

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 colestatases 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 colestatase, 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 colestatase 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 colestatase 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 colestatase 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.