

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.