

PE-061 - RELATO DE CASO DE HIDATIDOSE: DOENÇA QUE DEVE ESTAR PRESENTE NO REPERTÓRIO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DOS PEDIATRAS DA REGIÃO SUL

Danielle Frida Fonseca Barbiano^{1,2}, Ceres Cousseau Furlanetto^{1,2}, Raíssa Queiroz Rezende^{1,2}, Marina Nunes Sousa^{1,2}, Emanuella Zomer Coan^{1,2}

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: A hidatidose é uma doença parasitária causada pelo *Echinococcus*, mais comum na zona rural e transmitida pela ingestão de alimentos ou água contaminados ou pelo contato com animais infectados, como cães, ovelhas ou gado. Os sintomas variam pela localização e tamanho dos cistos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e laboratoriais. O tratamento pode ser cirúrgico, medicamentoso ou ambos. **Relato de caso:** Paciente masculino, branco, 13 anos, procedente de Candiota, previamente hígido. Iniciou em 05/01/23 com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, em fisgadas, pior à inspiração profunda, redução da frequência miccional e constipação. Negou diarreia, vômito, sangue ou muco nas fezes, hematúria macroscópica, disúria ou febre. Procurou atendimento na cidade de origem e foi encaminhado para hospital terciária da região em 07/01/23, onde realizou TC de abdome, com presença de cisto esplênico de 16 x 14 cm, sendo transferido para hospital quaternário para manejo em 13/01/23. Referia contato com uma cadela, vacinada, e negava contato com outros animais. Mãe referiu ter trabalhado em estância em que havia ovelhas e cães, porém paciente não tinha contato direto com os animais. Na chegada, estava em bom estado geral, com dor a palpação de hipocôndrio esquerdo e presença de massa palpável em mesma localização. Solicitado sorologia para hidatidose, TC de abdome e iniciado albendazol 40 mg/mL 400 mg de 12/12h. A TC evidenciou esplenomegalia, as costas de volumoso cisto simples, de 18,4 x 15,0 x 13,4 cm, que desloca o estômago, pâncreas, alças intestinais, rim e suprarenal esquerda. Optado por abordagem cirúrgica, sendo realizada esplenectomia em 01/02/23. O albendazol foi mantido até 01/03/23 (30 dias após esplenectomia). Foram realizadas vacinas pré-esplenectomia: Meningocócica ACWY e Pneumo 23. Paciente recebeu tratamento dirigido independente da sorologia, pois, além de demorar para obter o resultado, um teste sorológico negativo não descarta a hidatidose. **Discussão:** Cistos esplênicos são menos frequentes e geralmente não produzem anticorpos detectáveis. No Brasil, é mais comum na Região Sul devido à maior criação de gado e ovelhas. Dessa forma, tal doença deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais quando avaliando um paciente dessa região. Os órgãos mais comumente acometidos são fígado e pulmão, podendo ser assintomática e difícil de diagnosticar precocemente. **Conclusão:** Assim, a prevenção é crucial e pode ser feita através da higiene adequada e evitando água e alimentos contaminados.

PE-062 - OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Eliane Cabral Rodrigues Araújo¹, Andressa da Silva Almeida², Larissa Carvalho Pereira³, Larissa Moreira Reis⁴, Sylvania Viana Ferreira Silva², Pedro Henrique Barros Braga²

1. Fundação Educacional Serra dos Órgãos, 2 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),

3 - Universidade Federal Fluminense (UFF), 4 - Universidade Iguçu (UNIG).

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) constitui um grupo de doenças hereditárias do tecido conjuntivo caracterizadas principalmente por fragilidade óssea, alta frequência de fraturas e deficiência de crescimento. Como a produção de colágeno tipo I em vários tecidos é prejudicada, a função respiratória pode estar reduzida. São cinco tipos de OI reconhecíveis, a tipo I é o fenótipo mais brando e mais prevalente e a do tipo III é a forma mais grave em indivíduos que sobrevivem ao período neonatal. O diagnóstico considera o exame clínico e o resultado de radiografias que podem mostrar a estrutura óssea anormal que indica a incidência de OI, a confirmação é pela análise de genes. As formas mais graves da doença podem ser diagnosticadas no período da gestação, através da ultrassonografia, onde é possível detectar fraturas intrauterina. O tratamento é feito com fisioterapia para fortalecer os músculos e com medicamentos que consiste no uso de bisfosfonatos. **Relato de caso:** G.S., 33 semanas e 5 dias, parto cesariana indicado por polidramnia e malformação fetal. Ao nascimento apresentou hipotonia, cianose central e bradicardia, realizado reanimação ainda na sala de parto com necessidade de intubação orotraqueal e encaminhado para UTI neonatal. A mãe realizou 7 consultas de pré-natal e apresentava ultrassonografia do 3º trimestre de gestação com evidência de displasia esquelética com interrupção de continuidade em fêmur e em braço direito, além de hipoplasia pulmonar. Na admissão, peso de 1.864 gramas, 47 cm de comprimento e 31 cm de perímetro cefálico. Foi realizada radiografia que evidenciou fratura de úmero bilateral desalinhada, calo ósseo prévio em úmero e rádio à direita e fratura em fêmures, tíbia e fíbula à direita. O painel genético foi realizado com 4 dias de vida sendo positivo para OI tipo III. **Discussão:** A suspeita da OI do tipo III geralmente acontece no período antenatal quando já são percebidas alterações e no caso relatado, a displasia esquelética foi notada nesse período. O exame clínico e a radiografia realizada, essa que mostrou fraturas ósseas, fortaleceu a hipótese de OI. O teste genético, etapa seguinte, confirmou o diagnóstico, classificando OI tipo III, em que os indivíduos quase sempre têm mobilidade restritas. Na OI, destaca-se a importância da ultrassonografia no pré-natal com evidência de encurtamento de ossos longos, remodelação óssea e regiões de baixa mineralização, além do aconselhamento genético para avaliação de variantes genéticas e relação com hereditariedade.