

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 Maranh², 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.