

## PE 171 - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL E A NECESSIDADE DE EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA

Ana Luiza Raupp de Andrade<sup>1</sup>, Taciele Alice Vargas Ferreira<sup>1</sup>, Eloize Feline Guarnieri<sup>1</sup>, Adriana Fátima Marcon<sup>1</sup>, Roberta de Oliveira Mainardi<sup>1</sup>, Thaise Torres Cavalheiro<sup>1</sup>, Bianca Porto Schirmer<sup>1</sup>, Juliana Couto Ataydes<sup>1</sup>, Débora Lorenzoni Pires<sup>1</sup>, Fernanda Estrella<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Introdução:** Os cuidados paliativos pediátricos oferecem suporte a crianças com doenças graves e suas famílias, do diagnóstico ao pós-óbito. Visam aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, tratando sintomas como dor e fadiga em diversas patologias incuráveis. **Objetivo:** Analisar o banco de dados do DATASUS para identificar óbitos infantis entre 1 e 14 anos e verificar possíveis casos de crianças que necessitam de cuidados paliativos antes do falecimento. **Método:** Estudo observacional descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do DATASUS por meio da plataforma TabNet, em março de 2025. **Resultados:** Foram coletadas informações sobre a mortalidade infantil, entre 1 e 14 anos, no RS em 2023, incluindo causas de óbito, conforme os capítulos da CID-10. Os cuidados paliativos são fundamentais para pacientes com doenças graves e incuráveis, proporcionando alívio da dor e suporte emocional, social e espiritual. No contexto pediátrico, esses cuidados exigem uma abordagem mais sensível, com comunicação cuidadosa e apoio integral à família. Dados do DATASUS indicam que, em 2023, 507 crianças entre 1 e 14 anos faleceram no Rio Grande do Sul, sendo que 41,80% dessas mortes foram causadas por patologias oncológicas e neurológicas que necessitariam de cuidados paliativos. No entanto, o estado dispõe de apenas dois serviços especializados em cuidados paliativos pediátricos, o Instituto de Câncer Infantil e a Santa Casa de Porto Alegre. Esses cuidados, que envolvem uma atuação interdisciplinar e oferecem suporte contínuo aos pacientes, se mais instituições tivessem essa prática, proporcionaríamos mais qualidade de vida e autonomia ao longo do processo de adoecimento e no fim da vida. Além disso, os cuidados paliativos respeitam os princípios éticos e legais, como a proporcionalidade terapêutica e as diretivas antecipadas de vontade, garantindo que as decisões estejam alinhadas com a dignidade e os desejos do paciente e da família. **Conclusão:** A análise da mortalidade infantil no RS em 2023 evidenciou a necessidade de ampliar os serviços de cuidados paliativos pediátricos, uma vez que grande parte das causas de óbito são patologias sem cura que demandam essa abordagem. Assim, é essencial investir na formação de especialistas e na expansão desses serviços para garantir uma assistência mais humanizada e eficiente no Brasil.

## PE 172 - ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DA SÍNDROME NEFRÓTICA INFANTIL: RELATO DE CASO

Maria Cristina Demari<sup>1</sup>, Marina Dall' Agnol Redel<sup>1</sup>, Ana Sofia Silveira Gonçalves<sup>1</sup>, Daniela Morales<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

**Introdução:** A síndrome nefrótica (SN) é uma glomerulopatia decorrente do aumento da permeabilidade dos glomérulos, sendo caracterizada por proteinúria maciça, hiperlipidemia, edema generalizado e hipoalbuminemia. Em pediatria, a principal causa é idiopática, com padrão histológico glomerular de lesões mínimas, afetando majoritariamente crianças entre 1-10 anos de idade. O tratamento baseia-se em corticoterapia, com prognóstico favorável. **Relato de caso:** Paciente de 2 anos iniciou quadro de edema periorbitário com progressão para edema em membros inferiores e aumento do volume abdominal. A mãe relata um único episódio de diarreia no período. Diurese sem alterações. Nega uso prévio de medicações. Foi internado 7 dias depois para investigação do quadro. Paciente previamente hígido. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e edema palpebral bilateral de leve intensidade. Raio X de tórax normal. Sem ascite em US abdominal. Exames laboratoriais da internação revelaram creatinina de 0,3 mg/dL, ureia de 46 mg/dL, exame de urina com proteinúria (+++), albumina de 2,8 g/dL, sódio sérico de 128 mEq/ e LDL-c de 253 mg/dL. Urocultura negativa. Iniciado tratamento com diuréticos e prednisolona 2mg/kg. **Discussão:** A incidência estimada da SN em pediatria é de 2 a 7 novos casos por 100 mil em menores de 18 anos. Apesar de ser em grande parte idiopática nessa população, a SN tem como principal causa a doença de lesões mínimas. Essa glomerulopatia, que predomina na infância, é caracterizada pela ausência de hematuria e sinais de hipertensão, fatores observados no paciente, além de apresentar achado típico de hipercolesterolemia, o que corrobora com a hipótese. O paciente não apresentou sinais de infecção ou bacteremia, embora essas sejam causas preponderantes de mortalidade na SN, tanto pela perda de imunoglobulinas pela urina quanto pela disfunção de linfócitos T. A investigação com biópsia renal não é necessária para o início do tratamento e requer alguns critérios para ser realizada (elevação persistente de creatinina, hematuria macroscópica ou resistência a esteroides, fatores não observados no paciente). Como tratamento, foi prescrito Prednisolona via oral por 3-4 semanas. Se não tratada adequadamente, a SN pode levar à peritonite, sepse e pneumonia. O uso de corticosteroides orais é a terapia de primeira linha, com aproximadamente 85-90% dos pacientes atingindo remissão completa da proteinúria dentro de 4-6 semanas de tratamento.

## PE 173 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS ENTRE 0 E 9 ANOS

Anna Carolina Santos da Silveira<sup>1</sup>, Isadora Saurin Ritterbusch<sup>1</sup>, Vitória de Azevedo<sup>1</sup>, Júlia Dobler<sup>1</sup>, Andressa Pricila Portela<sup>1</sup>, Eloize Feline Guarnieri<sup>1</sup>, Davi Azevedo da Costa<sup>1</sup>, Neimah Maruf Ahmad Maruf Mahmud<sup>1</sup>, Adriana D Azevedo Panazzolo<sup>1</sup>, Ana Carolina da Costa Miranda<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - Canoas.

A cistite é uma das infecções mais frequentes do trato urinário (ITU) na infância, caracterizando-se pela inflamação da bexiga provocada pela presença de bactérias. Embora, em sua maioria, seja uma condição benigna, pode ocasionar grande desconforto e, caso não seja tratada de forma adequada, evoluir para complicações mais sérias. Essa condição afeta principalmente meninas, com uma incidência mais alta entre 1 e 4 anos de idade. Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos clínicos, métodos diagnósticos, terapias atuais e os desafios relacionados à cistite na infância. Descrever dados epidemiológicos de internação em crianças com cistite em crianças de 0 a 9 anos, no período de 2015 a 2023 no Brasil. Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Entre os anos de 2015 e 2023, é visto um total de 19.544 internações por cistite entre crianças de 0 a 9 anos no Brasil. Essas internações foram distribuídas entre as regiões do país, tendo prevalência na região Nordeste com 7.977 casos, logo após a região Sudeste com 4.339, e por seguinte região Sul com 2.461 casos, região Norte 2.431 casos e região centro-oeste com 2.336 casos. Nesses períodos foram registrados 674 casos em menores de 1 ano, 1.060 entre 1 a 4 anos e 697 entre 5 e 9 anos registrados na região Norte. No Nordeste, foram registrados 2.402 em menores de 1 ano, 3.420 entre 1 a 4 anos e 2.155 entre 5 e 9 anos no período de 2015 a 2023. Nesses períodos, foram registrados 1.915 em menores de 1 ano, 1.543 casos entre 1 a 4 anos e 881 entre 5 a 9 anos, na região Sudeste. Foram registrados 999 casos em menores de 1 ano, 901 internações de crianças de 1 a 4 anos e 561 casos entre 5 a 9 anos na região Sul. Na região Centro Oeste, foram registrados 883 casos em menores de 1 ano, 953 entre 1 a 4 anos e 500 entre 5 a 9 anos de idade. A análise epidemiológica proporciona insights cruciais para orientar políticas de saúde voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessas infecções. Em relação à faixa etária dos pacientes, crianças entre 1 a 4 anos foram as mais frequentemente hospitalizadas, totalizando 7.877 casos nessa faixa etária. Futuras pesquisas são necessárias para explorar novas abordagens terapêuticas e melhorar as diretrizes de tratamento para cistite em crianças.

## PE 174 - EVOLUÇÃO DE PIELONEFRITE PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA TERMINAL EM CRIANÇA: UM ALERTA PARA A PREVENÇÃO

Vitória Dal Forno Smola<sup>1</sup>, Maria Eduarda Hider Ferreira<sup>1</sup>, Helena Ancinello Nogueira<sup>1</sup>, Nathalya Karoline Silva de Moraes<sup>1</sup>, Pollyanna Albuquerque Spido<sup>1</sup>, Pyetra Machado Manera<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A infecção do trato urinário é uma causa comum de febre em crianças e, quando não tratada adequadamente, pode evoluir para pielonefrite e insuficiência renal crônica terminal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir complicações graves. Este relato descreve um caso em que a falta de diagnóstico precoce e acompanhamento especializado levou à deterioração significativa da função renal em uma criança de 8 anos. Paciente masculino, 8 anos, sem comorbidades, com histórico de enurese noturna secundária há um ano, agravada por estresse. Iniciou disúria em 11/04/2025, evoluindo com febre e dor lombar intensa no dia seguinte. Após tratamento domiciliar sem sucesso, procurou atendimento médico. Exames laboratoriais mostraram leucocitose, proteína C reativa elevada, creatinina aumentada (3,4 mg/dL) e piúria com proteinúria. Iniciado tratamento antimicrobiano e transferido para hospital pediátrico. Na admissão, estava em bom estado geral, com dor em flanco esquerdo e disúria persistente. A ultrassonografia renal revelou ureterohidronefrose bilateral e sinais de nefropatia crônica. Apesar da melhora infecciosa, os exames indicaram disfunção renal grave e hipertensão (170/120 mmHg). A nefrologia pediátrica confirmou progressão para doença renal crônica avançada, com necessidade futura de transplante renal. Este caso destaca a gravidade de uma ITU não tratada adequadamente, evidenciando a importância da vigilância clínica em crianças com sintomas urinários, especialmente com enurese secundária, que pode indicar disfunções urológicas. A falta de investigação precoce pode levar a infecções recorrentes e danos renais progressivos. O acompanhamento adequado, com exames de urina, urocultura e, quando necessário, exames de imagem, é essencial. Crianças com sintomas persistentes ou histórico de enurese devem ser acompanhadas de perto, com encaminhamento para nefrologia pediátrica. A educação familiar sobre sinais de alerta e a importância do seguimento médico também são fundamentais para prevenção e diagnóstico precoce. A prevenção de casos graves como o descrito exige uma abordagem clínica atenta, investigação precoce e seguimento adequado das ITUs em crianças. O reconhecimento precoce de sintomas urinários atípicos e a investigação de disfunções urológicas poderiam ter evitado a progressão para doença renal crônica terminal. A educação familiar e o acompanhamento médico são essenciais para prevenir desfechos graves em pacientes pediátricos.

## PE 175 - HIDRONEFROSE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO SOBRE DIAGNÓSTICO, MANEJO E SEGUIMENTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Tamara Marielle de Castro<sup>1</sup>, Alessandra González Zilli dos Santos<sup>1</sup>, Gabriela Caroline Gomes de Oliveira<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A hidronefrose é uma condição clínica relevante na pediatria, frequentemente associada a malformações congênitas do trato urinário. A dilatação do sistema coletor renal pode levar a complicações graves, como infecções do trato urinário (ITU) de repetição, hipertensão arterial e comprometimento da função renal. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para prevenir desfechos negativos e preservar a função renal. Este relato descreve um caso clínico de hidronefrose pediátrica, destacando a importância da abordagem diagnóstica integrada e terapêutica efetiva. Paciente masculino, 4 anos, com histórico de ITU aos 20 dias de vida, acompanhado de dilatação pielocalicial à direita, sem necessidade de intervenção cirúrgica na época. Em setembro de 2024, apresentou dor lombar, diminuição do volume urinário e novas ITUs de repetição, totalizando seis episódios. Foi internado para investigação, onde exames de imagem (tomografia e ecografia) evidenciaram dilatação importante do rim direito, com diâmetro anteroposterior da pelve renal de 52 mm, sugerindo estenose da JUP (junção uretero-piélica). O paciente apresentou elevação dos níveis pressóricos, iniciando tratamento com enalapril e anlodipino. Foi mantido em dieta hipossódica e recebeu antibioticoterapia profilática. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica, orientações para retorno ambulatorial e plano de realizar cintilografia DTPA solicitada pela equipe de nefrologia. **Discussão:** A hidronefrose em crianças pode ser assintomática ou manifestar-se com sintomas como dor abdominal, ITU de repetição e alterações na função renal. No presente caso, o diagnóstico foi confirmado por exames de imagem, que evidenciaram dilatação significativa do rim direito, sugerindo estenose da JUP. O manejo incluiu controle pressórico, antibioticoterapia profilática e encaminhamento para avaliação funcional do rim. A cintilografia DTPA é essencial para avaliar a função renal e determinar a necessidade de intervenção cirúrgica. O acompanhamento multidisciplinar é crucial para prevenir complicações a longo prazo, como insuficiência renal crônica. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da hidronefrose em pacientes pediátricos. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para prevenir complicações e garantir um desfecho clínico favorável. A realização de exames complementares, como a cintilografia DTPA, é fundamental para a tomada de decisões terapêuticas.

## PE 176 - HORMÔNIO RECOMBINANTE DO CRESCIMENTO: UMA ESTRATÉGIA PARA SUPERAR A BAIXA ESTATURA EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Cláudio Backes<sup>1</sup>, Ana Carolina Oliveira<sup>1</sup>, Ana Paula Michelin<sup>1</sup>, Gabriel Lawisch<sup>1</sup>, Gustavo Drews<sup>1</sup>, Gustavo Mazzochi<sup>1</sup>, Isadora Gimenes<sup>1</sup>, Julia Yung de Oliveira<sup>1</sup>, Manoela Weber<sup>1</sup>

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A doença renal crônica tem um manejo complexo e efeitos deletérios sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Frente a isso, o uso do hormônio de crescimento humano recombinante (rhGH) tem sido destaque para modificar essa condição. Analisar os dados disponíveis na literatura sobre a baixa estatura em crianças com DRC e o uso de hormônio de crescimento como tratamento. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores booleanos "children", "hormônio do crescimento", "doença renal crônica" e "baixa estatura". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que tratassem da baixa estatura em crianças com doença renal crônica e o uso de terapia hormonal. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas, antes de 2020, publicações tipo cartas, editoriais e estudos com baixa qualidade metodológica ou dados insuficientes. A baixa estatura é uma seqüela comum e significativa em crianças com DRC, a introdução do hormônio de crescimento recombinante como terapia tem mostrado eficácia em promover aumento da estatura nesses pacientes. Estudos mostram que a resposta ao tratamento com rhGH é modificada por diversos fatores como o grau do déficit de crescimento, idade ossea e estado puberal o no momento da adesão, tempo de terapia dialítica, idade e sexo do paciente. Mesmo que a resistência ao hormônio seja uma característica frequente nos estágios mais avançados da doença renal crônica, os estudos mostram que esse obstáculo pode ser superado com doses supra-fisiológicas que serão capazes de estimular a síntese de IGF-1 e promover o crescimento longitudinal. Os resultados dos estudos avaliados mostram que podem ser esperados crescimento de 2 a 4 cm/ano em comparação a crianças portadoras de DRC que não realizaram a terapia com rhGH. A variabilidade de crescimento nos diferentes estudos, reflete desigualdade socioeconômica, variações na disponibilidade de recursos e estratégias nutricionais. A baixa estatura em crianças com DRC vai além do comprometimento físico, afeta também a qualidade de vida dos pacientes, mesmo que os tratamentos convencionais não sejam garantia de crescimento adequado, o uso do rhGH mostrou-se uma estratégia promissora. A eficácia do tratamento, entretanto, depende de fatores individuais e socioeconômicos dos pacientes.

## PE 177 - OBSTRUÇÃO URINÁRIA COM REPERCUSSÃO RENAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Tamara Marielle de Castro<sup>1</sup>, Carolina Stedile Sixto<sup>1</sup>, Andreia Ribeiro da Silva<sup>1</sup>, Lionel Leitzke<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário de Canoas.

Infeções do trato urinário (ITU) em pediatria, quando associadas a malformações urológicas, podem evoluir com lesão renal irreversível. A detecção precoce é fundamental para prevenir complicações como hipertensão arterial e doença renal crônica. Paciente masculino, 8 anos, previamente hígido, iniciou disúria, seguida de dor lombar intensa e febre. Após atendimento inicial e uso de antibiótico empírico, foi transferido ao Hospital Universitário de Canoas. Na admissão, mantinha dor e disúria. Exames revelaram leucocitose, elevação de proteína C reativa, ureia e creatinina, bem como urina com leucocitúria, proteinúria e bacteriúria discreta. Realizou ecografia do aparelho urinário, que demonstrou rins aumentados, com parênquima reduzido e ureterohidronefrose bilateral, além de bexiga com espessamento parietal e contornos irregulares. Durante a internação, apresentou picos hipertensivos, tratados com anti-hipertensivos. A uretrocistografia miccional evidenciou alterações compatíveis com válvula de uretra posterior (VUP). Acompanhado pela nefrologia pediátrica, evoluiu com melhora clínica, estabilidade hemodinâmica e aceitação oral, sendo indicada transferência para unidade especializada com urologia pediátrica para realização de cistoscopia. A VUP é a principal causa de obstrução urinária em meninos e pode se manifestar tardiamente com ITU, dor lombar, disfunção vesical e lesão renal. A associação com enurese noturna secundária, presente no caso, sugere disfunção do trato urinário inferior. O atraso diagnóstico pode levar à progressão de doença renal crônica. A identificação precoce, exames de imagem e a atuação conjunta entre especialidades são essenciais para o prognóstico. Em crianças com ITU e sinais de comprometimento do trato urinário, a investigação de causas obstrutivas deve ser imediata. O reconhecimento da VUP e o encaminhamento precoce para abordagem cirúrgica por cistoscopia são determinantes na preservação da função renal e prevenção de complicações a longo prazo.

## PE 178 - PIELONEFRITE E CICATRIZ RENAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE COMPLICAÇÕES RENAIAS DE ITU EM CRIANÇAS

Ana Carolina Oliveira<sup>1</sup>, Ana Paula Michelin<sup>1</sup>, Cláudio César Backes<sup>1</sup>, Gabriel Lawisch<sup>1</sup>, Gustavo Drews<sup>1</sup>, Gustavo Mazzochi<sup>1</sup>, Isadora Gimenes<sup>1</sup>, Julia Yung de Oliveira<sup>1</sup>, Manoela Weber<sup>1</sup>, Nicole Meotti<sup>1</sup>

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções mais comuns na infância, visto que aproximadamente 4% das crianças de até 1 ano apresentam episódios (SHAIKH, K. J, 2020), ocorrendo mais especificamente em 1,7% dos meninos e 8,4% das meninas até os 7 anos de idade (HALL, M, 2023). Entre as complicações das ITUs, a pielonefrite destaca-se como uma das mais recorrentes, podendo causar cicatrizes renais. Analisar as complicações mais comuns da ITU em crianças, abordando suas complicações e manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento, com foco na pielonefrite e cicatriz renal. A metodologia utilizada para esta revisão incluiu a consulta às bases de dados PubMed e DECS, com os descritores booleanos "pyelonephritis", "renal scarring", "urinary tract infection", "children". Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2025 em inglês, que tratavam de aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da pielonefrite e cicatriz renal decorrentes de ITU em crianças. Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos e estudos de revisão sistemática, com relevância clínica. Foram excluídos artigos publicados antes de 2000, em outros idiomas, e tipos de publicações como cartas, editoriais, e estudos com baixa qualidade metodológica ou dados insuficientes. A revisão aborda estudos sobre a pielonefrite aguda, que pode resultar em cicatrizes renais, essas que podem levar a sequelas renais mais graves, como HAS e IR. Além das manifestações clínicas dessas complicações, é crucial estar atento ao diagnóstico. Um estudo recente relata que o diagnóstico das cicatrizes renais decorrentes de ITUs em crianças é frequentemente realizado por meio de exames com ácido dimercaptosuccínico (DMSA), que podem detectar essas cicatrizes em até 57% dos pacientes após a fase aguda (JÄÄSKELÄINEN, J, 2023). Em síntese, a revisão destaca manifestações clínicas e diagnóstico da pielonefrite e cicatriz renal em crianças, especialmente quando decorrentes de ITU. O tratamento eficaz envolve o uso de corticoesteróides como adjuvante a antibioticoterapia, para assim reduzir a formação de cicatrizes renais em crianças com pielonefrite.

## PE 179 - SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA TIPO I: UM RELATO DE CASO

Ana Luísa Balestrin Rossatto<sup>1</sup>, Laura Cancian Somavilla<sup>1</sup>, Addressa Gregianin Beckmann<sup>1</sup>, Gabriel Marchioro<sup>2</sup>, Isadora Fagundes Sartori<sup>2</sup>, Laura Zin<sup>2</sup>, Maria Eduarda Andres<sup>2</sup>, Letícia Taís Berres<sup>2</sup>, Laura Gasparin Scalco<sup>2</sup>, Evelyn Carvalho Rodrigues<sup>2</sup>

1. Hospital São Vicente de Paulo, 2. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A Síndrome Nefrótica Congênita (SNC) é uma doença genética recessiva, caracterizada por proteinúria maciça, edema, hipoalbuminemia, hipogamaglobulinemia, hipercoagulabilidade e hiperlipidemia, manifestando-se nos primeiros três meses de vida. A forma mais comum é nomeada Síndrome Nefrótica Tipo I ou Nefrose Congênita Finlandesa (SCF) e a evolução rápida para doença renal avançada exige terapia de substituição renal e infusão intravenosa de albumina. Paciente D.L.C., masculino, 2 meses e 16 dias, segundo filho de casal hígido e não consanguíneo, procedente de Panambi, RS, foi internado no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo em 04/02/2025 com edema periorbital e de extremidades, além de ascite, já diagnosticado previamente com SNC por pesquisa genética. Pré-natal sem intercorrências, nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, sem intercorrências. No primeiro mês, apresentou choro inconsolável, aumento do volume abdominal, diminuição da diurese e edema progressivo. Ao exame físico, destacavam-se edema facial, prega epicântica bilateral, ponte nasal rasa, nariz bulboso, orelhas simplificadas, lóbulos das orelhas aderidos, pescoço curto e 5º quirodáctilo curto bilateralmente. Abdômen distendido, ascite e edema testicular estavam presentes. Iniciou-se infusão diária de albumina e furosemida, com resposta parcial e evoluiu com desconforto respiratório grave, necessitando de intubação em UTI em 19/02/25. Foi iniciada diálise peritoneal, com boa resposta. A mutação do paciente, variante nonsense, é rara e parece condizer com o fenótipo e evolução típicos da SCF. As proteínas truncadas são expressas apenas nos rins e desencadeiam resposta imune mediada por anticorpos, reduzindo o risco de acometimento multissistêmico. O manejo inclui infusão de albumina para compensar a proteinúria, e terapia, incluindo dialítica, visando controlar edema e uremia, manter o estado nutricional e prevenir complicações. A nefrectomia é indicada para viabilizar o transplante renal, mas o prognóstico é reservado devido ao alto risco de rejeição do enxerto associado à mutação NPHS1. A SCF é uma condição rara e grave e exige diagnóstico precoce e manejo intensivo. A nefrectomia e o transplante renal são essenciais, mas com alto risco de rejeição. O acompanhamento multidisciplinar é crucial para controlar complicações e melhorar a qualidade de vida, reforçando a necessidade de tratamentos individualizados na SNC.

## PE 180 - A IMPORTÂNCIA DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO NO MANEJO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Geórgia Osório<sup>1</sup>, Giulia Brancher<sup>2</sup>, Alice Manganeli<sup>1</sup>, Carolina Fagundes Dias Fonseca<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii* que pode levar a manifestações oftalmológicas, neurológicas e sistêmicas no recém-nascido. O teste do reflexo vermelho ("teste do olhinho") é uma triagem imprescindível para detectar precocemente alterações oculares. Apresentamos o caso de um recém-nascido com suspeita de toxoplasmose congênita, evidenciada por alteração no teste do olhinho, ressaltando a importância dos testes de triagem neonatais no diagnóstico precoce e do manejo adequado a fim de minimizar sequelas. RN masculino, 87 horas de vida, IG 39+3, nascido de parto cesáreo por situação fetal não tranquilizadora. A mãe, tipo sanguíneo A+, G2C1A1, com diagnóstico de toxoplasmose gestacional diagnosticada no 1º trimestre de gestação, em uso de Espiramicina desde então. As demais sorologias no pré-natal foram não reagentes (NR). No nascimento, RN apresentou hipotonia, cianose, ausência de choro e frequência cardíaca inferior a 100 bpm, necessitando de reanimação com pressão positiva. APGAR 2/9, peso 3.515 g, comprimento 48 cm, perímetro cefálico 36 cm, adequado para a idade gestacional. Testes do coraçãozinho e linguinha normais, teste do olhinho alterado, apresentando opacidade bilateralmente. Ultrassom transfontanelar e exames laboratoriais - hemograma, transaminases normais e IgM para toxoplasmose NR, com IgG reagente (75 UI/mL). Ao exame físico não foi encontrada nenhuma outra alteração significativa. Até a redação, paciente encontra-se internado em maternidade aguardando avaliação da oftalmologia e demais exames complementares. O teste do olhinho foi de extrema importância para o diagnóstico precoce da infecção, tendo em vista ter sido a única alteração em exame físico, a qual desencadeou as investigações diagnósticas adicionais e norteará o tratamento subsequente. Diante da variedade de possíveis alterações oftalmológicas e da característica de alta sensibilidade e baixa especificidade do exame de triagem, a avaliação oftalmológica do recém-nascido é essencial para caracterização das alterações oftalmológicas e acompanhamento do desfecho clínico após iniciado tratamento. Portanto, a não realização do teste do olhinho ainda na maternidade pode resultar em diagnósticos tardios e aumento de morbimortalidade nas patologias neonatais congênitas. Garantir a detecção precoce, como neste caso, não é apenas uma recomendação, mas um compromisso do Pediatra com a saúde ocular infantil e a qualidade de vida futura desses indivíduos.