

## PE-109 - ENCEFALITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Fernanda Saraiva Loy<sup>1</sup>, Bruna Beatriz Alves dos Santos<sup>1</sup>, Nicolly Dal Agnol<sup>1</sup>, Shiren Fathi Yusef Bakri<sup>1</sup>, Jaqueline Yonara da Silva Galhardo<sup>1</sup>, Juliane Halinski Correa<sup>1</sup>, Ana Carolina Borges Schio<sup>1</sup>, Beatriz Castro Chiarelli<sup>1</sup>, Julia Biffi Gil<sup>1</sup>, Mariele Faccin Montagner<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Encefalite viral (EV) é um processo inflamatório agudo do parênquima encefálico, sendo o vírus Herpes simples 1 o principal agente etiológico na infância. A incidência abrange lactentes, até crianças com 10 anos de vida. Os sintomas apresentados são agudos e inespecíficos. Apresenta alta gravidade e letalidade, com sequelas neurológicas quando não tratada adequadamente. **Relato de caso:** Sexo feminino, 6 anos, iniciou com febre associada à amigdalite bacteriana. Recebeu tratamento com Benzetacil. Evoluiu com piora do estado geral em três dias, manutenção da febre e surgimento de lesões ulceradas em região oral. Consultou novamente, e recebeu, o diagnóstico de estomatite herpética, passou a êmese e diarreia pastosa, fala arrastada, marcha ébria, diminuição do equilíbrio e queixa de cervicgia posterior. Teve episódio convulsivo, anisocoria discreta e queda de saturação, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica, após parada cardiorrespiratória. Retornou à circulação espontânea após um ciclo de ressuscitação cardiopulmonar. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva, sendo extubada horas após. Realizou durante a internação exames de imagem, Tomografia de Crânio sem alterações e Raio-x de Tórax com presença de infiltrado pulmonar. A análise do líquido sugeriu processo viral, e, somada à estomatite, recebeu o diagnóstico de Encefalite Viral. Quando em enfermagem, denotou melhora progressiva com o uso de Aciclovir, sem novas crises convulsivas. **Discussão:** Os Herpes vírus são transmitidos por secreções de um indivíduo infectado para o hospedeiro susceptível. Lesões na pele podem ser evidentes, em cerca de 70 % dos casos que apresentam acometimento no sistema nervoso central. Os achados mais frequentes da EV são febre, alteração da consciência, sintomas gripais, lesões orais, convulsão e irritabilidade, conforme visto no caso descrito acima. O diagnóstico é realizado a partir dos sinais e sintomas, e exames como líquido e eletroencefalograma alterados. O padrão ouro é PCR do DNA viral no líquido, aliado a exames de imagem (ressonância e/ou tomografia). O tratamento consiste na administração de Aciclovir, a droga mais eficaz. **Conclusão:** A EV possui alto índice de morbimortalidade e as sequelas oriundas dessa doença, quando não tratada ou diagnosticada precocemente, podem ser desde graves problemas neurológicos até óbito. Portanto, é essencial a suspeita precoce durante avaliação clínica, visando o tratamento imediato com Aciclovir.

## PE-110 - BAIXA ESTATURA E ACHADOS ÓSSEOS EM UMA MÃE DE UMA PACIENTE COM OSTEODISTROFIA HEREDITÁRIA DE ALBRIGHT

Teresa Enderle<sup>1</sup>, Caroline Engster da Silva<sup>1</sup>, Thaís Gomes Mengue<sup>1</sup>, Marina Marques Monteiro<sup>1</sup>, Karolayne de Lima Recoba<sup>1</sup>, Guilherme Parmigiani Bobsin<sup>1</sup>, Juliana Rossi Catao<sup>1</sup>, Ludmila de Souza Vasconcellos<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Gazzola Zen<sup>2</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>2</sup>

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2 - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Introdução:** A osteodistrofia hereditária de Albright (OHA) é uma condição genética caracterizada por face redonda, baixa estatura, encurtamento de metacarpos e falanges, ossificação ectópica, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e resistência principalmente ao paratormônio e ao hormônio tireoestimulante. Nosso objetivo foi relatar uma paciente com diagnóstico de OHA, cuja mãe apresentava achados que fazem parte do espectro clínico desta condição. **Relato de caso:** A paciente era uma menina de 9 anos com história de baixa estatura, face arredondada e falanges e metacarpos curtos. Chamou atenção que a mãe apresentava também baixa estatura e anormalidades ósseas nas mãos e pés, que incluíam falanges curtas e ossos metacarpais reduzidos de tamanho. A criança nasceu a termo, de parto vaginal, pesando 3.910 g e com escore de Apgar de 10 no quinto minuto. Ela evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. Além disso, foi diagnosticada com hipotireoidismo e hipocalcemia com níveis séricos elevados de paratormônio. Ela estava em uso de calcitriol e levotiroxina. A ressonância magnética do encéfalo foi normal. As radiografias de pelve e joelhos revelaram calcificação em tecidos moles junto ao rebordo acetabular direito e à metáfise proximal da tíbia esquerda, além de pequena calcificação laminar em tecidos moles do joelho esquerdo, junto ao côndilo medial do fêmur. Os dados clínicos, laboratoriais e radiológicos foram compatíveis com o diagnóstico de OHA. **Discussão:** As calcificações presentes em tecidos moles (ossificações ectópicas) são uma característica importante da doença. Nosso relato sugere a possibilidade de um caso familiar com expressão variável das características físicas presentes no quadro clínico da OHA. **Conclusão:** Nossos achados parecem indicar a possibilidade de se tratar de um caso familiar de OHA, em que a mãe possui apenas alguns achados desta condição, ou seja, que há expressividade variável entre ambas as gerações da família.