

PE-057 - QUEIXAS ABDOMINAIS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Mariana Eidelwein¹, Marina Biehl¹, Marina Mezzomo¹, Danielle Barbiaro¹, Raissa Rezende¹

1 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Demonstrar a importância do raciocínio clínico entre quadro comparável à apendicite aguda e seus diagnósticos diferenciais. **Relato de caso:** No dia 26/03/23 procurou atendimento terciário devido a piora da dor lombar, acompanhada de dor abdominal em hemiabdomen à direita, inapetência, vômitos e febre há 2 dias. Nega alterações urinárias. Refere dor para mobilização, fica pouco tempo sentado por dor em região lombar e tem dificuldades na extensão do membro inferior direito. Realizada ecografia de abdome que mostra formação ecogênica estendendo-se pelo interior do músculo psoas direito, podendo corresponder a abscesso. Realizada TC de abdome em que se identifica formação líquida alongada, sugestiva de abscesso estendendo-se pelo ventre do músculo psoas direito, medindo cerca de 21,2 x 2,5 x 2,4 cm nos maiores eixos - volume estimado de até 67ml. Solicitada a avaliação da cirurgia pediátrica, que indicou tratamento conservador inicial com antibioticoterapia endovenosa (EV) -ceftriaxona e metronidazol - e avaliar possibilidade de drenagem de coleção muscular por imagem. No dia 28/03/2023 foi feita uma punção guiada por tomografia computadorizada (TC) com aspirado de material purulento onde se isolou *S aureus* sensível a oxacilina, pelo qual se iniciou tratamento com oxacilina EV, com boa resposta. Em TC de controle depois de 5 dias, não se observou conteúdo líquido da coleção, removendo-se o dreno e diminuindo espectro da antibioticoterapia para via oral, com boa aceitação. **Discussão:** Os sintomas de abscesso do psoas são inespecíficos. O paciente pode apresentar febre, dor lombar, dor abdominal e dificuldade para deambulação. Em função da inervação do psoas ser de L2 a L4, a dor, em virtude de sua inflamação, pode irradiar-se anteriormente para a bacia e para a coxa. Outros sintomas são náuseas, mal-estar e perda de peso. Entretanto, esses sintomas são comuns a diferentes síndromes, sendo difícil a realização de um diagnóstico correto. O tratamento de abscesso do psoas prevê o uso de antibioticoterapia e drenagem. *Staphylococcus aureus* é o patógeno presente em 80% dos casos de abscesso primário do psoas. **Conclusão:** A supervisão minuciosa do paciente é necessária e deve ser contínua quando um sintoma algico abdominal for colocado, assim como seus diagnósticos diferenciais e prevalências.

PE-058 - PERFIL DO USO DE MODULADORES DO CFTR EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA

Gabriela de Azevedo Bastian de Souza¹, Eduardo Herter¹, Sofia Prates da Cunha de Azevedo¹, Laura Barros¹, Raissa Harumi¹, Laura Menestrino Prestes¹, Camila Machado¹, Leonardo Araújo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva causada pela mutação do gene regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR) que ocasiona um desequilíbrio de cloro e sódio nas glândulas exócrinas do corpo. Novas alternativas que reduzem os danos da doença estão sendo descobertas, como o uso de moduladores da CFTR, que têm a capacidade de corrigir o defeito no canal de cloro e sódio, evitando o acúmulo de muco espesso e o surgimento de manifestações clássicas da doença, como disfunção pancreática e infecções pulmonares de repetição. As duas classes de moduladores disponíveis são os potenciadores e os corretores. Os potenciadores atuam em mutações específicas da CFTR, incluindo a mutação G551D, presente em cerca de 5% dos pacientes com fibrose cística. Já os corretores, como o Trikafta (uma combinação de Ivacaftor, Tezacaftor e Elexacaftor), atuam na produção ou no processamento da CFTR, incluindo a mutação F508del, que é a mais comum em pacientes com fibrose cística, estando presente em cerca de 90% deles. No Brasil, o Trikafta é aprovado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e seu uso é indicado para o tratamento da fibrose cística em pacientes com 6 anos de idade ou mais e que tenham pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo avaliar o número de pacientes de um ambulatório pediátrico especializado em fibrose cística que estejam, atualmente, em uso de algum imunomodulador ou que sejam candidatos ao uso do Trikafta. **Métodos:** Foram coletados dados de prontuário referentes ao uso atual de imunomoduladores e a possibilidade de uso do Trikafta por meio da análise genotípica de todos os pacientes que realizam acompanhamento nesse ambulatório. **Resultados:** Dentre um total de 86 pacientes que encontram-se em acompanhamento, 4 indivíduos estão atualmente fazendo uso de algum imunomodulador e mais de 50 deles são candidatos a utilizar o Trikafta. Dessa maneira, cerca de 61,6% dos pacientes desse ambulatório são candidatos ao uso do Trikafta, ou seja, possuem pelo menos uma mutação F508del. **Conclusão:** Por meio desses dados, podemos inferir que a maioria dos pacientes com fibrose cística é candidata ao uso do imunomodulador Trikafta e que, ao longo dos próximos meses, novos paradigmas no tratamento dessa doença surgirão e aspectos como prognóstico e sobrevida tendem a mudar drasticamente pelo uso desses imunomoduladores.