

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.