Piva^{1,2}, João Carlos Santana^{1,2,3}, Patrícia Lago^{1,2}, Ana Paula Alegretti², Luiza Foschiera^{1,4}, Henrique Malta¹, Henrique Scheidt⁵, Mariana Gruber⁶, Maria Eduarda Vieira Ferreira⁷

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 3 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4 - Hospital Moinhos de Vento (HMV), 5 - Universidade de Caxias do Sul (UCS), 6 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 7 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: Na pandemia de COVID-19 foram implementadas diversas intervenções para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2. Com essas medidas estabelecidas, especulou-se que a circulação de vários vírus respiratórios seria reduzida com impacto na epidemiologia das bronquiolites virais agudas (BVA). **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas e clínicas da BVA em crianças menores de 2 anos admitidas em sala de emergência de hospital terciário da Região Sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes menores de 2 anos com BVA diagnosticados por clínica e laboratório e admitidos em sala de emergência entre março/20 e junho/22. Foram excluídos pacientes com fibrose cística, displasia broncopulmonar e pneumopatia do refluxo. Os dados foram coletados de prontuário eletrônico, sendo revisadas as histórias clínicas. Foram avaliados os agentes etiológicos virais (vírus sincicial respiratório (VSR), influenza e SARS-CoV-2) e mensuradas possíveis associações com desfechos clínicos, como necessidade e tempo de oxigenoterapia por cateter extra nasal (CEN) e cateter nasal de alto fluxo (CNAF), tempo de internação e evolução clínica final. Utilizou-se para análise estatística o SPSS 20.0 e considerou-se um $p < 0,05$. Foram admitidos 356 pacientes com BVA durante o estudo (2020=26, 2021=181, 2022+149). **Resultados:** Em 2018, a média mensal de pacientes internados por BVA era 21; em 2019, 18; em 2020 reduziu para 2,1 (redução de 89,2%). Dos 128 pacientes com VSR nenhum foi internado em 2020; em 2021, foram 74 (40,8%); e, em 2022, 54 (36,2%, $p = 0,001$). Pacientes com VSR tiveram maior necessidade do uso de oxigenoterapia (95,3% vs. 86,7% para influenza e 77,3% para SARS-CoV-2, $p = 0,01$). Em 2020, os pacientes com BVA tiveram menor necessidade de uso de O₂ (61,5% vs. 81,1% em 2021, e 83,9% em 2022, $p = 0,02$). Quanto ao tempo de uso de O₂ por CEN e CNAF, tempo de internação hospitalar e desfecho final, não houve diferença significativa. Houve poucos casos de BVA por SARS-CoV-2 durante o período do estudo (2 em 2020, 5 em 2021 e 15 em 2022, $p = 0,02$). **Conclusão:** Durante a pandemia da COVID-19 houve redução do número de admissões por BVA e redução ainda maior do VSR. Em 2021, o VSR voltou a ser o vírus mais prevalente. Em relação à evolução clínica dos pacientes, não houve diferença nos anos analisados, constatando que as BVAs no período da pandemia não foram mais graves. Houve poucos casos de BVA por SARS-CoV-2, dado sugestivo de que lactentes não são gravemente afetados por esse vírus.

PE-094 - SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11 (SÍNDROME VELOCARDIOFACIAL/DIGEORGE): ACHADOS QUE PODEM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO

Rodrigo Nascimento¹, Caroline Engster da Silva¹, Giovanna Campos Silveira¹, Izadora Meira Rogério¹, Eduardo Sartori Parise¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Guilherme Taioqui Fioruci¹, Stéfane Santos de Fraga¹, Paulo Ricardo Gazola Zen¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Introdução: A síndrome de deleção 22q11 (ou síndrome Velocardiofacial/DiGeorge) (SD22q11) é atualmente considerada uma das doenças genéticas mais comuns em humanos. **Objetivo:** Nosso objetivo foi relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de SD22q11, salientando a sua associação com alterações do metabolismo do cálcio, em especial a hipocalcemia/hipoparatiroidismo. **Relato de caso:** A paciente é uma menina de 3 anos, avaliada inicialmente no período perinatal devido a diagnóstico de interrupção do arco aórtico do tipo A. A paciente foi submetida à cirurgia cardíaca pouco tempo depois. Ela evoluiu após a cirurgia com hipocalcemia de difícil controle, tendo recebido na época o diagnóstico de hipoparatiroidismo. O ultrassom abdominal evidenciou também agenesia do rim à esquerda. No exame físico, realizado aos 23 dias de vida, a paciente apresentava estrabismo intermitente, palato alto, micrognatia, orelha direita rotada para trás, orelha esquerda em fauno e pequena hérnia umbilical. O resultado do cariótipo foi normal. Contudo, a avaliação através da técnica de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) confirmou a suspeita clínica de SD22q11. No acompanhamento da paciente, observou-se que ela evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldade de fala e alteração comportamental. **Discussão:** Dentre os achados clínicos descritos na SD22q11 destacam-se as cardiopatias congênitas (em especial as conotruncais) e a hipocalcemia, como observado em nossa paciente. A hipocalcemia está principalmente associada ao hipoparatiroidismo e pode ser intermitente ou não. Ela é considerada o principal achado endocrinológico relatado entre os pacientes com a SD22q11. **Conclusão:** A presença de hipocalcemia (em especial associada a hipoparatiroidismo) e cardiopatia congênita conotruncal deve lembrar quanto à possibilidade diagnóstica da SD22q11.

PE-095 - SÍNDROME DE DOORS: RELATO DE CASO

Rafaela Kathrine da Silva¹, Lury Fernandes Scanagata¹, Laurem Oliveira e Silva¹,
Queila Esteves de Oliveira², Leandro Meirelles Nunes¹

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A síndrome de DOORS é uma doença de herança autossômica recessiva com uma apresentação fenotípica variada e que acomete igualmente ambos os sexos. É uma doença extremamente rara com uma prevalência mundial estimada é de menos de 1/1 000 000 hab. O acrônimo DOORS, do inglês, representa as cinco principais manifestações da doença: *deafness* (surdez), *onychodystrophy* (onicodistrofia), *osteodystrophy* (osteodistrofia), *retardation* (deficiência intelectual) e *seizures* (convulsões). RN masculino nascido a termo (IG 38+4 semanas) em hospital terciário de Porto Alegre com hálux hipoplásicas e oncodistrofia bilateralmente evidenciados no exame físico, rx de pés demonstrando agenesia de falanges distais de primeiros pododáctilos e teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas e BERA) alterado. Solicitada avaliação da genética e levantada a hipótese de síndrome de DOORS. Pais negaram qualquer histórico familiar de dismorfismo ou relatos condizentes com síndromes genéticas. Permaneceu 2 dias em alojamento conjunto com a mãe, recebendo alta com plano de completar investigação posteriormente. Foi trazido à emergência pelos pais com 11 dias de vida com quadro de crises convulsivas com EEG alterado. Durante a internação foi avaliado pela genética que solicitou exames complementares que corroboram a hipótese diagnóstica, entre eles ácido 2-oxoglutarico aumentado. Coletado Painel Mendelics Movimento - que inclui o gene TBC1D24 - com resultado a ser esclarecido em retorno ambulatorial. **Discussão:** Descrita pela primeira vez em 1961, a síndrome de DOORS cursa com surdez de origem neurosensorial, alterações na textura, estrutura e coloração das unhas, hipoplasia de falanges distais, crises convulsivas desde os primeiros meses de vida e deficiência intelectual progressiva. O diagnóstico é feito, na maioria das vezes, ainda na infância, e pode ser corroborado com testes moleculares e genéticos. Embora a base genética da doença ainda não seja completamente conhecida e pareça ter um caráter heterogêneo, há forte relação da mutação do gene TBC1D24 com a incidência da doença. **Conclusão:** A expectativa de vida das pessoas com a síndrome parece ser a mesma da população em geral e o manejo dos pacientes com DOORS é baseado numa abordagem multidisciplinar focada no auxílio ao desenvolvimento neuropsicomotor e no aconselhamento genético das famílias.

PE-096 - SEQUÊNCIA DE PIERRE-ROBIN EM UMA PACIENTE COM ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL (SÍNDROME DE GOLDENHAR): TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Julio Cesar da Silva Mendes¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, João Paulo Farezin Fortti¹,
Cauê dos Santos de Oliveira¹, Paulo Ricardo Gazola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2},
Wiktorja Rodrigues Dallago¹, Daniel Barbosa Tresmondi¹, Jordana Luiza Bender Silva¹, Elisa Marques Mentz¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: O espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV), ou síndrome de Goldenhar, é uma condição caracterizada pelo envolvimento das estruturas originárias dos primeiros arcos branquiais. **Objetivo:** Nosso objetivo foi relatar uma paciente com EOAV apresentando sequência de Pierre-Robin e salientando o seu manejo e evolução. **Relato de caso:** A paciente é a segunda filha de um casal sem casos semelhantes na família. Ela nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 3.095 g e com escore de Apgar de 6 no quinto minuto. Logo após o seu nascimento, constatou-se macrostomia à direita, orelhas baixo implantadas, apêndices pré-auriculares, além de micrognatia, glossoptose e fenda palatina, o que configura a sequência de Pierre-Robin. A criança evoluiu com disfunção respiratória e necessidade de traqueostomia, ventilação mecânica e tratamento para broncopneumonia. A ultrassonografia de abdome e a radiografia de coluna e membros não revelaram anormalidades. O exame tomográfico do crânio evidenciou alteração congênita dos ossos da face com agenesia das arcadas zigomáticas, acentuada hipoplasia mandibular, ausência de ossificação dos ramos e côndilos mandibulares, além de retrognatismo. O cariótipo foi normal (46,XX). As avaliações da cirurgia plástica e craniomaxilofacial, além da oftalmologia constataram estenose de conduto auditivo externo, olho direito com dermoide epibulbar e papila hipoplásica, e olho esquerdo com papila oblíqua e tortuosidade vascular. A paciente foi submetida à cirurgia de osteoplastia de mandíbula com posterior distração osteogênica bilateral, apresentando boa evolução. **Discussão:** O envolvimento no EOAV dá-se principalmente através do acometimento dos olhos, orelhas e vértebras. A sequência de Pierre-Robin pode estar presente, devido ao envolvimento das estruturas originárias dos primeiros arcos branquiais, o que pode levar à obstrução respiratória alta e necessidade de um manejo de urgência. A distração osteogênica é uma opção terapêutica para estes casos, fazendo com que haja um aumento do tamanho da mandíbula e conseqüente melhora do quadro respiratório, por deixar as vias aéreas altas pérvias. **Conclusão:** Pacientes com EOAV podem apresentar a sequência de Pierre-Robin, o que pode levar à necessidade de cuidados relacionados às vias aéreas já ao nascimento, bem como intervenções cirúrgicas importantes, incluindo a distração osteogênica bilateral.

PE-097 - SÍNDROME PFAPA: UM RELATO DE CASO

Marina Musse Bernardes¹, Bruna Bastos Pozzebon¹, Laura Gomes Pereira¹, Luísa Rigo Lise¹, Natália Donati Polesello¹, Matheus Silveira Goulart¹, Walter Winter de Moura¹, Simone Sudbrack¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A síndrome de Febre Periódica, Estomatite Aftosa, Faringite e Adenite cervical (PFAPA) é a causa mais comum de febre periódica, cursando de forma autolimitada e com baixa responsividade a antitérmicos. Mesmo sendo uma doença com curso limitado, é fundamental que o médico tenha sempre um grau de suspeição para realizar o diagnóstico. **Relato de caso:** Feminina, dois anos, vem à consulta por queixa de febre. Pais relatam episódios recorrentes de febre isolada há 8 meses, com duração de 5 dias e intervalo de 15 dias entre eles, e melhora parcial após uso de paracetamol. Em quase todos os episódios, paciente recebeu antibiótico por suspeita de amigdalite. Encontra-se com peso, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Ao exame físico, está afebril e com o exame físico sem alterações. Exames laboratoriais normais, último detectou anemia com hemoglobina de 10,4 e volume corpuscular médio de 74. Após dois dias, ela retorna sem melhora do episódio febril e refere oligúria, urinando duas vezes por dia, com urina límpida e sem odor característico. Solicitado exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura. Dois meses após o primeiro atendimento, paciente retorna com febre contínua há três dias, associado a dor oral, e com resultados de EQU e urocultura negativos. Ao exame físico, afebril, com pequenas lesões ulcerosas na boca. Realizado teste terapêutico com dose única de corticoide e paciente retorna, dois dias após, com melhora total da febre imediatamente após o teste, confirmando o diagnóstico de PFAPA. **Discussão:** A síndrome PFAPA inicia na infância entre dois e cinco anos de idade. Deve ser suspeitada quando se tem episódios febris recorrentes. O diagnóstico é clínico, com a observação dos sintomas, associados a parâmetros normais de crescimento e desenvolvimento. Pode-se realizar um teste terapêutico com dose única de corticosteroide, a fim de observar se houve melhora do episódio. Para descartar diagnósticos diferenciais, é necessário investigar outras queixas, como a de oligúria descrita no caso, a fim de descartar ITU ou outras condições. Em geral, é uma doença autolimitada, assim, normalmente não é necessário tratamento. **Conclusão:** O atraso no diagnóstico da síndrome PFAPA é comum, como aconteceu no caso. Dessa maneira, é fundamental a coleta atenta da história clínica e do exame físico com o objetivo de identificar o padrão da doença. A síndrome, normalmente, não necessita de tratamento, tende a desaparecer com o crescimento e não afeta o crescimento e desenvolvimento da criança.

PE-098 - QUILOTÓRAX CONGÊNITO BILATERAL E RECORRENTE EM UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM SEQUESTRO PULMONAR

Marina Balod Strassacappa¹, Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos¹, Maria Júlia Pasini Batista¹, Ana Júlia Venâncio¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Samuel Carel Land¹, Bibiana de Souza Boger¹, Larissa Prado da Fontoura¹, Jorge Alberto Bianchi Telles², Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA),

2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 3 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: O quilotórax congênito caracteriza-se pelo acúmulo de linfa na cavidade pleural, ainda no período pré-natal. Sua etiologia é heterogênea e pode estar associada à presença de algumas malformações. **Objetivo:** Nosso objetivo foi relatar um caso de quilotórax congênito e recorrente, identificado ainda no período pré-natal, secundário a um sequestro pulmonar. **Relato de caso:** Gestante, de 24 anos, apresentava ecografia obstétrica realizada com 32 semanas de gravidez evidenciando feto com duas áreas de maior ecogenicidade no interior do tórax, que poderiam corresponder a um pulmão hipoplásico ou a um sequestro pulmonar. No exame com 33 semanas, notou-se também a presença de polidramnia e de derrame pleural em hemitórax esquerdo, com desvio da área cardíaca para a direita. A ecocardiografia fetal mostrou o coração desviado para a direita. A criança nasceu de parto cesáreo pesando 2.500 gramas e com escores de Apgar de 0 no primeiro minuto e de 2 no quinto. Nasceu em parada cardiorrespiratória, necessitando ser prontamente entubada e colocada em ventilação mecânica. Evidenciou-se derrame pleural bilateral, tendo sido colocados drenos no tórax direito e esquerdo. A criança recebeu surfactante e iniciou com antibióticos. Devido a um quadro de hipertensão pulmonar permanente, ela iniciou tratamento com óxido nítrico, e se colocou um segundo dreno à direita, para drenagem de um pneumotórax. A ecocardiografia revelou uma função sistólica diminuída e uma dextroposição cardíaca. A criança apresentou a seguir novo derrame pleural à esquerda, tendo sido realizada toracocentese, e passado novo dreno de tórax. A análise do líquido pleural foi compatível com o diagnóstico de quilotórax. A ecografia de tórax mostrou imagem compatível com massa intratorácica à esquerda, em íntima relação com o diafragma, hiperecogênica, multilobulada, medindo 4 cm x 2,7 cm. A angiotomografia computadorizada de tórax mostrou que essa corresponderia a um sequestro pulmonar do tipo extralobar. A toracotomia exploradora confirmou este diagnóstico. **Discussão:** O quilotórax congênito pode ocorrer isoladamente ou em associação com outras malformações e síndromes, incluindo o sequestro pulmonar, como visto no presente caso. **Conclusão:** Nosso relato salienta a importância da avaliação do tórax, através de exames de imagem, em casos de quilotórax congênito, no intuito de se excluir a possibilidade da presença de anormalidades associadas.

PE-099 - VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 10 ANOS NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE DADOS

Mariana Risson¹, Eduarda Dagios Imhoff¹

1 - Universidade de Passo Fundo (UPF).

Introdução: A violência sexual - definida como qualquer ação na qual uma pessoa obriga outro indivíduo a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade - é extremamente frequente no Brasil, embora subnotificada, e traz inúmeros prejuízos para suas vítimas, com destaque para crianças. **Objetivo:** Analisar os casos notificados de violência sexual em menores de 10 anos no Rio Grande do Sul (RS) no período de 2015-2021. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, que utilizou como fonte de dados o DATASUS. Os dados foram coletados para crianças menores de 10 anos de ambos os sexos. As variáveis do estudo são: faixa etária (< 1 ano, 1-4 anos e 5-9 anos), sexo (feminino ou masculino), tipo de violência (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual e/ou outros) e agressor (pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão[a], amigos/conhecidos, cuidadores, desconhecidos ou outros). Foi dispensada a apreciação do comitê de ética por tratar-se de consulta de dados secundários em sistema de acesso público. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 5.721 casos de violência sexual em < 10 anos, sendo 141 em < 1 ano, 2.047 em crianças entre 1-4 anos e 3.533 em crianças de 5-9 anos, o ano com maior número de notificações foi 2019, totalizando 1.092 casos. Com relação ao sexo, 74,57% das vítimas foram meninas (4.266 casos) e 25,43% meninos (1.455 casos). Em todos os anos, houve maior número de ocorrências em meninas de 5-9 anos. Com relação ao tipo de violência sexual, foram notificados 1.550 casos de assédio sexual, 4.062 casos de estupro, 140 casos de pornografia infantil, 110 casos de exploração sexual e 558 classificados como "outros", sendo que mais de um tipo poderia estar presente concomitantemente na notificação. Sobre o agressor, em 1.251 casos foi um amigo/conhecido, em 1.180 o pai, em 802 o padrasto, em 305 o(a) irmão(a), em 245 desconhecidos, em 184 a mãe, em 123 cuidadores e em 39 a madrasta, no restante dos casos, o agressor foi outra pessoa que não as anteriormente citadas. **Conclusão:** A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, e, tendo em vista o elevado número de crianças vitimizadas, os profissionais da saúde devem estar atentos aos possíveis sinais de sua ocorrência, especialmente os que trabalham diretamente com esta faixa etária.

PE-100 - POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR, NA INFÂNCIA, DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, UM RELATO DE CASO

Candice Detoni Gazzoni¹, Marília Dornelles Bastos¹, Isaque Schuster Ensslin¹, Luciane Mattos¹

1 - APESC- Hospital Santa Cruz do Sul

Introdução: A polipose adenomatosa familiar é uma síndrome hereditária, cuja traço autossômico dominante é provocado por mutações, no gene APC, caracterizada por adenomas colorretais. A incidência é de 1 a 3: 10.000 nascimentos e cada filho de indivíduo afetado tem 50% de herdar o gene. Dentre os sintomas mais prevalentes estão respectivamente em ordem: sangramento intestinal, alteração de hábito intestinal e dor abdominal. **Relato de caso:** J.G.M.R., 9 anos. histórico familiar de polipose adenomatosa familiar com início dos sintomas (alteração do hábito intestinal e hematoquezia) aos 7 anos de idade. Pai com ileostomia e tio falecido aos 29 anos. Aos 9 anos realiza colonoscopia compatível com incontáveis pólipos desde o reto distal até ceco. **Discussão:** Aconselha-se a triagem a partir dos 10 a 12 anos e testes genéticos preditivos a partir dos 12 a 14 anos de idade, naqueles com histórico da síndrome em parentes de primeiro grau, com intuito da vigilância sobre os membros da família. Após identificação do adenomas, dependendo do fenótipo a colonoscopia deve ser refeita a cada 1 a 3 anos. Chama atenção que neste caso, o paciente apresenta sintomas ainda na infância e a família nunca foi submetida a teste genético preditivo. A probabilidade dos pólipos aos 10 anos de idade é de cerca de 15%, com aumento progressivo, chegando até 98% aos 30 anos de idade. Sem a intervenção cirúrgica, há grandes chances de desenvolvimento de câncer colorretal mais tarde. O câncer colorretal retal invasivo é raro antes dos 20 anos, tendo o registro de apenas um paciente com 9 anos de idade. Portanto, a cirurgia profilática é a melhor maneira de evitar tal evolução, mas na literatura não existe consenso da melhor idade para realizá-la sendo sintomas associados, características histológicas e retardo do crescimento parâmetros para realização, bem como o fenótipo familiar, mais de 1000 pólipos colônicos e/ou 20 ou mais retais indicativos de realização o mais breve possível. O paciente em si, enquadrava-se neste critério, é após cerca de 4 meses do diagnóstico foi encaminhado para centro de referência e realizou colectomia total com anastomose ileo anal. **Conclusão:** É imperativo a investigação genética e o seguimento de todos os familiares de primeiro grau. Chama atenção, dos sintomas precoces na criança, díspares da literatura e de uma necessidade de intervenção cirúrgica com menos de 1 ano do diagnóstico.

PE-101 - ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL (SÍNDROME DE GOLDENHAR): ALTERAÇÕES CARIOTÍPICAS DETECTADAS EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA AVALIAÇÃO

Eduardo Sartori Parise¹, Giovanna Campos Silveira¹, Izadora Meira Rogério¹, Julio Cesar da Silva Mendes¹, Rodrigo Nascimento¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Débora Nunes Bellani¹, Karina Manzano Corrêa¹, Paulo Ricardo Gazola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: O espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV), ou síndrome de Goldenhar (OMIM 164210), é uma condição etiológica e fenotipicamente variável. Resultado de um defeito da blastogênese, envolve estruturas originárias dos primeiros arcos branquiais e seus achados principais consistem, principalmente, de anomalias nas orelhas, face, olhos e coluna, mas o envolvimento de outros órgãos e sistemas é frequente. **Objetivo:** Verificar a presença de alterações cromossômicas (ACs) em indivíduos com fenótipo de EOAV. **Método:** Estudo retrospectivo, onde se avaliou 36 indivíduos com fenótipo de EOAV encaminhados a um Serviço de Genética Clínica (entre 1975 e 2007), que haviam sido submetidos ao exame de cariótipo e que apresentavam anormalidades fenotípicas em pelo menos duas das seguintes regiões: oro-crânio-facial, ocular, auricular e vertebral. **Resultados:** Quanto às características clínicas, 2 (dois) pacientes possuíam alterações envolvendo as 4 regiões pertencentes aos critérios de inclusão, quinze 3 regiões e dezenove 2. ACs foram detectadas em 2 pacientes (5,5%), e consistiram em um cromossomo supernumerário der(11,22)[47,XY,+der(22)t(11,22)] e em um cariótipo [46,XX,-18,+mar]. **Conclusão:** Os pacientes com suspeita de EOAV devem realizar análise citogenética pela possibilidade do fenótipo apresentado se sobrepor a uma AC. O diagnóstico da AC permite que se faça um manejo clínico e aconselhamento genético adequados, tanto do indivíduo afetado quanto de sua família.

PE-102 - ONFALOCELE EM PACIENTES COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13 (SÍNDROME DE PATAU)

Gustavo Sousa Pinto Castro Barcellos¹, Daniel Barbosa Tresmondi¹, Maria Júlia Pasini Batista¹, Marina Balod Strassacappa¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Joana Letícia Spadoa¹, Izadora Bouzeid Estacia da Silveira¹, Thiago Menezes César¹, André Campos da Cunha², Rafael Fabiano Machado Rosa¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Introdução: A síndrome de Patau (trissomia do cromossomo 13 é considerada uma doença cromossômica rara caracterizada por um quadro clínico amplo e uma limitada sobrevida. Nosso objetivo foi descrever um feto portador da síndrome de Patau) apresentando onfalocele, cujo diagnóstico foi realizado através do ultrassom ainda durante a gestação. **Relato de caso:** Gestante veio encaminhada inicialmente à medicina fetal com 13 semanas de gravidez por aumento da medida da translucência nucal (5,6 mm – havia descrição de higroma cístico) e oligodrâmnio. Ela possuía 25 anos e estava em sua terceira gestação com história de um abortamento espontâneo ocorrido na primeira gravidez do seu casamento anterior. A sua segunda gestação cursou com pré-eclâmpsia. Ela possuía descrição na gravidez atual de sangramento vaginal com cerca de 11 semanas. O cariótipo fetal foi compatível com o diagnóstico de síndrome de Patau (47,XY,+13). Os exames de ultrassom realizados com 16, 18 e 20 semanas evidenciaram também artéria umbilical única, onfalocele, intestino hiperecogênico, cardiomegalia e ossos longos com proporções reduzidas. Com 21 semanas de gravidez, a paciente veio ao centro obstétrico com queixa de aumento da pressão arterial além de tontura, cefaleia e escotomas. Ela foi hospitalizada, sendo que os exames realizados confirmaram o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Apresentava proteinúria de 24 horas de 6,42 g em 650 mL. Devido ao risco de vida materno e à gravidade da condição fetal, realizou-se interrupção da gestação. Na avaliação externa do feto evidenciou-se também uma fenda labial e sobreposição dos dedos dos pés. **Discussão:** Anormalidades do trato gastrointestinal podem estar presentes e acometem 50 a 80% dos pacientes com síndrome de Patau. Contudo, a onfalocele é considerada uma malformação pouco frequente em séries de pacientes com a síndrome. Outras alterações do sistema digestório descritas na síndrome de Patau incluem a malrotação intestinal, displasias do pâncreas e o divertículo de Meckel. **Conclusão:** A síndrome de Patau é uma malformação que pode ser identificada ainda durante a gravidez, através de exames de imagem, como o ultrassom, tal como visto em nosso paciente. A onfalocele é um achado raro.

PE-103 - ACHADOS CLÍNICOS DE UMA MENINA APRESENTANDO UMA ALTERAÇÃO COMPLEXA ENVOLVENDO O CROMOSSOMO 5

Caroline Engster da Silva¹, Teresa Enderle¹, Bianca dos Santos Silva¹, Marina Balod Strassacappa¹, Rodrigo Nascimento¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Raquel dos Santos Ramos¹, Tatiane Andressa Gasparetto¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen^{1,2}, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A inversão-duplicação-deleção (invdupdel) envolvendo o braço curto do cromossomo 5 é considerada uma alteração complexa e extremamente rara. Nosso objetivo foi de relatar um caso, chamando atenção para os achados clínicos e aqueles observados ao cariótipo. **Relato de caso:** Paciente feminina que nasceu prematura de 32 semanas e de parto cesáreo, pesando 2.086 gramas, e com escore de Apgar no quinto minuto de 7. Após o nascimento, precisou de ventilação mecânica invasiva. Realizou-se uma nasofibrolaringoscopia que revelou retroprojeção da base da língua. A avaliação fonaudiológica evidenciou distúrbio da deglutição. A paciente necessitou ser traqueostomizada e evoluiu com episódios de parada cardiorrespiratória. Identificou-se imaturidade da zona 2 em ambos os olhos. A seguir, diagnosticou-se também refluxo gastroesofágico. A ultrassonografia cerebral evidenciou dilatação moderada dos ventrículos laterais. O cariótipo de alta resolução identificou uma duplicação invertida e parcial do braço curto do cromossomo 5, com provável deleção do seu segmento distal: 46,XX,invdup(5)(p13.3->p15.33::p15.33->qter)[23]. O cariótipo dos pais foi normal. Aos 2 meses, a paciente apresentava dolicocefalia, estreitamento bitemporal, hipertelorismo, fendas palpebrais oblíquas para baixo e com blefarofimose, orelhas baixo implantadas e retrovertidas, sobre de pele na nuca e pregas plantares bilaterais entre o primeiro, segundo e terceiro pododáctilos. **Discussão:** A inversão-duplicação-deleção (invdupdel) envolvendo o braço curto do cromossomo 5 é considerada uma alteração cromossômica complexa. Achados que parecem fazer parte do seu quadro clínico incluem a dilatação dos ventrículos laterais e dismorfias, especialmente faciais (como hipertelorismo e orelhas baixo implantadas). Atenção deve ser dada à possível presença de glossoptose, o que pode levar a uma obstrução do trato respiratório superior e necessidade de realização de traqueostomia. Contudo, mais relatos serão fundamentais para a compreensão do seu espectro clínico. **Conclusão:** Devido à sua raridade, são ainda necessários mais estudos envolvendo pacientes com invdupdel do braço curto do cromossomo 5, no sentido de melhor determinar o quadro clínico desta condição, em especial no que diz respeito às alterações clínicas, como a glossoptose, um achado importante que pode levar a importantes complicações.

PE-104 - INVESTIGAÇÃO DO USO DE ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA CURTA COMO POTENCIAL TRATAMENTO PARA MELHOR PROGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM CRIANÇAS

Marina Chaves Amantéa¹, Rafaela Pires da Silva¹, Ana Paula Duarte de Souza¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) representa aproximadamente 20% das leucemias na pediatria. CD36 é um gene cuja expressão está associada à resistência à quimioterapia, potencial de metástase e recorrência da LMA em crianças, sendo um alvo terapêutico relevante. **Objetivo:** Avaliar o papel dos ácidos graxos de cadeia curta (AGCCs) na expressão de CD36 em células de linhagem THP1 da LMA. **Métodos:** As THP1 foram cultivadas em meio RPMI suplementado com 10% de soro bovino fetal (SBF), mantidas na estufa a 37 °C em atmosfera 5% de CO₂. Para seu tratamento, foram utilizadas diferentes concentrações do AGCC acetato, em 1 mM e 300 µM, por 24, 48 e 72h em RPMI 10% SBF. Como os compostos foram diluídos em água, fizemos tratamentos com o mesmo volume de água como controle. Para análise da expressão do CD36, utilizamos as técnicas de RT-PCR e de Western Blot, método que envolve a identificação de proteínas após eletroforese em gel. A análise estatística dos resultados foi feita pelos testes t-student e ANOVA. Um p<0,05 seria considerado significativo. **Resultados:** Em um experimento preliminar em que tratamos as THP1 com acetato conforme o método descrito, a expressão gênica do CD36 foi diminuída ao compararmos as amostras com o controle nas diferentes horas. Em todas as análises, constatamos uma expressão de CD36 maior no grupo controle do que nos grupos tratados, além de que, nas células tratadas com acetato em 300 µM, a diminuição da expressão gênica foi maior do que naquelas tratadas com acetato em 1 mM. No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos tratados e o controle (p=0,1175 pelo ANOVA), embora tenha sido demonstrado que o acetato parece ter capacidade de reduzir a expressão do CD36 em células THP1. Weitkunat e colaboradores comprovaram a eficiência do acetato na diminuição da expressão do CD36 em estudo sobre síndrome metabólica em camundongos, que apontou que a expressão e os níveis do CD36 foram reduzidos nos hepatócitos após seu tratamento. Assim, é possível que AGCCs atuem sobre o CD36 nas células leucêmicas de forma semelhante. **Conclusão:** Nosso primeiro experimento tratando células THP1 demonstrou que o acetato parece ser capaz de diminuir a expressão do CD36, tendo potencial terapêutico interessante para melhorar o prognóstico de crianças com LMA. Faremos, ainda, experimentos com outros AGCCs (propionato e butirato) seguindo a mesma metodologia para analisar seus efeitos sobre o CD36, visando a avaliar qual seria o melhor tratamento para LMA.

PE-105 - DEFORMIDADES CONGÊNTAS DO QUADRIL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Giorgia Labatut¹, Pietra de Matos Freitas¹, Warlley Ykaro Queiroz da Costa²

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

Introdução: Deformidades congênitas do quadril (DCQ) constituem um amplo espectro de patologias como displasia de desenvolvimento do quadril, deficiência congênita do fêmur e coxa vara. São importantes causas de hospitalização infantil. **Objetivo:** Analisar frequência e perfil epidemiológico das internações por deformidades congênitas do quadril na população pediátrica no Brasil no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023. **Método:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou dados sobre o perfil epidemiológico das deformidades congênitas do quadril com informações obtidas através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças malformações congênita do quadril (CID 10 - Q65). **Resultados:** Foram 9.392 internações para correção de deformidades congênitas do quadril no Brasil na população entre menor de 1 ano e 14 anos entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023. As maiores incidências foram nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste com 3.919, 2.806 e 1.548 internações, respectivamente. Foi observado que, na faixa etária estudada, as crianças entre 1 a 4 anos foram as mais afetadas, com 3.592 hospitalizações nesse período, 38,24%. O sexo feminino expressa predomínio com 6.446 internações, 68,63% do total. A principal cor/raça acometida foi a branca com 4.023 hospitalizações (42,83%). O tratamento das DCQ é desafiador e depende da faixa etária acometida. O diagnóstico precoce permite um manejo conservador da patologia enquanto, em casos refratários ou diagnósticos tardios, se faz necessário a utilização de cirurgias. **Conclusão:** Esse estudo mostra-se importante ao identificar a epidemiologia de internações para correção dessas, sendo constatado que, nos últimos 10 anos, a faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais prevalente no número de internações, sugerindo que o diagnóstico tardio ou falha no tratamento conservador predispõe a mais internações nesse público. Nesse sentido, mostra-se importante o entendimento das principais características dessas doenças para realizar tratamento precoce de forma adequada, a fim de evitar a evolução da doença para complicações que levem a maior tempo de internação e a maiores custos ao sistema de saúde.

PE-106 - PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Beatriz Castro Chiarelli¹, Ana Carolina Borges Schio¹, Juliane Halinski Correa¹,
Marina Gervini Wendt¹, Gabriela Schneid da Costa Carvalhal¹, Julia Goin de Moraes¹,
Marcela Medeiros Saldanã¹, Nicolly Dal Agnol¹, Larissa Hallal Ribas¹, Marcia Cristina Stark Anderson¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

Introdução: Pseudocisto pancreático é uma complicação benigna da pancreatite aguda ou crônica. Consiste em coleção de líquido revestida por uma cápsula, com ou sem necrose, causada por inflamação dos ductos pancreáticos, ocasionando aumento da pressão intraductal, que gera extravasamento de líquido e, conseqüentemente, acúmulo deste. **Relato de caso:** Sexo masculino, 4 anos, apresentou diarreia, vômito e febre havia 10 dias. Foi evidenciada esplenomegalia. Iniciou antibioticoterapia para Gastroenterite bacteriana. Evoluiu com desidratação e hipocalemia severa, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Ultrassonografia (US) de abdome revelou presença de coleção heterogênea de paredes espessadas no epigástrico/mesogástrico. Tomografia (TC) de abdome mostrou massa cística encapsulada em região pancreática. Realizou-se punção percutânea, e a análise da amostra foi característica de pseudocisto. Colangiressonância magnética sem obstruções e/ou sinais de pancreatite, revelando cisto próximo ao estômago, com 10 ml de conteúdo. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica progressiva e tratamento conservador. **Discussão:** Pseudocisto pancreático apresenta-se em todas as idades e é levemente predominante no sexo masculino, conforme a prevalência de pancreatite. A apresentação clínica varia de quadro assintomático, com achado de imagem incidental, a sintomas inespecíficos, como dor abdominal, náuseas, vômitos, anorexia, menos frequentemente causando febre, icterícia e massa abdominal palpável. O diagnóstico é clínico, em associação com exames de imagem. US abdominal geralmente é utilizado como primeiro exame de imagem, porém, a TC de abdome com contraste tem melhor sensibilidade. É comum a resolução espontânea de pseudocistos pancreáticos não complicados, sendo padrão-ouro o tratamento conservador com analgesia e antieméticos, associados a dieta hipolípídica. Indica-se o acompanhamento dos casos e rastreamento de complicações. Caso haja complicação ou não resolução espontânea, é indicada drenagem percutânea, endoscópica ou cirúrgica. O líquido é, então, analisado, para confirmar o diagnóstico de pseudocisto e afastar diagnósticos diferenciais, como neoplasias, necrose pancreática, abscesso. **Conclusão:** Ainda que não seja uma evolução típica dos quadros de pancreatite, especialmente na população pediátrica, é importante saber identificar e diagnosticar o pseudocisto pancreático precocemente, atentando para possíveis complicações.

PE-107 - OS CUIDADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE HADDAD: RELATO DE UM CASO

Greta Santos Zaffalon¹, Katarina Bender Boteselle¹, Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹, Ana Letícia Formentin Modolon¹, Gabrielle Bortolon¹, Maria Clara Mendes Ligorio¹, Lauren Bueno Fernandes¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A síndrome de Haddad (SH) é caracterizada pela associação entre a Síndrome de Hipoventilação Central Congênita (SHCC) e Doença de Hirschsprung (DH). Nesse sentido, destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como um importante instrumento de cuidado continuado a estes pacientes. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, prematuro de 36 semanas e 2 dias de idade gestacional, com escore de APGAR 5/8. Ao nascimento, apresentou quadro de cianose e hipoatividade, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva durante 3 meses. Aos 2 meses, foi evidenciado, através de um enema opaco, sinais de desuso ao nível do reto, sigmoide, e cólon descendente, sendo diagnosticado com doença de Hirschsprung a partir do anatomopatológico. Posteriormente, evoluiu com necessidade de gastrostomia e traqueostomia. Aos 3 meses, foi solicitado teste genético, que evidenciou Síndrome de Ondine. O diagnóstico da doença de Hirschsprung e Síndrome de Ondine levaram ao diagnóstico final do paciente, como portador da Síndrome de Haddad. Aos 4 meses, teve alta melhorado do hospital ficando aos cuidados domiciliados de uma equipe home care e da equipe de APS. **Discussão:** Atualmente, não há tratamento farmacológico comprovadamente eficaz na melhora da hipoventilação relacionada à doença e os cuidados são focados em fornecer suporte ventilatório adequado e controlar a disfunção autonômica. Nesse sentido, o paciente portador da síndrome necessita, além do cuidado especializado, um suporte multidisciplinar domiciliar que atue no processo de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, promoção de saúde e cuidado continuado. Sendo assim, destaca-se o papel da APS neste manejo. Dentre as suas atribuições, destacam-se o fornecimento de vacinas do calendário vacinal geral e solicitação de vacinas especializadas, disponibilidade de profissionais para contribuir com os cuidados com a traqueostomia e gastrostomia, acompanhamento psicológico do paciente e dos familiares envolvidos. Esses cuidados são fundamentais para promoção da qualidade de vida e reduzir os riscos de hospitalizações desnecessárias. **Conclusão:** A SH é uma síndrome rara e grave, que requer cuidados contínuos no cenário da APS. No entanto, é possível, a partir de uma abordagem integralizada e longitudinal, atuar na promoção de saúde, no controle da doença e em cuidados paliativos a estes pacientes.

PE-108 - DEFORMIDADES CONGÊNTAS DOS PÉS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Pietra de Matos Freitas¹, Giorgia Labatut¹, Warley Ykaro Queiroz da Costa²

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

Introdução: Deformidades congênitas dos pés compõem uma ampla gama de patologias. O pé torto congênito é a deformidade ortopédica congênita mais frequente e impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Estudar frequência e perfil epidemiológico das internações por deformidades congênitas dos pés na população pediátrica no Brasil no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023. **Método:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou o perfil epidemiológico das deformidades congênitas dos pés com dados obtidos por meio das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças Deformidades congênitas do pé (CID 10 - Q66). **Resultados:** Foram 42.501 internações por deformidades congênitas dos pés no Brasil na população entre menor de 1 ano e 14 anos entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023. As maiores incidências foram nas regiões Sudeste e Nordeste com 17.576 e 11.280 internações, respectivamente. Foi observado que, dentro dessa faixa etária, as crianças menores de 1 ano foram as mais afetadas, com 15.583 hospitalizações no período (36,66%). O sexo masculino expressa predomínio com 27.480 internações (64,65%). A cor/raça mais acometida foi a parda com 13.090 hospitalizações (30,79%). Foi observada taxa de mortalidade de 0,03 com 12 evoluções para óbitos relacionadas a essa patologia. Este estudo é de grande importância, visto que avalia o perfil epidemiológico da população pediátrica brasileira hospitalizada na última década por deformidade congênita dos pés. Determina-se que, embora os óbitos relacionados a essas doenças seja baixo, é relevante o conhecimento sobre essa patologia a fim de realizar o diagnóstico diferencial e o tratamento de forma adequada e assertiva, para evitar futuras complicações que levem a um maior tempo de internação e a maiores gastos ao sistema único de saúde. **Conclusão:** Esta análise mostra de forma transversal dados sobre o número absoluto de internações de crianças acometidas por deformidades congênitas dos pés, visto que foi fundamentado em uma fonte secundária de dados, necessitando de estudos longitudinais para elucidar de melhor forma a ocorrência dessas condições.

PE-109 - ENCEFALITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Fernanda Saraiva Loy¹, Bruna Beatriz Alves dos Santos¹, Nicolly Dal Agnol¹, Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo¹, Juliane Halinski Correa¹, Ana Carolina Borges Schio¹, Beatriz Castro Chiarelli¹, Julia Biffi Gil¹, Mariele Faccin Montagner¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

Introdução: Encefalite viral (EV) é um processo inflamatório agudo do parênquima encefálico, sendo o vírus Herpes simples 1 o principal agente etiológico na infância. A incidência abrange lactentes, até crianças com 10 anos de vida. Os sintomas apresentados são agudos e inespecíficos. Apresenta alta gravidade e letalidade, com sequelas neurológicas quando não tratada adequadamente. **Relato de caso:** Sexo feminino, 6 anos, iniciou com febre associada à amigdalite bacteriana. Recebeu tratamento com Benzetacil. Evoluiu com piora do estado geral em três dias, manutenção da febre e surgimento de lesões ulceradas em região oral. Consultou novamente, e recebeu, o diagnóstico de estomatite herpética, passou a êmese e diarreia pastosa, fala arrastada, marcha ébria, diminuição do equilíbrio e queixa de cervicgia posterior. Teve episódio convulsivo, anisocoria discreta e queda de saturação, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica, após parada cardiorrespiratória. Retornou à circulação espontânea após um ciclo de ressuscitação cardiopulmonar. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva, sendo extubada horas após. Realizou durante a internação exames de imagem, Tomografia de Crânio sem alterações e Raio-x de Tórax com presença de infiltrado pulmonar. A análise do líquido sugeriu processo viral, e, somada à estomatite, recebeu o diagnóstico de Encefalite Viral. Quando em enfermagem, denotou melhora progressiva com o uso de Aciclovir, sem novas crises convulsivas. **Discussão:** Os Herpes vírus são transmitidos por secreções de um indivíduo infectado para o hospedeiro susceptível. Lesões na pele podem ser evidentes, em cerca de 70 % dos casos que apresentam acometimento no sistema nervoso central. Os achados mais frequentes da EV são febre, alteração da consciência, sintomas gripais, lesões orais, convulsão e irritabilidade, conforme visto no caso descrito acima. O diagnóstico é realizado a partir dos sinais e sintomas, e exames como líquido e eletroencefalograma alterados. O padrão ouro é PCR do DNA viral no líquido, aliado a exames de imagem (ressonância e/ou tomografia). O tratamento consiste na administração de Aciclovir, a droga mais eficaz. **Conclusão:** A EV possui alto índice de morbimortalidade e as sequelas oriundas dessa doença, quando não tratada ou diagnosticada precocemente, podem ser desde graves problemas neurológicos até óbito. Portanto, é essencial a suspeita precoce durante avaliação clínica, visando o tratamento imediato com Aciclovir.

PE-110 - BAIXA ESTATURA E ACHADOS ÓSSEOS EM UMA MÃE DE UMA PACIENTE COM OSTEODISTROFIA HEREDITÁRIA DE ALBRIGHT

Teresa Enderle¹, Caroline Engster da Silva¹, Thaís Gomes Mengue¹, Marina Marques Monteiro¹, Karolayne de Lima Recoba¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Juliana Rossi Catao¹, Ludmila de Souza Vasconcellos¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen², Rafael Fabiano Machado Rosa²

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A osteodistrofia hereditária de Albright (OHA) é uma condição genética caracterizada por face redonda, baixa estatura, encurtamento de metacarpos e falanges, ossificação ectópica, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e resistência principalmente ao paratormônio e ao hormônio tireoestimulante. Nosso objetivo foi relatar uma paciente com diagnóstico de OHA, cuja mãe apresentava achados que fazem parte do espectro clínico desta condição. **Relato de caso:** A paciente era uma menina de 9 anos com história de baixa estatura, face arredondada e falanges e metacarpos curtos. Chamou atenção que a mãe apresentava também baixa estatura e anormalidades ósseas nas mãos e pés, que incluíam falanges curtas e ossos metacarpais reduzidos de tamanho. A criança nasceu a termo, de parto vaginal, pesando 3.910 g e com escore de Apgar de 10 no quinto minuto. Ela evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. Além disso, foi diagnosticada com hipotireoidismo e hipocalcemia com níveis séricos elevados de paratormônio. Ela estava em uso de calcitriol e levotiroxina. A ressonância magnética do encéfalo foi normal. As radiografias de pelve e joelhos revelaram calcificação em tecidos moles junto ao rebordo acetabular direito e à metafise proximal da tíbia esquerda, além de pequena calcificação laminar em tecidos moles do joelho esquerdo, junto ao côndilo medial do fêmur. Os dados clínicos, laboratoriais e radiológicos foram compatíveis com o diagnóstico de OHA. **Discussão:** As calcificações presentes em tecidos moles (ossificações ectópicas) são uma característica importante da doença. Nosso relato sugere a possibilidade de um caso familiar com expressão variável das características físicas presentes no quadro clínico da OHA. **Conclusão:** Nossos achados parecem indicar a possibilidade de se tratar de um caso familiar de OHA, em que a mãe possui apenas alguns achados desta condição, ou seja, que há expressividade variável entre ambas as gerações da família.

PE-111 - INTERNAÇÕES POR QUEIMADURA EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS DE 2021 E 2022 NO RIO GRANDE DO SUL

Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Giorgia Labatut¹, Pietra de Matos Freitas¹, Olyvia Nunes Derner¹, Marcos Vinícios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Queimadura é uma lesão de pele e mucosas causada por contato agudo com fonte de calor, descarga elétrica, atrito, frio excessivo, produto químico ou radiação. É uma das principais causas de agravo, internação e morbidade. Além disso, a população pediátrica apresenta maiores taxas de mortalidade quando comparadas a outras faixas etárias. **Objetivo:** Comparar o número de internações notificadas por queimaduras no Rio Grande do Sul em crianças menores de 14 anos entre 2021 e 2022. **Método:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou dados do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do Ministério da Saúde, no período de 2021 a 2022, analisando o número de internações hospitalares notificadas por queimadura conforme a faixa etária. **Resultados:** Foram registrados 297 casos de internação por queimadura em 2021 e 263 em 2022, resultando em um total de 508 casos notificados em crianças menores de 1 ano até 14 anos no período. A maior incidência de hospitalizações foi entre 1 a 4 anos, com 179 internações em 2021 e 168 em 2022. Em menores de 1 ano, em 2021, foram 41 hospitalizações; e em 2022, 24. Entre 5 a 9 anos foram 49 internações em 2021, e 47 em 2022; em 10 a 14 anos foram 28 internações em 2021, e 24 em 2022. Houve uma redução de 11,4% do total de internações por queimaduras na faixa etária pediátrica no período. A maior taxa de redução de internações foi em menores de 1 ano, com uma queda de 41,4%, seguido da faixa etária de 10 a 14 anos, com queda de 14,2%. No grupo de crianças de 1 a 4 anos a queda foi de 6,1%, e no de 5 a 9 anos foi de 4%. Nota-se que houve redução importante do número total de queimaduras entre 2021 e 2022. Tal fato pode ser explicado pelo isolamento social vigente em 2021 em virtude da pandemia de COVID-19, visto que o domicílio é cenário frequente nesse tipo de lesão. Felizmente, houve redução percentual de notificações em todas as faixas etárias estudadas, contudo, percebe-se que na faixa entre 1 e 4 anos segue sendo mais afetada, e foi a que apresentou menor diminuição do número de casos. **Conclusão:** Nesse sentido, torna-se necessário investimento em medidas preventivas para reduzir as chances de queimadura na população pediátrica, especialmente entre 1 e 4 anos. Reforça-se, assim, a importância do papel do profissional da saúde em promover orientação e cuidado junto às famílias.

PE-112 - FENDAS LABIAL E PALATINA: EPIDEMIOLOGIA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Pietra de Matos Freitas¹, Giorgia Labatut¹, Marcos Vinícios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Fissuras labiopalatinas são alterações anátomo-funcionais causadas por fatores genéticos e ambientais e variam na classificação. O tratamento cirúrgico é progressivo conforme a idade da criança e busca restaurar a funcionalidade. **Objetivo:** Analisar frequência e perfil epidemiológico das internações por fenda labial e fenda palatina na população abaixo de 14 anos no Brasil no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023. **Método:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou o perfil epidemiológico das fendas labial e palatina com dados obtidos pelas Informações de Saúde (TABNET) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças de fenda labial e fenda palatina (CID 10 - Q35 a Q37). **Resultados:** Foram 57.746 internações por fendas labial e palatina no Brasil em menores de 14 anos entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023. De janeiro de 2013 a junho de 2018 houve 33.918 internações, já de julho de 2018 a janeiro de 2023 foram 23.828, uma redução de 29,80%. As maiores incidências ocorreram nas regiões Sudeste e Nordeste com 27.713 e 12.484 internações, respectivamente. Foi observado que as crianças entre 1 a 4 anos foram as mais afetadas, com 23.377 hospitalizações (40,48%). O sexo masculino apresenta predomínio com 33.063 internações, 57,25% do total. A principal cor/raça acometida foi a branca com 22.168 hospitalizações (38,38%). A taxa de mortalidade foi de 0,11 com 62 evoluções para óbito no período estudado. Observa-se predomínio nas internações por fissuras labiopalatinas de crianças do sexo masculino, cor/raça branca e faixa etária de 1 a 4 anos, principalmente na região Sudeste nos últimos 10 anos. A diminuição das internações dentro desse período pode ser relacionada à redução de procedimentos eletivos durante a pandemia COVID-19. **Conclusão:** Este estudo mostra de forma transversal os dados sobre as internações de pacientes pediátricos acometidos por fissuras labiopalatinas, embasado em uma fonte secundária de dados (DATASUS). Nota-se a importância de conhecer a epidemiologia dos casos de fendas labiais e palatinas na população pediátrica para possibilitar que pediatras atentem ao diagnóstico precoce para oferecer suporte e orientações aos familiares.

PE-113 - SÍNDROME TRICORRINOFALANGIANA DO TIPO I: UMA CONDIÇÃO GENÉTICA RARA CARACTERIZADA POR BAIXA ESTATURA, CARACTERÍSTICAS CRANIOFACIAIS TÍPICAS E EPÍFISES CÔNICAS NAS FALANGES

Elisa Marques Mentz¹, Amanda Alves Luft¹, Francisca Moura Strebel¹, Gabriela de Bortoli Pacheco¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, Emanuela Caroline Moraes¹, João Marcelo Libardoni Schemkel¹, Desirée Deconte¹, Maria Angélica Tosi Ferreira¹, Marilu Fiegenbaum¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução: A síndrome tricorrinofalangiana do tipo I é uma condição genética rara causada por mutações no gene TRPS1. Nosso objetivo foi relatar as características clínicas de um paciente com a síndrome de tricorrinofalangiana do tipo I, chamando atenção para os achados que levaram ao seu diagnóstico. **Relato de caso:** A paciente era uma menina de 8 anos de idade com história de retardo de crescimento e atraso na idade óssea. Não havia casos semelhantes aos da paciente na família. Ela nasceu de parto normal e a termo, medindo 48 cm, pesando 2.740 gramas, com um perímetro cefálico de 33 cm. Ela nasceu com uma hérnia umbilical que foi cirurgicamente corrigida aos 3 anos de idade. A baixa estatura foi notada aos 8 anos. Ela evoluiu com um adequado desenvolvimento neuropsicomotor. Ela não teve comprometimento cognitivo. Seus níveis hormonais eram normais. Ao exame dismorfológico, aos 8 anos de idade, observaram-se baixa estatura (119 cm), cabelo esparsos, nariz em forma de pera, orelhas proeminentes e frouxidão ligamentar. Não havia desenvolvimento de mamas ou pelos pubianos. A avaliação radiográfica mostrou a presença de epífises em forma de cone em falanges, encurtamento de metacarpos e metatarsos, e lesões na porção distal do fêmur, sugestivas de fibroma não ossificante. O cariótipo da paciente foi normal (46,XX). **Discussão:** Os achados clínicos e radiológicos observados em nossa paciente foram consistentes com o diagnóstico de síndrome tricorrinofalangiana do tipo I. Esta se caracteriza por alterações craniofaciais e anormalidades esqueléticas distintas, incluindo a baixa estatura. **Conclusão:** O diagnóstico de síndrome tricorrinofalangiana do tipo I deveria ser considerado em pacientes com baixa estatura apresentando epífises em forma de cone. Além disso, é importante lembrar que a síndrome é uma condição autossômica dominante, isto é, existe um risco de 50% de transmissão da doença na futura prole da paciente.

PE-114 - FEBRE REUMÁTICA COM COREIA DE SYDENHAM EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Paula Sommer¹, Ruan Fernandes Gasparini¹, Júlia Biffi Gil¹, Lara Farias Monteiro¹, Maria Vitória Braga Turri¹, Raissa Ferreira Queiroz¹, Eduarda Curcio Duval¹, Fernanda Saraiva Loy¹, Bruna Beatriz Alves dos Santos¹, Mariele Faccin Montagner¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A Coreia de Sydenham (CS) caracteriza-se por contrações musculares involuntárias e aleatórias. É uma das manifestações da Febre Reumática (FR) que, por sua vez, é uma complicação de infecções causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo, quando não tratadas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 1 ano e 9 meses, com Síndrome de Down, internou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido insuficiência respiratória decorrente de derrame pericárdico e hipertensão pulmonar (HP), com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Apresentou complicações como sepse fúngica, sepse por Acinetobacter, injúria renal aguda, insuficiência hepática, além de úlcera por pressão em região occipital. Após 45 dias, recebeu alta para enfermaria, onde evoluiu com movimentos involuntários e aleatórios, inclusive em língua, que pioravam com atividades e cessavam completamente ao dormir. Reumatologista pediátrica avaliou o paciente, suspeitando de CS. Coletou Anticorpo-Antiestreptolisina O, negativo. Também foi avaliado por Neurologista, que concordou com hipótese de CS. Novo ecocardiograma revelou HP e leve derrame pericárdico, sem alterações das câmaras cardíacas. Realizou primeira dose de Penicilina Benzatina 600.000 UI intramuscular, com vistas a repetir a cada 21 dias. Evoluiu com melhora clínica. **Discussão:** O tratamento inadequado das infecções causadas por estreptococos do grupo A (faringoamigdalite, celulites) podem levar a um quadro de FR, a qual desenvolve complicações graves, dentre elas, cardiopatia reumática e CS. O diagnóstico da FR é clínico. A CS se caracteriza pelos movimentos involuntários, que podem afetar a face e todas as extremidades, inclusive a língua, podendo ocorrer como manifestação isolada da FR, como uma manifestação aguda ou ocorrer até 6 meses depois da infecção. A profilaxia com Penicilina Benzatina demonstrou diminuir a incidência e controlar a CR. Neste relato o diagnóstico de FR foi baseado exclusivamente nos sintomas de CS. **Conclusão:** É de suma importância que profissionais de saúde saibam identificar um quadro de CS pois diagnóstico precoce, tratamento e profilaxia controlam os sintomas, previnem recorrência e progressão de danos cardíacos, ainda mais em pacientes com Trissomia do 21, afinal, dentre os problemas sistêmicos destes pacientes, a ocorrência de doença cardíaca congênita é frequente.

PE-115 - INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE DO PERFIL DOS ATENDIMENTOS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE REFERÊNCIA ENTRE 2017 A 2021

Maria Michelle Ferreira Rodrigues¹, Lara Farias Monteiro¹, Marcela Medeiros Saldaña¹, Nátaly da Silva Prietsch¹, Vitória Pereira Bugs¹, Ruan Fernandes Gasparini¹, Pietra de Matos Freitas¹, Giorgia Labatut¹, Ana Luisa Poletto¹, Marcos Vinícios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A intoxicação exógena por medicamentos é prevalente na população pediátrica. Sabe-se que a maior parte dos episódios ocorre em domicílio e o mecanismo da intoxicação reflete o grau de desenvolvimento de acordo com a faixa etária: abaixo de 6 anos, exposições não intencionais são mais comuns, já em crianças maiores, sobressaem-se as intoxicações recreacionais e intencionais. **Objetivo:** Analisar o perfil dos atendimentos de intoxicação por medicamentos em pacientes abaixo de 19 anos entre 2017 e 2021 em um centro de informações toxicológicas de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou informações sobre casos de intoxicação por medicamentos na faixa etária pediátrica abaixo de 19 anos, com dados obtidos por meio do relatório anual fornecido pelo Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT-RS) entre os anos de 2017 a 2021. **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 3.465, 3.619, 3.695, 3.347 e 4.141 casos de intoxicações por medicamentos em pacientes abaixo de 19 anos, respectivamente, nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021, totalizando 18.267 casos no período, o que representou 14,4% do total de atendimentos registrados pelo serviço. Avaliando-se isoladamente o ano de 2021 em comparação com a média dos anteriores, houve um incremento de 17,3% do número de casos de intoxicação por medicamentos abaixo dos 19 anos. A maior incidência de exposição foi na faixa etária entre 15 e 19 anos, com 6300 casos registrados no período, seguido pela faixa entre 1 e 4 anos, com 6192 casos. Nota-se que as intoxicações por medicamentos apresentam prevalência significativa na população pediátrica. Além disso, percebe-se que houve incremento no número de casos em 2021 quando comparado à média dos anos anteriores. Seria esse fenômeno explicado pelas medidas de isolamento social impostas pela pandemia de COVID-19? Além disso, percebe-se que duas faixas etárias pediátricas apresentam prevalência importante: entre 15 e 19 anos e entre 1 e 4 anos. Os casos no primeiro grupo podem ter relação com quadros depressivos e tentativas de autoagressão, já os do segundo, podem estar associados à maior independência e necessidade de explorar o ambiente. **Conclusão:** O conhecimento a respeito do perfil das intoxicações por medicamentos na faixa etária pediátrica é de vital importância para o profissional da saúde, no intuito de trabalhar preventivamente para redução dos casos, bem como direcionar os cuidados de acordo com as faixas etárias de maior prevalência.

PE-116 - CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA SEM DIAGNÓSTICO INTRAÚTERO: UM RELATO DE CASO

Augusto Homem Carvalho de Mansur¹, Carolina Pessi Buchweitz¹, Eduarda Vivan¹, Gabriela Vanazzi Braun¹, Lauren Augusta de Freitas Meller¹, Letícia Pereira Maria¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Marina Atallah¹, Mariele Faccin Montagner¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Transposição das grandes artérias (TGA) é a cardiopatia cianótica mais comum em recém-nascidos. Ocorre relação anormal entre grandes artérias e ventrículos, de modo que a aorta origina-se do ventrículo direito, e a artéria pulmonar, do ventrículo esquerdo. A prevalência é de 0,33 por 1.000 nascidos vivos. Discretamente mais frequente no sexo masculino. Na maioria dos pacientes, encontra-se associado apenas a forame oval (FO) patente e/ou canal arterial persistente, para permitir a mistura gasosa. **Relato de caso:** Sexo feminino, nascida de parto vaginal, com idade gestacional de 38 semanas e 4 dias, bolsa rota no ato e líquido amniótico claro. Realizado clampeamento precoce de cordão devido à hipotonia. Levada para berço aquecido e, apenas com estímulo tátil, iniciou choro forte, com frequência cardíaca acima de 100. Foi deixada em contato pele a pele com a mãe. Posteriormente, enquanto mamava no peito, apresentou cianose de extremidade, foi monitorizada em recepção do recém-nascido e apresentou saturação 85% em ar ambiente. Deixada em cateter nasal 1 litro/minuto com melhora da cianose. Durante reavaliação, foi constatado sopro cardíaco 2+/6+, pulsos amplos, cheios e simétricos. Optou-se por internação em unidade de cuidados intermediários. O rastreamento laboratorial para sepse apresentou-se negativo, RX de tórax observado pouca trama pulmonar, sem distensão adequada de arco aórtico, manteve saturação de oxigênio limítrofe, mesmo com cateter. No teste de hiperóxia, não respondeu ao uso de oxigênio. Após, foi realizado ecocardiograma que evidenciou transposição simples de grandes artérias, canal arterial pérvio moderado 4,6 mm, comunicação interatrial tipo ostium secundum moderada 7,6 mm, hipertensão pulmonar e átrio direito aumentado. Paciente cadastrado na central de leitos do estado para melhor manejo em hospital de referência. **Discussão:** No caso apresentado, genitora havia feito pré-natal em Unidade Básica de Saúde, com número de consultas adequadas e, por não ser portadora de nenhuma comorbidade, não foi realizado ecocardiograma fetal. **Conclusão:** Em números absolutos a cardiopatia relatada não é frequente, correspondendo a 8-10% das cardiopatias congênicas, mas possui alta mortalidade. É imprescindível o alto grau de suspeição clínica e diagnóstico intraútero com pré-natal adequado para suporte e manejo do neonato em centro de referência.

PE-117 - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Stephanie Caminha Bedin¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Eduarda Vivan¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Mariana Artigas Araújo¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Ana Luisa Poletto¹, Nicole Ries Girardi¹, Katarina Bender Boteselle¹, Mariele Faccin Montagner¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) caracteriza-se por resposta inflamatória exacerbada correlacionada com a infecção vigente ou prévia pelo Coronavírus (SARS-CoV2), causador da COVID-19. Majoritariamente, ocorre após duas a quatro semanas do contato viral. É rara e extremamente grave, com maior prevalência no sexo masculino e entre zero a quatro anos. Em decorrência do comprometimento de órgãos e sistemas variados, possui alto potencial de evolução à óbito e o prognóstico é individualizado de acordo com a evolução clínica. **Relato de caso:** Sexo masculino, 9 anos, SARS-CoV2 positivo. Apresentou lesões puntiformes pruriginosas, que aumentaram em tamanho e com piora do prurido após 24 horas de evolução, além de apresentar febre, vômito e diarreia. Internou em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com quadro sugestivo de SIM-P. Iniciou imunoglobulina e corticoterapia. Ecocardiograma normal. Paciente autista, apresentou comportamento de surto psicótico, sendo medicado com risperidona. Evoluiu com Insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise. Recebeu alta para enfermaria com melhora clínica progressiva e posterior alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A fisiopatologia da SIM-P não está elucidada completamente. A falência de múltiplos órgãos pode ocorrer devido à resposta imune tardia e exacerbada, e não necessariamente à ação direta do vírus sobre os tecidos. A SIM-P é um quadro caracterizado por febre alta e persistente, com um espectro de sinais e sintomas inespecíficos. Marcadores como proteína C-reativa, dímero-D e VHS encontram-se frequentemente alterados. Função hepática e renal alterada podem estar associadas à maior letalidade. A imunoglobulina é o tratamento de primeira escolha, combinada ou não com o uso de corticoides. A terapêutica de suporte deve ser direcionada para o quadro clínico e para as complicações que o paciente venha a apresentar. **Conclusão:** Por ter uma apresentação clínica bastante variável, o grau de suspeição diagnóstica na SIM-P deve ser alto, visando à prevenção da evolução para complicações graves, como o choque cardiogênico e as alterações coronarianas. Por isso, relatos de casos são válidos. É importante documentar a apresentação, o tratamento e a evolução dos casos clínicos, como incentivo ao maior conhecimento da SIM-P através de pesquisas futuras.

PE-118 - ACIDENTE VASCULAR EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Augusto Felini¹, Bettina De Marco Anselmo¹, Gabriela Vanazzi Braun¹, Leticia Pereira Maria¹, Luíza Wrege Karam¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Moniane Scopel Truccolo¹, Marina Atallah¹, Mariele Faccin Montagner¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é definido como perda da função cerebral de forma abrupta, causada por alteração na circulação sanguínea cerebral. sua incidência e prevalência variam de acordo com idade, sexo, raça e região geográfica, mas é mais comum em indivíduos com mais de 65 anos. Em crianças é uma condição relativamente rara, com incidência estimada de 2 a 13 casos por 100.000 crianças por ano. **Relato de caso:** Masculino, 6 anos, hígido, com desvio da comissura labial para esquerda desde o despertar associado a espasmos, cefaleia e zumbido no ouvido ipsilateral. Sem febre ou sintomas gripais prévios. Realizou Tomografia de Crânio que evidenciou hipodensidade do parênquima em topografia do núcleo caudado à esquerda. Posterior Ressonância Magnética evidenciou lesão isquêmica em núcleos da base, iniciado AAS 100 mg ao dia e recebeu alta para seguimento da investigação ambulatorial de Acidente Vascular Cerebral. **Discussão:** AVC em crianças é condição complexa que requer abordagem interdisciplinar e atenção a longo prazo, ainda que causas e fatores de risco para AVC em crianças, e estratégias terapêuticas e prevenções ainda não sejam bem elucidados. É importante notar que nem todas as crianças com AVC apresentam sintomas óbvios e alguns sintomas podem ser confundidos com outras condições. **Conclusão:** Dessa maneira, fica evidente a importância em lembrar desse diagnóstico diferencial em crianças, já que não é prevalente na faixa etária pediátrica. Assim como, num futuro, espera-se ter maior elucidação da patologia.

PE-119 - CATARATA CONGÊNITA BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Stephanie Caminha Bedin¹, Valéria de Carvalho Fagundes¹, Sophia Caminha Bedin¹,
Antônia Haigert Iepsen¹, Bruna São José de Faria¹, Marcos Vinícios Razera¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A catarata congênita (CC) é a turvação total ou parcial do cristalino, que se manifesta até 10 anos de idade, podendo afetar um ou ambos os olhos. Pode ser hereditária, estar relacionada aos distúrbios do metabolismo, ser causada por infecções contraídas no útero ou por outra doença materna durante a gestação. Assim, ressalta-se a importância do pré-natal (PN) e dos exames do recém-nascido (RN) para o diagnóstico e o tratamento precoce. **Relato de caso:** RN, sexo feminino, nascido de parto vaginal, com idade gestacional (IG) de 36 semanas, bolsa rota 2 horas antes do parto. Primeira gesta, apresentava PN incompleto e de início tardio, com exames do primeiro trimestre de rubéola IgM não reagente (NR) e IgG indeterminado. No segundo e terceiro trimestre, os exames foram idênticos. Durante a internação, foram realizados testes rápidos NR. Ao exame de 6 horas de vida, destacou-se a presença de dedos extranumerários em ambas as mãos e opacidade nos olhos, impossibilitando a realização do Teste Reflexo Vermelho (TRV). Realizados exames laboratoriais no RN, com seguintes resultados: VDRL NR, anti-HIV NR, toxoplasmose IgM NR e IgG reagente (154 UI/mL), rubéola IgM NR e IgG indeterminado (5,2 UI/mL). Na avaliação oftalmológica, realizada com 1 dia de vida, foi identificada opacidade corneana total bilateral simétrica, não sendo possível avaliação de segmento anterior e fundoscopia, com suspeita de malformação congênita e/ou infecção intrauterina. Conforme parecer da oftalmologia, paciente foi encaminhado com urgência para o serviço de referência de afecções de córnea em RN (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA). **Discussão:** A CC constitui uma opacidade discreta e redonda do cristalino, que afeta, bilateralmente, um ou mais anéis corticais do cristalino em desenvolvimento e costuma apresentar-se com tamanho e diâmetro de córnea normal, entretanto, possui evolução progressiva e embriogênica. A remoção cirúrgica de catarata requer avaliação da lente, por esta razão foi encaminhado para o serviço especializado. **Conclusão:** Diante de uma doença facilmente suspeitada pelo TRV, é perceptível a importância da triagem neonatal. Por se desenvolver após o reflexo de fixação, sendo totalmente opaca ao nascimento, a CC costuma apresentar bom prognóstico quando diagnosticada precocemente e assistida até o primeiro ano.

PE-120 - HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA NA TRIAGEM NEONATAL NA REDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Cristiane Kopacek^{1,2}, Laura Metzendorf Hessel³, Vivian Spode Coutinho¹,
Poli Mara Spritzer², Simone Martins de Castro²

1 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
3 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um grupo de doenças hereditárias causadas por uma deficiência em uma das enzimas necessárias para a síntese de cortisol. Mais de 95% dos casos de HAC são por deficiência de 21-Hidroxiase (21-OHD). A Triagem Neonatal (TN) tem como principal objetivo diagnosticar as formas graves neonatais, conhecidas como clássicas (HAC-C). **Objetivo:** Avaliar a frequência de HAC-C triadas na TN pública do RS desde a sua incorporação no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no estado do RS. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo dos dados de abrangência da TN no RS no período de maio de 2014 a dezembro de 2022. Foram selecionados todos os nascidos vivos (NV) e comparados com o número de TN realizadas no mesmo período e, conseqüentemente, triagem para HAC. Foi utilizado o programa Microsoft® Excel® (Versão 2023) para a confecção e análise de dados. **Resultados:** Houve um total de 1.166.712 de NV no período de maio de 2014 a dezembro de 2022. Durante esse período foram triadas 889.080 RN na rede pública, representando uma cobertura geral 76,2%. Destes, 47 recém-nascidos (RN) foram diagnosticados com HAC-C, Perdedora de Sal (PS) ou Virilizante Simples (VS), com respectivamente média e mediana ao diagnóstico de 12 e 14,3 dias (2-48). O ano com maior número de diagnósticos de HAC-C foi em 2015, totalizando 8 casos e uma incidência de 1:13.881. O ano com menor casos diagnosticados foi 2022, com 3 casos, numa incidência de 1:30.220. A incidência geral, no período, foi de 1:18.916. **Conclusão:** O diagnóstico precoce das formas graves de HAC são fundamentais para prevenir o óbito de portadores de HAC-PS, bem como permitir a adequação do sexo biológico de RN femininas. A incidência geral da HAC-C está em concordância com a literatura nacional e internacional. Após um pico de maior frequência no ano de 2015, a mesma manteve-se estável, mas a importante redução da frequência no ano de 2022 traz um alerta para a possibilidade de resultados falsos negativos ou óbitos não reportados. Mais ações e capacitações são necessárias acerca da importância da TN e do diagnóstico precoce da HAC-C.

PE-121 - ANORMALIDADES ENDOCRINOLÓGICAS EM PACIENTES COM A SÍNDROME DE BARDET-BIEDL

Bianca dos Santos Silva¹, Caroline Engster da Silva¹, Wiktorina Rodrigues Dallago¹, Guilherme Parmigiani Bobsin¹, João Marcelo Libardoni Schemkel¹, Emanuela Caroline Moraes¹, Gabriel Seroiska¹, Helena Bischoff¹, Cristiane Kopacek¹, Rafael Fabiano Machado Rosa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A síndrome de Bardet-Biedl (SBB) caracteriza-se pela presença de distrofia de bastonetes, obesidade troncular, polidactilia, malformações geniturinárias femininas e anormalidades renais. Nosso objetivo foi relatar uma paciente com a SBB, chamando atenção para os seus achados endocrinológicos. **Relato de caso:** A paciente é a primeira filha de um casal hígido, não consanguíneo, porém com um caso semelhante na família. Ela nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2.700 gramas e medindo 47 cm. A mãe percebeu que a criança apresentava alteração visual com cerca de 1 ano. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor e de fala, a paciente evoluiu com atraso. Ela nasceu com polidactilia pós-axial da mão direita e foi submetida à cirurgia com 1 ano. Aos 9 anos, foi diagnosticada com hipotireoidismo. O teste psicométrico mostrou déficit intelectual leve. Ela possuía história de quedas no solo frequentes. O eletroencefalograma evidenciou lentificação. O cariótipo foi normal. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética do crânio não mostraram anormalidades. Uma mínima ectasia pielocalicinal bilateral foi observada na ecografia abdominal. A angiografia fluorsceínica e a autofluorescência revelaram alterações sugestivas de retinose pigmentar. Ao exame físico, a criança apresentava face arredondada, micrognatia, obesidade, clinodactilia de quintos dedos e sindactilia entre o 2º e 3º dedos dos pés. Havia uma cicatriz na face lateral da mão direita que correspondia ao local da retirada do dedo acessório. A soma dos achados clínicos foi compatível com o diagnóstico da SBB. **Discussão:** O prognóstico da visão é considerado pobre. Em relação aos achados endocrinológicos, destaca-se a obesidade (descrita em até 89% dos pacientes), que usualmente é central e de início pós-natal (costuma iniciar no primeiro ano de vida), podendo haver a presença de esteatose hepática. O hipotireoidismo, tal como observado em nossa paciente, pode também estar presente (19,4%). Outras alterações endocrinológicas relatadas incluem a síndrome metabólica (54,3%), o diabetes mellitus do tipo 2 (15,8%), o hipogonadismo (até 19,5% entre os indivíduos do sexo masculino) e a síndrome do ovário policístico (14,7%). **Conclusão:** Alterações endocrinológicas são comuns na SBB, sendo que dentre elas se destacam a obesidade central e de início pós-natal, além da síndrome metabólica.

PE-122 - TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA A SÍNDROME DE PATAU: UM RELATO DE CASO QUE NOS LEVA A UMA REFLEXÃO

Maria Vitoria Braga Turri¹, Lara Monteiro Farias¹, Juliana Simon¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A síndrome de Patau, uma trissomia no cromossomo 13, e a Tetralogia de Fallot, a cardiopatia congênita mais comum, podem se originar de um defeito em um gene desse mesmo cromossomo. Após revisão bibliográfica da literatura (SciELO, PubMed) encontramos 5 casos de pacientes que possuíam ambas as patologias. Relatamos aqui o caso de um paciente nascido no interior do Rio Grande do Sul com ambas para fornecimento de informação e capacitação à equipe pediátrica nacional que é de suma importância. **Relato de caso:** Mãe hígida, 29 anos, G2PC1. Gestação anterior sem intercorrências, pai hígido e não consanguíneo. Chega ao hospital com indicação de cesariana (HELPP). Ultrassom morfológico de 21s+6d, aventou-se a possibilidade de fenda palatina bilateral e genitália ambígua. Recém-nascido único vivo, masculino, PC em 06/03/2023 com 30 s+4d. Ao nascimento: Apgar 2/4/6, peso 1.200 g, ventilação com pressão positiva com bolsa-válvula-máscara sem sucesso, necessária intubação orotraqueal em Unidade de Tratamento Intensivo neonatal, recebeu surfactante (200 mg/kg). RN apresentou movimentos respiratórios espontâneos, saturação de 82% em ventilação mecânica, olhos afastados, fenda palatina completa, lábio leporino unilateral e baixa implantação de orelhas. Ausculta sem alterações. Exame abdominal normal, coto umbilical com 1 artéria e 2 veias. Exame da genitália: presença de micropênis e ausência de testículos em bolsa. RX de tórax com infiltrado pulmonar inespecífico. Exames de 07/03 mostraram leucocitose, plaquetopenia, elevação de hemoglobina e acidose respiratória compensada. Ecocardiograma constatou tetralogia de Fallot com boa via de saída, com canal arterial fechado e baixa saturação de oxigênio. Exames de controle, que evidenciaram altos níveis de bilirrubina direta, RN foi colocado em fototerapia por 3 dias, suspensa após melhora. Realizado CHAD em 13/03 após sangramento oral, administrado plaquetas devido à plaquetopenia importante e vitamina K em 09/03 e 13/03, por hemorragia pulmonar maciça. Iniciada antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Em 13/03 exames mostraram leucocitose e plaquetopenia sugerindo sepse tardia, iniciado oxacilina e amicacina. Ultrassom transfontanelar, de vias urinárias e abdominal normais. Paciente faleceu em 20/03 por bradicardia e dessaturação apesar de altos parâmetros ventilatórios. **Conclusão:** Como estas patologias podem estar associadas, se faz necessário que os pediatras estejam sempre bem informados sobre os casos vistos no país.

PE-123 - CONSTRIÇÃO BILATERAL E SIMÉTRICA ACOMETENDO OS MEMBROS INFERIORES DE UM PACIENTE COM COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA

Thaís Gomes¹, Amanda Luft¹, Francisca Strebel¹, Gabriela Pacheco¹, Ana Júlia Venâncio¹, Guilherme Bobsin¹, Victória Simioni¹, Isadora Ghiorzi¹, Paulo Zen^{1,2}, Rafael Rosa^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: O complexo da esclerose tuberosa (CET) é uma doença autossômica dominante caracterizada por hamartomas no cérebro, pele, coração, rins e pulmão. Nosso objetivo foi descrever um paciente com CET apresentando um hamartoma simétrico de músculo liso em ambos os membros inferiores, que se mostravam similares a bandas amnióticas. **Relato de caso:** O paciente, um menino de 8 meses, foi hospitalizado por história de crises convulsivas e febre. A mãe e o irmão do paciente, tal como a criança, apresentavam manchas acrômicas, mas somente a mãe teve convulsões na infância. No nascimento, notou-se que o paciente possuía importante edema dos pés associado a uma região circular constrictiva localizada no terço distal de ambos os membros inferiores, sugestiva de banda amniótica. Aos 15 dias de vida e aos 6 meses, a criança foi submetida à cirurgia para correção das constrições. A avaliação anatomopatológica do material revelou um hamartoma de músculo liso. Ao exame físico, o paciente apresentava múltiplas manchas acrômicas na face, tórax e abdome, edema dos pés e cicatriz circular na porção distal das pernas. Na tomografia computadorizada de crânio foram evidenciadas imagens hipodensas e nodulares, localizadas no tecido subependimário periventricular. O eletroencefalograma e a avaliação oftalmológica foram normais. O ecocardiograma mostrou a presença de rabiomiomas. A ecografia renal revelou duplicidade pielocalicial à direita. **Discussão:** Os dados clínicos e radiológicos apresentados pelo paciente preencheram os critérios para o diagnóstico clínico de CET. Hamartomas podem também fazer parte do quadro, sendo que chama atenção em nosso paciente a presença atípica de hamartomas de músculo liso que formavam anéis de constrição. Em nossa revisão da literatura, não encontramos descrições de pacientes com CET e este achado. **Conclusão:** Apesar da raridade, pacientes com CET podem apresentar hamartomas de músculo liso que se assimilam aos achados de bandas amnióticas.

PE-124 - COMPORTAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Elisa Hypolito^{1,2,3}, João Carlos Santana^{1,2,4}, Jefferson Piva^{1,2}, Patrícia Lago^{1,2}, Janine Lanzanova², Fernanda Jobim⁴, Guilherme Muller², Maria Eduarda Muller Eyng², Enzo Bruno Perger⁵

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 3 - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 5 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia global. A partir de então várias intervenções foram orientadas a fim de reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2, como uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento físico. O resultado destas medidas poderia diminuir a ocorrência do SARS-CoV-2, mas também de vários outros vírus de transmissão respiratória. **Objetivo:** Verificar o número de internações e, entre elas, as por bronquiolite viral aguda (BVA) em unidade de emergência pediátrica em um hospital terciário e universitário da região Sul do Brasil, durante a pandemia da COVID-19, entre 2018 e 2021 e observar se houve impacto das medidas adotadas para mitigar esta pandemia sobre os demais motivos de hospitalização pediátrica, especialmente a BVA. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo todas as internações de pacientes admitidos na unidade de emergência pediátrica, entre 2018 e 2021. Os dados foram coletados em prontuário eletrônicos, sendo revisada a história clínica de cada paciente internado por BVA (CID J21, J210 e J218). O programa utilizado para a análise estatística foi o SPSS 20.0 e considerou-se um nível de significância de 5% para as comparações estabelecidas. **Resultados:** Entre 2018 e 2021 foram atendidas 35.963 consultas, sendo 11.058 em 2018, 10.218 em 2019, 4.947 em 2020 e 9.745 em 2021. Quando se analisa o número de admissões em emergência pediátrica por BVA sobre o quantitativo geral de consultas em cada mês, observa-se que o índice médio mensal em 2018 foi 2,3 (0,8-4,5), em 2019 de 2,09 (1,0-3,8), em 2020 de 1,08 (0,3-1,8) e em 2021 de 2,10 (0,7-3,5). Em 2020, ano do início da pandemia, na unidade de emergência pediátrica, houve diminuição do número total de consultas, do número total de admissões por BVA e do índice de BVA internadas sobre número total de consultas. Em 2020, estes índices foram significativamente menores ($p < 0,05$) que todos os demais nos meses entre abril e setembro. **Conclusão:** As medidas usadas para mitigação da COVID-19 impactaram significativamente no número de consultas realizadas destacadamente em 2020, assim como na quantidade de pacientes admitidos por BVA naquele ano. Como este fenômeno também se expressou significativamente no índice de quantidade de pacientes com BVA sobre número de consultas realizadas pode-se dizer que, ainda que todas as consultas tenham diminuído, as medidas de mitigação impactaram muito mais sobre a incidência de BVA na emergência pediátrica, especialmente nos meses frios.



XVI Congresso Gaúcho de
**Atualização
em Pediatria**

*Reserve esta data
na sua agenda:*

**4 a 6 de Abril
2024**

**Centro de Eventos do
Barra Shopping Sul**

PORTO ALEGRE RS

