

PE 231 - A EFICÁCIA DE ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM MEDULOBLASTOMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Viana Saito Becker¹, Paola Polis Vargas¹, Ana Luiza Silva Santos¹, Nicole Azevedo da Silva Alves¹, Rafaela Spartani Dias Passos Galote¹, Beatriz Matieli Reina de Moura¹, Juliana Soares da Cruz¹, Rebeca Rosa Lima Machado², Nathália Melo de Jesus¹, Pietra Scortegagna Martins¹

1. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2. Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

O meduloblastoma é o tumor maligno cerebral mais comum na infância. Exige abordagens terapêuticas eficazes e menos agressivas, considerando a toxicidade e o comprometimento neurocognitivo. Avaliar a eficácia de abordagens terapêuticas em crianças com meduloblastoma, visando a melhor qualidade de vida dos pacientes. Revisão Sistemática pelo método PRISMA, busca nas plataformas PubMed, BVS, Scopus e Cochrane Library, e análise da eficácia de abordagens terapêuticas em crianças com meduloblastoma. Consulta com descritores (*Medulloblastoma AND child AND children AND pediatric AND (therapeutic approach) AND treatment AND therapy*), publicação de 2020 a 2025, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e meta-análises, e excluindo revisões sistemáticas. Resultado de 17 publicações encontradas, elegendo 8 em primeira análise, das quais 5 compuseram a revisão. Estudo (2023) com nanopartículas de PLA-HPG administradas no líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou alta eficácia na regressão tumoral e prevenção da disseminação leptomeningea. Ensaio clínico de fase I (2021) apontou que doses repetidas de células CAR T em HER2 implicam ativação imune, presença de citocinas inflamatórias no LCR e alterações em exames de imagem denotando inflamação local aguda. Estudo de 2021 inferiu que radioterapias estereotáxicas (RXS e RTSF) têm alta eficácia e especificidade, bom desempenho em terapias de resgate e recidivas e reduzem efeitos colaterais. A terapia metronômica (MEMMAT), em casos com complicações, inibe o crescimento tumoral com toxicidade controlável, e, combinada à RXS, tem resposta completa com boa tolerabilidade. Estudo de fase II (2019), com 9 casos iniciais, usou topotecano combinado à temozolomida e teve taxa total de resposta entre 20% e 30%, com eficácia na redução tumoral e baixa toxicidade. Outro estudo (2021) avaliou 355 crianças com meduloblastoma e mostrou que a radioterapia cranioespinal de dose reduzida (LDCSI) preserva mais a cognição em crianças menores, e mantém a função cognitiva nas maiores, sem prejuízo ao uso de volumes menores de reforço. As abordagens terapêuticas em meduloblastoma infantil, incluindo PLA-HPG, CAR T em HER2, MEMMAT, RXS, RTSF, MEMMAT combinada a RXS, e a associação de topotecano com temozolomida, demonstraram bons resultados em controle tumoral, com perfis de toxicidade toleráveis. Já a estratégia de LDCSI busca preservar a cognição, reforçando a necessidade de terapias mais direcionadas e com redução de efeitos adversos.

PE 232 - ABSCESSO CEREBRAL COM DESFRONTALIZAÇÃO DEVIDO A SINUSITE COMPLICADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Maria Clara Mendes Ligorio¹, Bruna Moreira Couto Flor¹, Karla Luiza Bonfanti Gheller¹, Fernanda Saraiva Loy¹, Deborah Santana Reis¹, Alessandra Mascarenhas¹, Juliana Simon¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: Abscesso cerebral (AB) é uma infecção do sistema nervoso central envolvendo o parênquima cerebral, condição rara na população pediátrica. Em grande parte dos casos os patógenos chegam ao cérebro por uma infecção em local contíguo, como ouvido médio, mastoide e seios paranasais. A localização do abscesso depende da origem da infecção primária sendo o local mais frequente o lobo frontal, secundário a sinusite frontal ou etmoidal. A desfronatalização é uma manifestação neurológica caracterizada por comportamento desinibido, agressividade e descontrole, causado por alterações nos lobos frontal e temporal. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, previamente hígido, em tratamento ambulatorial para sinusite com amoxicilina e clavulanato há cerca de 14 dias, evoluiu com cefaleia intensa, claudicação e convulsão de difícil controle. Realizada Ressonância Magnética de Crânio que evidenciou abscesso frontotemporal e edema cerebral. Internou em enfermaria para realização de corticoterapia (dexametasona) e antibioticoterapia endovenosa (cefalosporina, metronidazol e vancomicina). Durante a internação paciente apresentou episódios de agressividade intensa, verbal e física, sem história de comportamento similar prévio ao quadro atual, o que a equipe psiquiátrica diagnosticou como comportamento gerado por desfronatalização, devido à localização de abscesso cerebral. Ao longo do tratamento apresentou recuperação total da infecção e melhora progressiva, porém parcial, das alterações comportamentais. A sinusite é uma das doenças mais comuns da população pediátrica, capaz de desencadear complicações graves, como o abscesso cerebral do caso acima. Sendo então, destacada a importância do tratamento e acompanhamento adequado dessa patologia, para que, complicações possam ser identificadas e tratadas precocemente e desfechos nocivos e possivelmente fatais possam ser evitados. **Conclusão:** O AB é uma condição rara na população pediátrica que apresenta alta morbimortalidade, sendo necessário atenção redobrada dos profissionais de saúde.

PE 233 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS E A OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2021 A 2023

Muriel Terra Pizzutti dos Santos¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Os transtornos do neurodesenvolvimento em crianças representam um desafio crescente na pediatria e exigem uma rede de atenção especializada para garantir diagnóstico precoce e intervenções adequadas. Avaliar a associação entre as taxas de internação por transtornos do neurodesenvolvimento em crianças de 0 a 12 anos e a oferta de serviços especializados de saúde mental no Brasil de 2021 a 2023. Estudo ecológico baseado em dados secundários de domínio público, envolvendo crianças de 0 a 12 anos com diagnósticos compatíveis com transtornos do neurodesenvolvimento (CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição, F80 a F89). As taxas de internação hospitalar foram obtidas por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), considerando o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Como indicador de oferta de serviços, utilizou-se a densidade de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) por 100 mil habitantes e o número de médicos psiquiatras infantis cadastrados, extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no ano de 2023. A população pediátrica estimada foi obtida a partir de projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao ano de 2022. Realizou-se análise descritiva e correlação entre as variáveis. Estados com menos de 0,2 CAPSij por 100 mil habitantes apresentaram taxas de internação por transtornos do neurodesenvolvimento até três vezes maiores (45/100 mil crianças) em comparação àqueles com maior cobertura (15/100 mil). Também foi observada uma correlação negativa moderada ($r = -0,56$) entre a densidade de psiquiatras infantis e as taxas de internação, indicando que a maior presença de especialistas pode estar associada à menor necessidade de hospitalizações. A análise sugere que a baixa cobertura de serviços especializados em saúde mental infantil contribui para a sobrecarga hospitalar e possível atraso no cuidado precoce. A desigualdade na distribuição de serviços de saúde mental infantil pode estar associada ao aumento da hospitalização de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Os achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à expansão e descentralização da rede de atenção psicossocial para o público infantojuvenil.

PE 234 - AVANÇOS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: NEUROESTIMULAÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA

Ana Júlia Schiavon Zanin¹, Cristina Bernardi², Laura Carolina Nardi Motta², Letícia Taís Berres¹, Isadora Corrêa Lauxen², Mariana Inez Antoniazzi¹, Clara Pittol Milani¹, Eduarda Perin de Rocco¹, Camila Variani², Roges Guidini Dias¹

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crônica bastante comum na infância e adolescência, caracterizada por descargas elétricas anormais no cérebro que originam crises recorrentes. Embora muitos pacientes respondam aos fármacos antiepilépticos, cerca de 30% desenvolvem epilepsia refratária, comprometendo significativamente a qualidade de vida, o desenvolvimento e a autonomia. Assim, a neuroestimulação minimamente invasiva tem se destacado como uma alternativa promissora. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre os avanços no tratamento da epilepsia em crianças e adolescentes por meio dessa abordagem. **Método:** Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando como critério exclusivo a seleção de ensaios clínicos randomizados, com a exclusão de revisões narrativas, meta-análises, revisões sistemáticas, editoriais e relatos de caso. **Resultados:** Dos 51 estudos inicialmente identificados, 6 atenderam aos critérios de inclusão – considerando o tipo de estudo, idade máxima de 18 anos e publicações em português, inglês ou espanhol – com a seleção realizada por dois revisores independentes e a extração e avaliação dos dados conduzidas por uma equipe de oito acadêmicos. A Estimulação do Nervo Vago (VNS) reduziu as crises convulsivas em cerca de 60% dos participantes, demonstrando boa tolerabilidade. De forma similar, a Estimulação Transcutânea do Nervo Vago (ta-VNS) apresentou eficácia significativa sem impactar a qualidade de vida. A Estimulação Cerebral Profunda (DBS) associou-se à diminuição das crises em até 55%, sobretudo em centros especializados, enquanto a Estimulação Responsiva ao foco convulsivo (RNS) reduziu as crises em mais de 50% dos casos. Dados eletrocorticográficos (ECoG) obtidos por RNS indicaram que Clobazam e Levetiracetam tiveram taxas de resposta superiores às da Lacosamida e Pregabalina, reforçando a eficácia de VNS e DBS no manejo da epilepsia refratária. **Conclusão:** A epilepsia refratária em crianças e adolescentes impõe sérios prejuízos ao desenvolvimento e à qualidade de vida. A neuroestimulação minimamente invasiva (VNS, ta-VNS, DBS e RNS) reduziu significativamente as crises, embora persistam desafios como a variabilidade dos resultados e a falta de evidências em longo prazo. Novas pesquisas são essenciais para otimizar protocolos e aprimorar o tratamento.

PE 235 - CRISE MIASTÊNICA ASSOCIADA A INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO: RELATO DE CASO

Leticia Correa Tijiboy¹, Jefferson Pedro Piva¹, Sandra Helena Machado¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de anticorpos contra o receptor de acetilcolina na junção neuromuscular, manifestando-se por fraqueza muscular progressiva. Embora rara em crianças, pode se manifestar de formas desafiadoras. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 9 anos, evolui em um ano com dificuldades progressivas na fala, deglutição, dificuldades na escrita e fraqueza periférica. No final de 2024, com piora significativa da disfagia, aumento da secreção salivar e densidade da saliva, culminando com perda ponderal de 22 kg. É internada por cianose oral e dispneia, piorando com hipoxemia e redução do drive ventilatório, evoluiu para uma parada cardiorrespiratória, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Vem transferida para a UTI pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para investigação de doença neuromuscular. Realizada eletroneuromiografia, com disfunção na placa mioneural, compatível com diagnóstico de crise miastênica. Iniciou-se tratamento com imunoglobulina. Investigado análise de ácidos orgânicos, que revelou um aumento nos níveis de ácido 3-hidroxi-butírico, composto encontrado em agrotóxicos, como o piretroide. O irmão foi investigado, negativo para intoxicação. Paciente com melhora progressiva da força periférica e do padrão respiratório, sendo extubada. Os resultados dos anticorpos confirmaram a presença de anti-receptor de acetilcolina, confirmando o diagnóstico de MG. **Discussão:** Este caso ilustra a complexidade da miastenia gravis juvenil, com uma apresentação atípica e um curso clínico grave, evoluindo com boa resposta ao tratamento. Durante acompanhamento, havia dúvida diagnóstica quanto à possibilidade de a paciente estar sofrendo de crise miastênica associada à intoxicação por agrotóxicos. Embora os sintomas de fraqueza muscular e dificuldades respiratórias pudessem ser compatíveis com intoxicação, a evolução clínica e a presença do anticorpo anti-receptor de acetilcolina corroboraram o diagnóstico de MG. Este caso levanta questões sobre a possível interação entre a exposição a agrotóxicos e doenças autoimunes, embora o diagnóstico de miastenia gravis tenha sido estabelecido com base nos anticorpos específicos. **Conclusão:** A miastenia gravis juvenil deve ser considerada em pacientes com fraqueza muscular progressiva, mesmo com apresentação clínica atípica. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para melhorar o prognóstico, especialmente em casos graves como o desta paciente.

PE 236 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO II: RELATO DE CASO

Daiany Hansen Susin¹, Nicoly Camilo Varela¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: As malformações de Chiari correspondem à uma condição neurológica caracterizada pela herniação das tonsilas do cerebelo através do forame magno, invadindo o canal espinhal. São classificadas nos seus tipos I a IV. Este relato de caso, versará sobretudo a malformação de Chiari tipo II, uma condição congênita sendo frequentemente diagnosticada na infância ou no nascimento. Além do deslocamento do tecido cerebelar, no tipo II também envolve a herniação do tronco encefálico através do forame magno. Estas complicações podem ter impacto significativo na qualidade de vida. **Relato de caso:** Paciente feminina, 20 anos, submetida a ultrassonografia obstétrica morfológica com 21 semanas e 6 dias de gestação, que detectou biometria fetal compatível, polidramnia, raquisquise, plexos coróides anormais e hidronefrose fetal bilateral. Com 26 semanas, foi realizada cirurgia intrauterina emergencial para correção de mielomeningocele. Após a cirurgia, o ecodopplercardiograma fetal mostrou crescimento anatomicamente normal, boa evolução pós-operatória e regressão do Chiari II. O parto cirúrgico ocorreu com 36 semanas. O recém-nascido apresentou quadro clínico satisfatório e recebeu alta com diagnóstico de RNPT AIG, Chiari II e alterações renais. Foi recomendado seguimento contínuo com CIPE e acompanhamento pediátrico regular. A correção intrauterina da mielomeningocele apresentou impactos positivos no prognóstico do paciente, com regressão do Chiari II, leve presença de ventriculomegalia e redução da necessidade de procedimentos neurocirúrgicos pós-natais. Entretanto, desafios persistem, incluindo riscos maternos e fetais, como ruptura de membranas e parto prematuro. Além disso, complicações como disfunções urinárias e ortopédicas, déficits motores e dilatação pielocalicinal são comuns. Portanto, é fundamental associar aos cuidados pós-cirúrgicos um acompanhamento interdisciplinar com pediatras, neurologistas, urologistas, ortopedistas e fisioterapeutas para prevenir mais complicações e promover o desenvolvimento adequado do paciente. **Conclusão:** Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado em casos de mielomeningocele e Chiari II durante a gestação, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo desses casos complexos.

PE 237 - DOENÇA ASSOCIADA AO ANTICORPO DA GLICOPROTEÍNA DE OLIGODENDRÓCITOS DA MIELINA (MOGAD) COM ENCEFALOPATIA AGUDA DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Samantha de Moura¹, Ana Paula Semmelmann Pereira Lima², Luiza da Silva Berner², Josemar Marchezan¹, Iloite Maria Scheibel¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A doença associada à glicoproteína da mielina oligodendrocítica (MOGAD) é uma doença autoimune desmielinizante do sistema nervoso central, podendo afetar nervos ópticos, medula espinhal e cérebro. É caracterizada pela presença de anticorpos anti-MOG que atacam a mielina resultando em déficits neurológicos progressivos. Menina, 6 anos, previamente saudável, iniciou com cefaleia e evoluiu no vigésimo dia com crise epiléptica clônica bilateral. Inicialmente por líquido com aumento de celularidade (20 células) e tomografia computadorizada (TC) de crânio com área hipodensa na região insular direita, sem sinais de efeito de massa, foi tratada como meningite na cidade de origem. Manteve alterações do nível de consciência e febre. Internada no HCPA, com quadro de chegada apresentando sonolência, irritabilidade, rigidez de nuca, febre 39°C e Glasgow 13/15. O diagnóstico inicial foi meningoencefalite infecciosa. A Ressonância magnética (RMN) mostrou alterações sugestivas de encefalite aguda disseminada (ADEM). Iniciou-se pulsoterapia, com melhora somente parcial, partindo para o tratamento com plasmaférese, realizando 5 sessões. A evolução clínica foi positiva, com melhora gradual do quadro neurológico. Foi identificado presença de anticorpo anti-MOG, caracterizando MOGAD (Doença Associada ao Anticorpo Anti-MOG). A paciente recebe alta hospitalar após 25 dias de internação e segue acompanhamento ambulatorial sem sequelas motoras, mas mantendo alteração de comportamento. A encefalite associada a MOG pode se apresentar de várias formas, incluindo encefalite cortical cerebral, encefalite límbica e encefalite disseminada aguda. Os sintomas comuns incluem cefaleia, convulsões, encefalopatia e déficits neurológicos focais. O diagnóstico de MOGAD é baseado na detecção de anticorpos MOG. O tratamento geralmente envolve imunoterapia, como corticosteroides, plasmaférese e imunoglobulina intravenosa, que têm mostrado eficácia na melhora dos sintomas. Este relato de caso visa discutir os desafios no diagnóstico de encefalopatia relacionada a MOGAD, em uma criança com sintomas não clássicos, e a importância da terapêutica com plasmaférese quando a terapêutica com imunossuppressores falha.

PE 238 - DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE EPILEPSIA DO LOBO PARIETAL: UM RELATO DE CASO

Joice Almeida de Borba¹, Raquel Simão Dias¹, Julia Larrondo Nazário¹, Eduarda Sassett Semtchuk¹, Ellen Vitória Neuhaus¹, Vitória Viviane Ciceri Buffon¹, Kyliana Gerhardt Sevald¹, Felipe Somavila¹, Eduarda Taffarel Justo¹, Eduardo Antônio Rhoden de Araújo¹

1. Universidade Feevale.

A dor abdominal crônica é um sintoma comum na prática médica, podendo estar presente em diversas doenças e síndromes, em todas as faixas etárias. Entretanto, pode estar associada a doenças de alta morbidade, como a epilepsia, que se não forem contempladas na abordagem e no diagnóstico diferencial, podem acarretar falha no tratamento e persistência dos sintomas. A paciente iniciou, aos 5 anos de idade, com dor abdominal em salvas, inclusive durante o sono, causando despertares devido à dor, de localização epigástrica. Teve perda progressiva de peso, em torno de 10kg em 18 meses, devido à anorexia adquirida após associar a dor com o estado prandial. Diversas hipóteses diagnósticas foram consideradas na abordagem pediátrica do caso, incluindo doença do refluxo, hepatopatias, doenças tireoideas, tuberculose, HIV, fibrose cística, doenças autoimunes, urolitíase, sendo toda a investigação normal. Apresentava exame físico-neurológico normal e bom desempenho escolar. Foi solicitada avaliação neuropediátrica 6 meses após as investigações clínicas. O eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília mostrou ondas agudas na topografia parietal esquerda, enquanto a tomografia computadorizada de encéfalo foi normal, confirmando, o diagnóstico de epilepsia focal do lobo parietal com sintomas sensoriais. Iniciado o uso de carbamazepina com excelente resposta clínica, havendo desaparecimento da dor, recuperação do apetite e ganho progressivo de peso. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomática. Os achados do EEG foram correlacionados com o quadro clínico, caracterizando a paciente com dor abdominal isolada, sem sintomas neurovegetativos ou autonômicos. Contudo, a demora no diagnóstico evidencia que a ênfase excessiva em hipóteses menos prováveis contribuiu para postergar a investigação de possibilidades mais compatíveis com o quadro clínico, como a epilepsia focal do lobo parietal. Conforme a classificação vigente das crises epiléticas determinada pela *International League Against Epilepsy* (ILAE), a epilepsia foi de início focal, sem perturbação da consciência, de início não motor e sensorial. Epilepsias focais do lobo parietal, apesar de ser rara dentro do conjunto das epilepsias, a investigação diferencial é justificada pela característica inespecífica da dor abdominal crônica. Portanto, em quadros de dor abdominal, especialmente em crianças, a epilepsia deve ser considerada no diagnóstico diferencial.

PE 239 - ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

Bárbara Gabrielle Barbosa de Lara¹, Bruna Rossetto¹, Mikaelly Karen Zaquel¹, Gabrielle Bortolon¹, Talita Benato Valente¹, Stéphanie Caminha Bedin¹, Fernanda Reetz de Paiva¹

1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) é uma doença inflamatória, autoimune e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), geralmente precedida por infecção viral/bacteriana ou, mais raramente, associada à vacinação. A incidência é de 0,2 a 0,5 casos por 100.000 crianças, e o diagnóstico é clínico, auxiliado pela ressonância magnética (RM) do encéfalo, que identifica lesões características. Paciente do sexo feminino, 1 ano e 9 meses, previamente saudável, admitida na emergência com febre, coriza, irritabilidade e dificuldade para deambular há seis dias. No histórico, recebeu a segunda dose da vacina contra influenza e, no dia seguinte, apresentou febre de 38,4 °C por dois dias. No terceiro dia, surgiram dificuldade para andar, irritabilidade, constipação e redução da diurese. Ao exame, apresentava agitação psicomotora, choro, reflexos preservados e perda de força nos membros inferiores não ascendente. Tomografia de crânio e líquor sem alterações. A RM com contraste revelou lesões desmielinizantes na região posterior do SNC, compatíveis com ADEM. Internada na UTI Pediátrica, iniciou pulsoterapia com corticoides e aciclovir, suspensão após PCR no líquor negativo para Herpes, CMV e EBV. Após 3 dias de pulsoterapia, a paciente apresentou progressos clínicos importantes: melhora da irritabilidade, agitação psicomotora e melhora parcial da marcha. A criança recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial, mantendo dose de manutenção de prednisolona por cinco semanas, com remissão completa dos sintomas. A ADEM é a principal doença desmielinizante da infância e pode se manifestar com pródromos inespecíficos seguidos de sintomas neurológicos entre o 4º e o 13º dia. O quadro pode incluir encefalopatia, déficits motores focais/multifocais e envolvimento de nervos cranianos. Nesse sentido, este caso clínico evidencia a importância de ADEM entrar em diagnóstico diferencial de alterações neurológicas focais ou multifocais em pacientes pediátricos. Já que o diagnóstico e tratamento rápido são essenciais para minimizar sequelas e favorecer a recuperação, embora alguns pacientes possam apresentar recorrências ou déficits neurológicos.

PE 240 - EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE 2020 A 2024 NO BRASIL COM ÊNFASE NA REGIÃO SUL

Anna Carolina Santos da Silveira¹, Cristiano do Amaral De Leon¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Andressa Pricila Portela¹, Isadora Saurin Ritterbusch¹, Júlia Dobler¹, Vitória de Azevedo¹, Vittória Mascarello¹, Laura Carolina Nardi Motta¹, Júlia Ouriques Bersch¹

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

A epilepsia na infância é um distúrbio neurológico caracterizado por crises epiléticas recorrentes, resultantes de descargas elétricas anormais no cérebro que podem impactar o desenvolvimento neurocognitivo e a qualidade de vida da criança. Suas causas variam desde fatores genéticos até lesões adquiridas, como infecções e malformações cerebrais. Analisar a incidência de internações por epilepsia e comportamentais em crianças de 0 a 14 anos, no sexo feminino e masculino, no período de 2020 a 2024 no Brasil com enfoque na região Sul. Estudo epidemiológico quantitativo obtido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Em 2020, houve um total de 10.175 internações por epilepsia entre meninos, sendo 2.128 no Sul, o que representa 20,91% do total. Entre as meninas, foram 8.889 internações, das quais 1.755 ocorreram no Sul, representando 19,74%. No ano de 2021, registraram-se 11.924 internações em meninos, com 2.136 ocorrendo no Sul (17,91%). Entre as meninas, foram 9.648 internações, sendo 1.854 no Sul, o que equivale a 19,22%. Em 2022, o número de internações entre meninos foi de 13.148, com 2.564 ocorrendo no Sul, representando 19,50%. Entre as meninas, houve 10.600 internações, sendo 2.071 no Sul (19,54%). No ano de 2023, foram 12.734 internações entre meninos, das quais 2.375 ocorreram no Sul (18,65%). Entre as meninas, foram 10.204 internações, com 2.043 no Sul, correspondendo a 20,02%. Por fim, em 2024, o total de internações entre meninos foi de 13.035, sendo 2.400 no Sul (18,41%). Entre as meninas, foram registradas 10.859 internações, das quais 2.054 ocorreram no Sul, representando 18,92%. O estudo revelou que 2024 foi o ano com o maior número de internações por epilepsia no Brasil, totalizando 23.894 casos. No entanto, a maior incidência de internações no Rio Grande do Sul ocorreu em 2022, com 4.635 casos. Além disso, ao analisar o período de 2020 a 2024, observou-se que o sexo masculino apresentou um maior número de internações por epilepsia, somando 58.016 casos, em comparação com 46.200 casos no sexo feminino. Esses achados ressaltam a importância do monitoramento contínuo da epilepsia infantil e do desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento adequadas.

PE 241 - EPILEPSIA GRAVE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BAINBRIDGE-ROPER'S (MUTAÇÃO NO GENE ASXL3): RELATO DE CASO

Leticia Correa Tijiboy¹, William Alves Martins²

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 2. Hospital São Lucas da PUCRS.

A Síndrome de Bainbridge-Ropers (SBR) é uma condição genética rara causada por mutações no gene ASXL3, caracterizada por atraso neuropsicomotor grave, hipotonia, deficiência intelectual e, em alguns casos, epilepsia de difícil controle. Relatos de epilepsia associada à SBR são limitados, o que torna essencial a documentação de casos clínicos para ampliar a compreensão sobre o manejo terapêutico. Paciente do sexo feminino, 9 anos, diagnosticada com SBR por mutação em ASXL3, iniciou crises epiléticas no segundo dia de vida, com crises focais (versão ocular e cervical). Iniciou tratamento com fenobarbital no primeiro mês. Evoluiu com hipotonia e crises frequentes desencadeadas por traumas cranianos, necessitando de internações por crises tônico-clônicas recorrentes. Teve resposta parcial à carbamazepina, porém apresentou estado de mal epilético com ácido valproico. Há nove anos, utiliza oxcarbazepina com controle parcial das crises, agora desencadeadas por TCE ou infecções não febris. Apresenta atraso psicomotor severo, hipotonia, ataxia, ausência de fala e comportamentos estereotipados. Ressonância magnética cerebral evidenciou atrofia cerebelar e vídeo-eletroencefalograma mostrou paroxismos temporais posteriores esquerdos. Histórico com múltiplos fármacos anti-crise (FAEs): fenobarbital, carbamazepina, valproato, lamotrigina, topiramato, levetiracetam e lacosamida, com efeitos adversos ou ineficácia. Também usou antipsicóticos (risperidona, aripiprazol, quetiapina), que agravaram sintomas. Atualmente, faz uso de canabidiol, oxcarbazepina, ácido valproico, clobazam, metilfenidato, clorpromazina e clonidina. Dada a natureza refratária das crises e a complexidade clínica da paciente, foi proposta a estimulação do nervo vago (VNS) como estratégia terapêutica. A epilepsia na SBR é frequentemente refratária e associada a múltiplas comorbidades neuropsiquiátricas. A resposta limitada a diversos FAEs e os efeitos colaterais graves impõem desafios terapêuticos. A identificação de gatilhos específicos, como traumas e infecções, permite intervenções preventivas. O uso de VNS surge como alternativa promissora em casos refratários. Este caso ilustra a complexidade do manejo da epilepsia em pacientes com SBR, exigindo abordagem individualizada, multiprofissional e estratégias terapêuticas além dos FAEs convencionais para melhora da qualidade de vida.

PE 242 - EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO À MENINGITE BACTERIANA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*: RELATO DE CASO

Ines Alexandre¹, Francisco Godoy Costa¹, Felipe Santos Braga¹, Alice Santos¹, Ana Luiza Betoni¹, Monica Scattolin¹

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

O empiema subdural é uma complicação neurológica rara e potencialmente grave da meningite bacteriana. Este relato descreve o caso de um paciente pediátrico de 10 anos, sexo masculino, previamente hígido, que apresentou sintomas clássicos de meningite, como febre, cefaleia intensa, fotofobia e rigidez de nuca, evoluindo com sinais neurológicos focais e rebaixamento do nível de consciência. A análise do líquido identificou *Streptococcus pyogenes* como agente etiológico, uma causa incomum de meningite bacteriana, especialmente em crianças. Após início da antibioticoterapia, o paciente desenvolveu empiema subdural extenso, confirmado por tomografia computadorizada, exigindo drenagem neurocirúrgica imediata. O paciente foi extubado no dia seguinte ao procedimento cirúrgico, mantendo-se sem desconforto respiratório ou queda do nível de consciência. A infecção por *Streptococcus pyogenes* constitui etiologia pouco frequente de meningite, ocorrendo em 0,2% dos casos da doença em crianças e atualmente tem contribuído no aumento da letalidade por sepsis no mundo. Esta bactéria comumente coloniza a orofaringe em indivíduos assintomáticos, contudo não costuma invadir diretamente o Sistema Nervoso Central, nesses casos a meningite geralmente ocorre associada a outros sítios infecciosos. A intervenção precoce permitiu evolução clínica favorável, com recuperação neurológica adequada. Este caso ressalta a importância do diagnóstico rápido, da vigilância clínica contínua e do manejo adequado em quadros de meningite com deterioração neurológica, especialmente frente a agentes atípicos como o *Streptococcus pyogenes*, cuja infecção pode levar a desfechos graves se não tratada rapidamente.

PE 243 - EVOLUÇÃO TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DE DEZ ANOS

Tamara Batista Thomaz de Aquino¹, Francine Bester Damian¹, Claiane Vitória Teza¹, Carolina Moronte Sturmer¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

As malformações congênitas do sistema nervoso (SN) são causa relevante de mortalidade infantil, resultantes de alterações estruturais ou funcionais por fatores infecciosos, genéticos ou ambientais. Analisar a prevalência das malformações congênitas do SN no Rio Grande do Sul (RS), identificando sua evolução temporal, distribuição regional e possíveis fatores associados. Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados da plataforma IVIS, acessada em abril de 2025. Analisaram-se malformações congênitas do SN registradas no RS em 2013, 2020 e 2023. Foram extraídos os dados de nascidos vivos e casos registrados. As variáveis analisadas incluíram o número absoluto, a taxa de prevalência por 10.000 nascidos vivos e a distribuição regional em 2023. Entre os anos de 2013, 2020 e 2023, o RS notificou, respectivamente, 121, 87 e 117 casos de malformações congênitas do SN, conforme os códigos Q00 a Q07 da CID-10. No mesmo período, o número de nascidos vivos foi de 107.404 em 2013, 120.974 em 2020 e 130.742 em 2023. Com base nesses dados, observa-se que a taxa de prevalência por 10.000 nascidos vivos foi de 11,26 em 2013, 7,20 em 2020 e 8,95 em 2023. Esses números revelam uma queda significativa, seguida por um discreto aumento em 2023. No que diz respeito à distribuição regional em 2023, a maior concentração ocorreu na região Metropolitana, que registrou 56 casos — equivalente a aproximadamente 47,9% do total. Em seguida, destaca-se a região da Serra, com 13 casos (11,1%), a região Sul, com 12 (10,3%), os Vales, com 11 (9,4%), a região Missioneira, com 9 (7,7%), e as regiões Norte e Centro-Oeste, ambas com 8 casos cada (6,8%). Em relação à distribuição temporal, nota-se uma variação mensal irregular nos anos analisados, sem evidência de um padrão sazonal definido. Em 2013, os meses com maior número de casos foram janeiro e julho, ambos com 15 registros. Já em 2023, janeiro também se destacou com 15 casos, seguido por junho, julho e agosto, que apresentaram 11 casos cada. Os dados analisados sugerem que o maior número absoluto de casos pode estar relacionado a fatores como a densidade populacional, o acesso aos serviços de diagnóstico, além de determinantes ambientais e socioeconômicos. Apesar da redução da taxa, o aumento registrado em 2023 aponta para a importância de manter estratégias contínuas de vigilância e intervenção. Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de atenção pré-natal de forma equitativa em todo o RS.

PE 244 - EXTERIORIZAÇÃO DISTAL DE DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM LACTENTE COM MENINGITE NEONATAL - RELATO DE CASO

Tamara Marielle de Castro¹, Carolina Stedile Sixto¹, Melina Nicola Bortolotti¹, Patrícia Dineck da Silva¹, Tamara Simão Bosse¹, Luciane Marina Lea Zine Peres¹, Fernanda Shiratsu Omori¹

1. Hospital Universitário de Canoas.

A derivação ventriculoperitoneal (DVP) é um procedimento neurocirúrgico frequente no tratamento da hidrocefalia. Complicações associadas incluem obstrução, infecção e migração do cateter. A exteriorização distal do cateter DVP via anal é rara, especialmente em lactentes. Este relato descreve um caso de lactente com histórico de meningite neonatal e hidrocefalia, que apresentou exteriorização do cateter DVP através do reto. Lactente feminino, 11 meses, histórico de meningite neonatal, com sequelas de hidrocefalia e leucomalácia, foi submetida à inserção de DVP à direita aos 7 meses de idade. Foi admitida no pronto atendimento devido à exteriorização do cateter DVP, que foi identificado pela mãe como um corpo estranho saindo pelo ânus. A tomografia computadorizada (TC) de crânio revelou hidrocefalia com o cateter DVP na região frontoparietal direita, com a extremidade interna no ventrículo lateral homolateral. A TC abdominal mostrou o trajeto do cateter DVP na cavidade abdominal direita, passando pelo cólon, reto e ânus, sem sinais de pneumoperitônio ou líquido livre. A paciente foi submetida à cirurgia neurocirúrgica para remoção da porção exteriorizada do cateter DVP. Após a remoção do cateter DVP à direita, foi realizada a implantação de um novo cateter no lado esquerdo, sem intercorrências. A exteriorização distal do cateter DVP pelo reto é uma complicação rara, com poucos casos relatados na literatura pediátrica. A patogênese exata não é completamente compreendida, mas acredita-se que o atrito, a pressão do cateter, a erosão da parede intestinal e a inflamação associada à infecção facilitam a migração do cateter para fora do corpo. Neste caso, a paciente apresentava histórico de meningite neonatal, o que pode ter aumentado a fragilidade tecidual e favorecido a exteriorização do cateter. A tomografia abdominal é fundamental para confirmar o trajeto do cateter e descartar perfuração ou peritonite. A exteriorização distal do cateter DVP pelo reto é uma complicação rara, mas que exige reconhecimento e manejo adequados. A tomografia abdominal é essencial para o diagnóstico, permitindo a avaliação do trajeto do cateter e a exclusão de complicações mais graves, como perfuração ou peritonite. O tratamento consiste na remoção do cateter exteriorizado e implantação de um novo cateter, como realizado neste caso. A vigilância clínica é fundamental para a detecção precoce de sinais atípicos em pacientes com DVP.

PE 245 - IMPLANTE DE CATETER DE DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL NA VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

Luísa Simoni¹, Laura Richetti Franzosi¹, Maria Clara Pagliarin¹, Laura Durr², Adéla Slámová¹, Lianna da Silva Facco¹, Gustavo Pileggi Castro¹, Flávia Elys Potrich¹

1. Universidade de Passo Fundo (UPF). 2. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Introdução: A derivação ventriculoperitoneal (DVP) é uma das formas de tratamento da hidrocefalia. Como complicação, pode ocorrer formação de cisto que obstrui a ponta do cateter peritoneal. Uma alternativa para isso é o implante do cateter na vesícula biliar. **Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, com histórico de mielomeningocele - malformação congênita da coluna vertebral, que deixou como sequela a hidrocefalia. Como tratamento para hidrocefalia, foi realizada a DVP, a qual necessitou de diversas intervenções cirúrgicas para revisão do sistema de derivação. Após 12 dias da última laparotomia exploradora de revisão, evoluiu com dor no local da ferida operatória, inapetência, náuseas e vômitos, o que poderia ser sugestivo de hipertensão intracraniana. Por este motivo, foi internado e decidido por realizar implante do cateter na vesícula biliar, a qual anteriormente estava no peritônio, como nova tentativa de drenagem e absorção líquórica. A cirurgia foi realizada com sucesso e sem intercorrências. Porém, após 5 dias da colocação do cateter na vesícula, o paciente evoluiu com vômitos, dor abdominal, cefaléia e rebaixamento do sensorio. Foi operado em caráter de urgência, com achado de cateter de derivação ventrículo-vesícula biliar com suspeita de obstrução distal. Paciente encaminhado para UTI no pós-operatório, com plano de nova intervenção para reposicionamento do cateter no átrio, quando estável. **Discussão:** Nos casos de complicação por cisto na ponta do cateter peritoneal de DVP, deve-se considerar a possibilidade de colocação do cateter em outros sítios, como o átrio ou a vesícula biliar. No caso do nosso paciente, a colocação do cateter no átrio já havia sido feita anteriormente, apresentando falha no pós-operatório. Por este motivo, foi optado pelo implante do cateter na vesícula biliar. A vesícula é apontada como uma opção por possuir uma ótima capacidade absorptiva, que permite uma excelente drenagem através da via biliar, além de ser de fácil controle radiológico. **Conclusão:** A colocação da ponta do cateter na vesícula biliar é uma tentativa válida e respaldada pela literatura para manejo da hidrocefalia com DVP que enfrentou complicações peritoneais, como uma alternativa ao fracasso da primeira intervenção. A eficiência dessa tentativa vai depender do quadro clínico de cada paciente, devendo sempre realizar análise individualizada de cada caso.

PE 246 - PANORAMA NACIONAL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR EPILEPSIA: TENDÊNCIAS REGIONAIS NO BRASIL (2020–2024)

Anna Carolina Santos da Silveira¹, Andressa Pricila Portela¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Laura Carolina Nardi Motta¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A epilepsia na infância é um distúrbio neurológico caracterizado por crises epiléticas recorrentes, causadas por descargas elétricas anormais no cérebro. Pode ter diferentes causas, como alterações genéticas, malformações cerebrais, infecções ou causas ainda desconhecidas. As manifestações clínicas variam de acordo com a idade e o tipo de crise. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para o controle das crises e para a redução de possíveis impactos no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida da criança. Analisar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos nas diferentes macrorregiões do Brasil, nos últimos cinco anos. Realizou-se um estudo transversal descritivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, obtidos por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Para a análise, foi elaborada uma planilha eletrônica contendo o número de internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Em 2020, houve 1.062.435 internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos, sendo 119.597 no Norte, 310.646 no Nordeste, 393.173 no Sudeste, 146.736 no Sul e 92.283 no Centro-Oeste. Em 2021, foram registrados 1.187.383 casos, sendo 136.163 no Norte, 352.417 no Nordeste, 433.763 no Sudeste, 162.305 no Sul e 102.735 no Centro-Oeste. Em 2022, foram 1.518.794 casos, sendo 169.159 no Norte, 445.788 no Nordeste, 543.271 no Sudeste, 224.672 no Sul e 135.904 no Centro-Oeste. Em 2023, contabilizaram-se 1.630.448 casos, sendo 180.735 no Norte, 480.951 no Nordeste, 574.200 no Sudeste, 240.835 no Sul e 153.727 no Centro-Oeste. Em 2024, foram registrados 1.650.683 casos, sendo 179.809 no Norte, 478.182 no Nordeste, 583.843 no Sudeste, 249.071 no Sul e 159.778 no Centro-Oeste. Entre os anos de 2020 e 2024, a região Sudeste apresentou o maior número de internações por epilepsia em crianças de 0 a 9 anos, totalizando 2.528.250 casos. Por outro lado, a região Centro-Oeste teve o menor número, com 644.427 casos no mesmo período. O ano com maior número de internações foi 2024, com 1.650.683 registros, enquanto o ano com menor ocorrência foi 2020, com 1.062.435 casos. O conhecimento do perfil epidemiológico por região é essencial para o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da epilepsia na infância.