

## PE-105 - DEFORMIDADES CONGÊNTAS DO QUADRIL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Michelle Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Giorgia Labatut<sup>1</sup>, Pietra de Matos Freitas<sup>1</sup>, Warlley Ykaro Queiroz da Costa<sup>2</sup>

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

**Introdução:** Deformidades congênitas do quadril (DCQ) constituem um amplo espectro de patologias como displasia de desenvolvimento do quadril, deficiência congênita do fêmur e coxa vara. São importantes causas de hospitalização infantil. **Objetivo:** Analisar frequência e perfil epidemiológico das internações por deformidades congênitas do quadril na população pediátrica no Brasil no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023. **Método:** Estudo retrospectivo quantitativo, que analisou dados sobre o perfil epidemiológico das deformidades congênitas do quadril com informações obtidas através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2023 utilizando a Classificação Internacional de Doenças malformações congênita do quadril (CID 10 - Q65). **Resultados:** Foram 9.392 internações para correção de deformidades congênitas do quadril no Brasil na população entre menor de 1 ano e 14 anos entre janeiro de 2013 a janeiro de 2023. As maiores incidências foram nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste com 3.919, 2.806 e 1.548 internações, respectivamente. Foi observado que, na faixa etária estudada, as crianças entre 1 a 4 anos foram as mais afetadas, com 3.592 hospitalizações nesse período, 38,24%. O sexo feminino expressa predomínio com 6.446 internações, 68,63% do total. A principal cor/raça acometida foi a branca com 4.023 hospitalizações (42,83%). O tratamento das DCQ é desafiador e depende da faixa etária acometida. O diagnóstico precoce permite um manejo conservador da patologia enquanto, em casos refratários ou diagnósticos tardios, se faz necessário a utilização de cirurgias. **Conclusão:** Esse estudo mostra-se importante ao identificar a epidemiologia de internações para correção dessas, sendo constatado que, nos últimos 10 anos, a faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais prevalente no número de internações, sugerindo que o diagnóstico tardio ou falha no tratamento conservador predispõe a mais internações nesse público. Nesse sentido, mostra-se importante o entendimento das principais características dessas doenças para realizar tratamento precoce de forma adequada, a fim de evitar a evolução da doença para complicações que levem a maior tempo de internação e a maiores custos ao sistema de saúde.

## PE-106 - PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Beatriz Castro Chiarelli<sup>1</sup>, Ana Carolina Borges Schio<sup>1</sup>, Juliane Halinski Correa<sup>1</sup>,  
Marina Gervini Wendt<sup>1</sup>, Gabriela Schneid da Costa Carvalhal<sup>1</sup>, Julia Goin de Moraes<sup>1</sup>,  
Marcela Medeiros Saldanã<sup>1</sup>, Nicolly Dal Agnol<sup>1</sup>, Larissa Hallal Ribas<sup>1</sup>, Marcia Cristina Stark Anderson<sup>1</sup>

1 - Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP).

**Introdução:** Pseudocisto pancreático é uma complicação benigna da pancreatite aguda ou crônica. Consiste em coleção de líquido revestida por uma cápsula, com ou sem necrose, causada por inflamação dos ductos pancreáticos, ocasionando aumento da pressão intraductal, que gera extravasamento de líquido e, conseqüentemente, acúmulo deste. **Relato de caso:** Sexo masculino, 4 anos, apresentou diarreia, vômito e febre havia 10 dias. Foi evidenciada esplenomegalia. Iniciou antibioticoterapia para Gastroenterite bacteriana. Evoluiu com desidratação e hipocalemia severa, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Ultrassonografia (US) de abdome revelou presença de coleção heterogênea de paredes espessadas no epigástrico/mesogástrico. Tomografia (TC) de abdome mostrou massa cística encapsulada em região pancreática. Realizou-se punção percutânea, e a análise da amostra foi característica de pseudocisto. Colangiorrisonância magnética sem obstruções e/ou sinais de pancreatite, revelando cisto próximo ao estômago, com 10 ml de conteúdo. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica progressiva e tratamento conservador. **Discussão:** Pseudocisto pancreático apresenta-se em todas as idades e é levemente predominante no sexo masculino, conforme a prevalência de pancreatite. A apresentação clínica varia de quadro assintomático, com achado de imagem incidental, a sintomas inespecíficos, como dor abdominal, náuseas, vômitos, anorexia, menos frequentemente causando febre, icterícia e massa abdominal palpável. O diagnóstico é clínico, em associação com exames de imagem. US abdominal geralmente é utilizado como primeiro exame de imagem, porém, a TC de abdome com contraste tem melhor sensibilidade. É comum a resolução espontânea de pseudocistos pancreáticos não complicados, sendo padrão-ouro o tratamento conservador com analgesia e antieméticos, associados a dieta hipolípídica. Indica-se o acompanhamento dos casos e rastreamento de complicações. Caso haja complicação ou não resolução espontânea, é indicada drenagem percutânea, endoscópica ou cirúrgica. O líquido é, então, analisado, para confirmar o diagnóstico de pseudocisto e afastar diagnósticos diferenciais, como neoplasias, necrose pancreática, abscesso. **Conclusão:** Ainda que não seja uma evolução típica dos quadros de pancreatite, especialmente na população pediátrica, é importante saber identificar e diagnosticar o pseudocisto pancreático precocemente, atentando para possíveis complicações.