

PE-065 - HEMORROIDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISFUNÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Stéphanie Caminha Bedin¹, Alice Gonçalves de Oliveira¹, Ana Luisa Poletto¹, Nicole Ries Girardi¹, Ana Paula Ingracio Porto¹, Eduarda Vivan¹, Maria Eduarda Moreira Hallal¹, Mariana Artigas Araújo¹, Greta Santos Zaffalon¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A doença hemorroidária (DH) pediátrica integra um conjunto de distúrbios anorretais que causam desconforto à criança e constituem um problema à família. Caracteriza-se por dilatação anormal e distorção do canal vascular, com alterações do tecido de suporte do coxim anal. **Descrição de caso:** Paciente masculino, com 3 anos e 6 meses, consultou devido a "lesão anal" que havia surgido após esforço evacuatório. Criança em uso de fraldas, apresentou dor evacuatória, então, familiar removeu a fralda para observação e notou a presença do que chamou de lesão, exteriorizando-se pelo canal anal e, após evacuação, interiorizando-se. Apresentava, desde os 3 anos, episódios de fezes mais ressecadas, por vezes em cíbalos, com dor e esforço nas evacuações, com receio de sentar-se no penico e/ou vaso sanitário, o que estava prejudicando o desfralde. Após episódio de 10 dias sem evacuar, necessitando de lavativa, evoluiu com piora do comportamento retentor das fezes. Ao exame físico, no momento da consulta, evidenciou-se apenas a presença de fissura anal, sangrante. Foi encaminhado de Pediatria Geral para a Gastroenterologia Pediátrica. Iniciou-se tratamento da constipação com Polietilenoglicol 4.000 e realizou-se Retossigmoidoscopia evidenciando plexo hemorroidário, até o momento, em tratamento expectante. Foi encaminhado para acompanhamento interdisciplinar com psicologia infantil e terapia ocupacional, para auxílio na disfunção intestinal e no desfralde. **Discussão:** A DH tem baixa incidência na infância e é mais prevalente em adolescentes e adultos jovens. A principal causa na infância é a constipação, que ocasiona resistência ao evacuar, dor e esforço. Dentre os diagnósticos diferenciais, considera-se fissura anal aguda ou crônica apresentando-se com sangramento e dor, neoplasia retal ou de canal anal, prolapso retal e, quando sintoma atípico de dor intensa com presença secreção purulenta, deve considerar-se abscesso retal. O manejo interdisciplinar da constipação, também envolvendo alimentação saudável, prática de atividade física regular e ingestão hídrica adequada, é fundamental no manejo da DH e pode contribuir para o tratamento expectante. **Conclusão:** Apesar de pouco comum na infância, a DH deve ser considerada como diagnóstico diferencial de distúrbios anorretais em pacientes com constipação. É importante aconselhar os pais, para que os mesmos entendam que a constipação é uma condição complexa e envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais.

PE-066 - HIPERFOSFATASEMIA BENIGNA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Ana Letícia Formentin Modolon¹, Gabrielle Bortolon¹, Maria Clara Mendes Ligorio¹, Lauren Bueno Fernandes¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Caroline Garcia Wartchow¹, Vanuza de Fátima Piccin¹, Julia Adam Rosa Quevedo¹, Luiza Mainardi Ribas¹, Larissa Hallal Ribas¹

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Introdução: A hiperfosfatasemia transitória benigna da infância (HTBI) é uma condição pouco conhecida. É um distúrbio auto limitado que geralmente acomete crianças menores de cinco anos de idade. Caracteriza-se pelo aumento súbito e transitório da fosfatase alcalina (FA) sérica, na ausência de dados clínicos ou laboratoriais sugestivos de doenças hepáticas, endócrinas ou ósseas, cuja detecção geralmente é acidental. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém considera-se a relação com a diminuição do clearance da enzima de circulação. **Relato de caso:** Paciente feminina, aos 2 anos e 6 meses, realizou exames laboratoriais de rotina. Foi solicitada FA, cujo valor estava em 1.700 U/L, sem alterações em enzimas hepáticas e nos demais exames laboratoriais. Paciente havia tido um resfriado comum, cerca de 15 dias antes. Apresentava-se em excelente crescimento e desenvolvimento, sem gastrointestinais e/ou ósseas. Paciente foi encaminhada para Gastroenterologista pediatra, que repetiu os exames, solicitando FA fração óssea, normal, e, então, FA já havia caído para 800 U/L, cerca de 20 dias após exame anterior. Paciente evoluiu clinicamente bem, com valores normais de FA após 06 meses de acompanhamento. **Discussão:** Os níveis de FA não permanecem estagnados ao longo da vida. Observa-se leve aumento nos primeiros três meses após o nascimento e também na puberdade, caindo na fase adulta. Na HTBI, a elevação da FA pode alcançar níveis séricos de 3 a 50 vezes superiores ao valor de referência em crianças menores de cinco anos de idade. O retorno aos valores normais comumente acontece dentro de quatro meses, em média. A HTBI é classificada como uma condição benigna e tem como possíveis fatores desencadeantes infecções virais, bacterianas ou de protozoários. Apesar desta condição ser incomum, deve ser reconhecida pelo pediatra como um diagnóstico diferencial para não submeter os pacientes a investigações invasivas, demoradas, onerosas e dispensáveis. **Conclusão:** A HTBI é uma condição rara, porém autolimitada. Dessa forma, entender e conhecer a desordem evita procedimentos e intervenções desnecessárias, visto que não alteram o desfecho do caso ou a história clínica.