

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, sepse, 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.