

PE 249 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL NO BRASIL (2022–2025)

Giovana Finatto do Nascimento¹

1. Universidade do Vale do Taquari (Univates).

As neoplasias malignas representam as principais causas de morte por doenças em crianças e adolescentes com idades entre 1 e 19 anos no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 8% dos óbitos nessa faixa etária. Em 2022, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou a ocorrência de cerca de 8.460 novos casos de câncer infantojuvenil no país, evidenciando a relevância desse agravo para a saúde pública. Diante desse cenário, torna-se essencial compreender o perfil de mortalidade por tipo de neoplasia e faixa etária, para subsidiar políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e acesso ao tratamento adequado, visando reduzir o número de óbitos evitáveis. Analisar a mortalidade por câncer em crianças e adolescentes no Brasil, com ênfase na faixa etária e tipo de neoplasia, entre os anos de 2022 e 2025. Estudo epidemiológico descritivo, com dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS na plataforma DATASUS, sendo analisado a taxa de mortalidade por neoplasias malignas entre 0 a 19 anos, do ano de 2022 a fevereiro de 2025, segundo faixa etária e localização tumoral. Na faixa etária de menores de 1 ano, observou-se uma taxa de mortalidade de 5,26, com maior valor associado ao câncer de pâncreas (47,06). Entre 1 e 4 anos, o índice foi de 1,98, destacando-se a neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões (7,09). De 5 a 9 anos, registrou-se 2,39, com predomínio da neoplasia da junção retossigmoide, reto e ânus (7,14). Entre 10 a 14 anos, o resultado foi de 2,24, com maior impacto da neoplasia da bexiga (10,53). Em adolescentes (15 a 19 anos), o índice foi de 2,77, sendo a neoplasia de laringe a mais expressiva (11,76). No total, a taxa de mortalidade geral por neoplasias malignas foi de 2,48, com os maiores coeficientes observados nas neoplasias de laringe (10,00) e gástricas (8,51). Os dados analisados permitiram caracterizar o perfil da mortalidade por neoplasias malignas em crianças e adolescentes no Brasil entre 2022 e 2025, evidenciando variações conforme a faixa etária. Embora a taxa geral de mortalidade tenha sido de 2,48, alguns subtipos apresentaram letalidade superior, como as neoplasias malignas de laringe, estômago e pâncreas (em menores de 1 ano). Esses achados ressaltam a importância da vigilância epidemiológica contínua e de estratégias direcionadas ao diagnóstico precoce e manejo clínico qualificado, sobretudo aquelas com maior letalidade, visando à diminuição dos óbitos por neoplasias malignas na população infantojuvenil.

PE 250 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL: ENFOQUE NO SUL DO PAÍS (2020-2024)

Flávia Vaconcellos Peixoto¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Júlia Dobler¹, Andressa Pricila Portela¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Ana Carolina da Costa Miranda¹, Vittoria Mascarello¹, Isadora Saurin Ritterbusch¹, Vitória de Azevedo¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

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

A leucemia infantil é o câncer mais comum na infância, afetando principalmente os glóbulos brancos. As formas mais frequentes são a leucemia linfoblástica aguda (LLA) e a leucemia mieloide aguda (LMA). O tratamento geralmente envolve quimioterapia, com bons resultados e altas taxas de cura, especialmente na LLA. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por Leucemia em crianças de 1 a 9 anos no Brasil com enfoque no sul do país, nos anos de 2020 a 2024. Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram avaliadas internações de crianças (1 a 9 anos) por ano e faixa etária. Em 2020, houve 5.771 internações na faixa de 1 a 4 anos, sendo 1.156 no Sul. Na faixa de 5 a 9 anos, foram 5.953 internações, com 1.075 ocorrendo no Sul. Em 2021, o total de internações na faixa de 1 a 4 anos subiu para 6.657, sendo 1.157 no Sul. Na faixa de 5 a 9 anos, foram 6.115 internações, com 891 no Sul. Em 2022, registraram-se 6.663 internações na faixa de 1 a 4 anos, sendo 1.268 no Sul. Na faixa de 5 a 9 anos, foram 6.435 internações, com 1.015 no Sul. Em 2023, o total foi de 6.504 internações na faixa de 1 a 4 anos, com 1.121 ocorrendo no Sul. Para a faixa de 5 a 9 anos, houve 6.626 internações, sendo 1.035 no Sul. Em 2024, a faixa etária de 1 a 4 anos registrou 7.258 internações, das quais 1.199 ocorreram no Sul. Já na faixa de 5 a 9 anos, houve 6.966 internações, com 1.104 no Sul. Entre 2020 e 2024, o ano com o maior número total de internações por leucemia foi 2024, com 14.224 casos (7.258 na faixa de 1 a 4 anos e 6.966 na faixa de 5 a 9 anos). Já no Sul, o maior número de internações ocorreu em 2022, com 2.283 casos (1.268 na faixa de 1 a 4 anos e 1.015 na faixa de 5 a 9 anos). No período analisado, a faixa etária de 1 a 4 anos registrou o maior número de internações, totalizando 32.853 casos, enquanto a faixa de 5 a 9 anos teve 32.095 casos, uma diferença de 758 internações a mais na faixa mais jovem.

PE 251 - DOENÇA DE CASTLEMAN EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Valmir Dal Mass Júnior¹, Cristiano do Amaral De Leon¹, Pedro Ferreira de Azevedo¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A doença de Castleman é uma patologia que está relacionada a um crescimento anormal de células dos gânglios linfáticos. Trata-se de uma condição rara, tendo uma incidência estimada nos Estados Unidos entre 4.300 e 5.200 novos casos por ano. Sua apresentação começa na infância, podendo se apresentar em menores de 1 ano de idade até a segunda década de vida, sem diferença de gênero e sem relação com etnias. A apresentação clínica é variável, abrangendo dois subgrupos distintos, a unicêntrica, apresentando linfonodo único aumentado, podendo levar a sintomas compressivos locais, caráter reversível, e multicêntrica, uma doença sistêmica, com linfadenopatia em múltiplos linfonodos, de acometimento progressivo podendo ser fatal. A interleucina-6 (IL-6) desempenha um papel central na patogênese da forma multicêntrica, promovendo inflamação sistêmica, necessitando de abordagem com imunoterápicos, como rituximabe. Além disso, a forma sistêmica pode ser associada com o herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8) em pacientes portadores de HIV. Paciente feminina, 13 anos de idade, naturalidade venezuelana, sem comorbidades, recebida em unidade básica de saúde para seguimento de tratamento iniciado em país de origem. Relata que há 8 anos, iniciou com nódulo em região cervical à esquerda, único, indolor, com aumento de volume progressivo e lento, sem demais sintomas. Avaliada por equipe de cirurgia pediátrica, onde foi realizado ultrassonografia de partes moles do pescoço evidenciando imagem ovóide de bordos definidos, hipoeocogênica com marcada vascularização periférica de 33 x 10,4 mm de diâmetro. Encaminhada ao serviço de oncologia, sendo realizada biópsia de linfonodo. Ao anatopatológico, o resultado foi descrito como Doença de Castleman Vascular Hialina. Paciente encaminhada para avaliação em serviço de cirurgia pediátrica para prosseguir tratamento. Na abordagem da Doença de Castleman, é crucial diferenciar entre a forma unicêntrica e multicêntrica, pois isso irá orientar o tratamento. Em casos de doença de apresentação unicêntrica, o tratamento indicado é o de remoção cirúrgica completa sempre que possível, pois a recorrência é rara e evita sintomas compressivos. A doença de Castleman é uma doença variável, rara, que necessita de melhor entendimento de suas causas, por isso, colaborações internacionais e registros de pacientes são fundamentais para avançar no conhecimento e melhorar a abordagem dessa doença.

PE 252 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS DIAGNÓSTICOS DE DOENÇA DE HODGKIN NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Flávia Vasconcellos Peixoto¹, Davi Azevedo da Costa¹, Ana Carolina da Costa Miranda¹, Isadora Saurin Ritterbusch¹, Júlia Dobler¹, Vitória de Azevedo¹, Laura Carolina Nardi Motta¹, Vittória Mascarello¹, Júlia Oriques Bersch¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O Linfoma de Hodgkin (LH) representa 6% dos linfomas em crianças e adolescentes. O sucesso do tratamento é inversamente proporcional ao estadiamento do LH. Assim, é importante a necessidade de investigar dados epidemiológicos. Avaliar o perfil epidemiológico dos diagnósticos de LH no Brasil no período de 2020 a 2024 na população pediátrica. Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foi criado um banco de dados com o número de diagnósticos por LH em crianças e adolescentes de até 19 anos no Brasil, de acordo com ano, macrorregião e estadiamento. No período entre 2020 a 2024, no Brasil, foi registrado um total de 2.101 diagnósticos de LH. Destes, 21,8% se deram no ano de 2020, 19,7% em 2021, 19,2% em 2022, 21,1% em 2023 e 18,3% em 2024. Em relação às macrorregiões brasileiras, 9,8% dos diagnósticos se deram no Norte, 27,6% no Nordeste, 37,3% no Sudeste, 17,0% no Sul e 8,3% no Centro-Oeste. Quanto ao estadiamento, no período houve 19,4% de diagnósticos de estágio 0, 10,7% de estágio 1, 18,7% de estágio 2, 18,0% de estágio 3 e 16,6% de estágio 4, além de 6,2% classificados como não se aplica e 10,4% classificados como ignorados. O ano de 2020 teve maior prevalência de casos diagnosticados, apesar de não tratar-se de um valor muito diferente dos demais e de não haver tendências temporais identificadas. O Sudeste, seguido pelo Nordeste, obteve o maior número de diagnósticos de LH. As proporções estão compatíveis com a densidade demográfica da população pediátrica no Brasil no último censo. A região que mais divergiu nesse sentido foi o Sul, por tratar-se de 14% da população pediátrica, apesar de não demonstrar diferença impactante. A maior parte dos diagnósticos foi considerada estágio 0, seguido pelos estágios 2 e 3, enquanto o menos prevalente foi o 1. Existe uma discordância da base de dados com o estadiamento padrão de Lugano, que considera apenas estágios I a IV. O estadiamento é uma ferramenta importante para a definição de prognóstico, apesar de existirem demais variáveis detalhadas para tal. Dessa forma, é de extrema importância a monitorização das tendências da doença e do seu comportamento temporal. Além disso, mostra-se necessária a otimização dos métodos de registro das bases de dados.

PE 253 - HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSA PÓS INFECÇÃO VIRAL EM CRIANÇA DE 10 ANOS EM TRATAMENTO PARA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Tamires Sobral Pereira¹, Alessandro Augusto Teixeira Sereia¹, Ana Cláudia Miranda de Barros², Guiherme Américo¹, Isabely Salles da Silva¹, João Pedro de Sá Hernandes¹, Letícia Dessesell dos Santos¹, Rafaela Lopes Alencar¹, Yasmin Mustafa Moussa¹

1. UNIDERP, 2. Pontifícia Universidade Católica de MG (PUCMG).

A leucemia linfoide aguda (LLA) é uma neoplasia comum na pediatria e indivíduos imunocomprometidos, notadamente aqueles acometidos por neoplasias hematológicas, apresentam uma susceptibilidade elevada a manifestações clínicas graves associadas ao COVID-19, como distúrbios cerebrovasculares, em comparação com a população geral. Criança, sexo feminino, 10 anos, em tratamento de LLA há 2 anos, buscou atendimento devido dor em fossa ilíaca direita há 36 horas e febre, sem outros sintomas associados. Na admissão, a paciente estava febril, taquicárdica e taquipneica, sem outras alterações. O hemograma evidenciou anemia normocrônica e normocítica, plaquetopenia, leucopenia, ausência completa de segmentados, bastonetes, linfócitos, monócitos, eosinófilos e basófilos. O painel viral confirmou infecção por COVID-19 e Rínovírus. Nos primeiros 10 dias de internação, apresentou TAP aumentado e o INR alargado. A paciente evoluiu com piora do quadro respiratório e, 5 dias após a admissão, necessitou de intubação orotraqueal devido a crises convulsivas refratárias à medicação e síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). Na tomografia de crânio, evidenciou-se extensa hemorragia cerebral intraparenquimatosa com múltiplos focos hemorrágicos, porém sem desvio da linha média ou outros sinais de edema cerebral. No raio-X de tórax, observou-se padrão de pulmão de SARA e, na tomografia de tórax, visualizou-se extenso derrame bilateral. Após 3 meses de internação, a paciente evoluiu com hemiparesia esquerda, porém, sem alterações de fala, visuais ou déficit cognitivo. Atualmente, em uso de anticonvulsivantes, sem novas crises convulsivas, está em acompanhamento multidisciplinar para sequelas motoras e tratamento da LLA. As patologias hematológicas representam 4% a 5,8% das causas de lesões cerebrais isquêmicas ou hemorrágicas em jovens, associadas a deficiências nas plaquetas e coagulação. A infecção pelo SARS-CoV-2 aumenta o risco de acidente vascular cerebral em crianças com LLA, devido à imunodeficiência e estados hipercoaguláveis. Pacientes com COVID-19 apresentam elevados marcadores pró-trombóticos, aumentando o risco de complicações hemorrágicas. Assim, hospitalização e cuidados especializados são essenciais para evitar complicações graves, como tromboembolia e AVC. Este caso destaca a complexidade do manejo de crianças com LLA e COVID-19, ressaltando a importância da identificação precoce e medidas preventivas para reduzir complicações.

PE 254 - HIPEC (QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA) E NEOPLASIAS PERITONEAIS EM CRIANÇAS: O QUE A EVIDÊNCIA ATUAL NOS DIZ?

Joyce Premoli Soares¹, Júlia Fochesatto Scussel¹, Lorenna Lima Regueira Costa¹, Mariana Scatolin Barbosa¹, Marina Stüker Francisco¹

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

Introdução: A Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) associada à cirurgia citorreductora tem sido utilizada no tratamento de neoplasias peritoneais pediátricas, buscando melhorar o prognóstico desses pacientes. No entanto, seu uso ainda é pouco estudado nessa faixa etária. **Objetivo:** Revisar sistematicamente estudos científicos relacionados à Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica em Sarcomas Peritoneais Pediátricos. **Método:** Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas PubMed e ScienceDirect utilizando os seguintes descritores: "(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy OR HIPEC)" AND "(Pediatric OR Children)" AND "(Peritoneal Malignancy OR Peritoneal Cancer)". Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2023, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, que abordassem o uso da HIPEC em pacientes pediátricos. **Resultados:** A HIPEC (Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica) tem emergido como uma estratégia inovadora no tratamento de sarcomas peritoneais pediátricos, especialmente em casos de mesotelioma peritoneal, carcinomatose de origem colorretal e outros tumores raros, nos quais a doença apresenta comportamento agressivo e refratário, limitando opções terapêuticas convencionais. A técnica consiste na administração de quimioterápicos aquecidos diretamente na cavidade peritoneal após a realização da cirurgia citorreductora (CRS), com o objetivo de eliminar células tumorais residuais e reduzir a recidiva locoregional. Embora amplamente estudada em adultos, sua aplicação na população pediátrica ainda é recente, uma vez que sua segurança e viabilidade ainda são questionadas. Evidências atuais apontam que a escolha do agente quimioterápico é o aspecto crucial a ser analisado, pois busca-se o máximo de efeito citotóxico com a mínima toxicidade sistêmica, sendo esse o maior impeditivo relacionado à HIPEC pediátrica e ao seu real impacto na sobrevida e qualidade de vida das crianças. A HIPEC, em associação com a cirurgia citorreductora, tem se mostrado uma abordagem promissora no tratamento de neoplasias peritoneais pediátricas, com potencial para melhorar o prognóstico e o controle da doença. **Conclusão:** Os estudos sugerem que a técnica é viável e pode trazer benefícios. Contudo, apesar dos resultados positivos, a evidência ainda é limitada devido ao pequeno número de estudos e ao acompanhamento reduzido. Assim, são necessárias mais pesquisas para estabelecer protocolos padronizados e avaliar melhor o tratamento em crianças.

PE 255 - ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL (2022-2024)

Eloize Feline Guarnieri¹, Eduardo Ribeiro Goularte Alves¹, Manuela Ribeiro Goularte Alves¹, Isabelle Black Beccan¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As neoplasias malignas do Sistema Nervoso Central (SNC) representam a segunda principal causa de óbitos por câncer em crianças e adolescentes, incluindo meduloblastomas, gliomas de alto grau e ependimomas. O diagnóstico tardio e as dificuldades terapêuticas contribuem para sua alta taxa de mortalidade. Analisar a distribuição dos óbitos por neoplasia maligna do SNC em crianças e adolescentes na Região Sul do Brasil entre 2022 e 2024, avaliando a relação entre o número de óbitos, a faixa etária e o sexo dos pacientes. Trata-se de um estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde. Foram considerados óbitos hospitalares por neoplasia maligna do SNC em indivíduos de 0 a 19 anos, agrupados por unidade da federação, ano de ocorrência, faixa etária e sexo. Foram registrados 23 óbitos no período, sendo 8 no Paraná, 8 em Santa Catarina e 7 no Rio Grande do Sul. O maior número ocorreu em 2023 (11), seguido por 2022 (7) e 2024 (5), possivelmente devido a atrasos no diagnóstico e dificuldades no acesso ao tratamento¹. A análise por faixa etária revelou maior mortalidade entre crianças de 5 a 9 anos (8 óbitos), seguidas por 10 a 14 anos (7 óbitos), 1 a 4 anos (5 óbitos) e 15 a 19 anos (3 óbitos). Nenhum óbito foi registrado em crianças menores de 1 ano. Tumores do SNC são mais frequentes em crianças menores de 10 anos, com predomínio de meduloblastomas e astrocitomas pilocíticos, enquanto os gliomas de alto grau são mais comuns em adolescentes². Quanto ao sexo, houve leve predomínio do feminino (12 óbitos) em relação ao masculino (11 óbitos). Embora a distribuição por sexo varie conforme o subtípido tumoral, pesquisas apontam que os meninos apresentam maior incidência geral de tumores do SNC, enquanto a sobrevida pode ser ligeiramente maior em meninas, possivelmente devido a diferenças biológicas e resposta ao tratamento³. Os achados destacam a importância do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento oncológico infantil. A maior mortalidade entre crianças de 5 a 9 anos reforça a necessidade de campanhas de conscientização e melhoria da infraestrutura hospitalar. Políticas de saúde específicas são essenciais, especialmente no Sul do Brasil, onde a mortalidade hospitalar permanece alta.

PE 256 - RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO INICIAL DE PNEUMONIA

Laura Zaffari Leal¹, Amanda dos Passos Sandrin¹, Guilherme Siervo Bersagui¹, Mariana Rache Zamin¹, Paola Saraiva Marinho¹, Valentina Barros Braccini de Aguiar¹, Ana Catarina Garmatz¹, Mahiara Zapiello Araújo¹, Vírgina Tafas da Nóbrega¹

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

O Rabdomiossarcoma Embrionário (eRMS) é um câncer maligno associado aos rhabdomioblastos, estruturas embrionárias que originam os músculos. Afeta principalmente crianças e tem prognóstico ruim, sendo que apenas 7% dos casos estão associados à região torácica. Paciente feminina, 2 anos, sem comorbidades prévias. Em dezembro de 2024, buscou atendimento por febre e secreção nasal, sendo prescrita amoxicilina por suspeita de Otite Média Aguda (OMA). Por persistência do quadro febril após três dias de antibiótico, foi encaminhada ao pronto-socorro para investigação de Infecção do Trato Urinário (ITU). Foram realizados EQU e urocultura, sem alterações, e o antibiótico foi alterado para cefuroxima. Vinte dias após o início dos sintomas, sem melhora clínica, retornou ao pronto-socorro, onde foi realizada radiografia de tórax, que evidenciou lesão consolidativa em hemitórax esquerdo. A paciente recebeu um diagnóstico presumido de pneumonia e foi internada no hospital, sendo tratada com cefepime e suporte de O₂ em cateter nasal. Devido à manutenção de picos febris e taquidispneia, e da ausência de melhora da lesão nas radiografias, foi adicionada vancomicina e solicitada tomografia computadorizada de tórax, que demonstrou uma lesão volumosa em hemitórax esquerdo, com desvio das estruturas mediastinais. A paciente foi submetida à cirurgia para descompressão torácica. Após a biópsia da lesão, foi confirmado o diagnóstico de eRMS e iniciado tratamento quimioterápico. O rabdomiossarcoma embrionário (eRMS) é o subtípido mais comum de rabdomiossarcoma (RMS) infantil, representando cerca de 60% dos casos. Embora possa surgir em qualquer parte do corpo, é mais frequente em locais como cabeça e pescoço, trato genitourinário e retroperitônio, sendo raro no tórax, onde apresenta pior prognóstico. Os RMS intratorácicos tendem a ser grandes no momento do diagnóstico, o que, somado a sintomas como febre, pode simular um quadro infecioso e atrasar o diagnóstico. Este estudo destaca a importância da investigação de diagnósticos diferenciais, incluindo tumores torácicos, em casos de febre persistente e lesões radiológicas sem melhora após tratamento com antibiótico. O caso ressalta a raridade do eRMS intratorácico e a importância da suspeita precoce em crianças com febre persistente e lesões pulmonares atípicas. O diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico, evitando atrasos no tratamento oncológico adequado.

PE 257 - RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO VESICAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Larissa Prado da Fontoura¹, Katherine Bielemann Ely¹, Tomás Clamer¹, Maria Eduarda Dalla Rosa¹, Maria Eduarda Jung¹, Felipe Shirmer^{1,2}, Maria Andreia Loureiro¹, Paula Cristina de Souza Miranda¹, Maria de Lourdes Martins Pereira Jager^{1,2}

1. Universidade Feevale, 2. Hospital Regina.

Introdução: O rabdomiossarcoma (RB) é um dos tumores sólidos mais prevalentes na faixa etária pediátrica, sendo altamente maligno. Os principais tipos de rabdomiossarcoma são o embrionário e o alveolar, sendo o primeiro mais frequente em bebês. Esse tipo de sarcoma pode se manifestar em diversos locais como cabeça, pescoço, bexiga, vagina, próstata e testículo, o que torna extensamente variada sua clínica. **Relato de caso:** C. P. L. L., sexo masculino, um ano e um mês, nascido à termo, levado ao pronto atendimento (PA) devido à queixas urinárias de poliúria, dor e urgência miccional, acompanhado de dor abdominal. Apresentava histórico de infecção de trato urinário aos 45 dias de vida, tratada de forma domiciliar, sem maiores complicações. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram infecção de trato urinário, sendo iniciado tratamento com Cefalexina, porém paciente manteve-se sintomático após um período de tratamento retornando ao PA. Paciente encaminhado para hospital referência para melhor avaliação. No local, realizou-se ultrassonografia de vias urinárias que evidenciou imagem sólida, heterogênea, de contornos irregulares, medindo 3,3 x 2,6 cm, localizada no assoalho vesical, sem vascularização ao Doppler colorido, determinando leve dilatação pielocalicial à direita e acentuada à esquerda. Em seguimento de investigação, realizou cistoscopia com biópsia vesical, a qual apresentava perfil imuno-histoquímico e achados histopatológicos compatíveis com Rabdomiossarcoma embrionário. Diantes dos achados, paciente encaminhado à equipe de oncologia para seguimento de tratamento. **Discussão:** O RB é o sarcoma mais comum na infância. Possui origem no tecido mesenquimatoso, na musculatura estriada. Quando associados ao sistema urinário, pode se manifestar com dificuldade miccional, hematúria, disúria, obstrução urinária, entre outros. Em decorrência da sua agressividade o diagnóstico rápido é fundamental, sendo necessário além dos exames de imagem iniciais a realização de biópsia da lesão, com identificação histológica ou imuno-histoquímica. O tratamento inicial, assim como os sintomas dependem do sítio acometido mas geralmente consistem em abordagem locais com cirurgia e radioterapia associadas a quimioterapia. **Conclusão:** Achados como descritos neste relato reforçam a importância da investigação complementar nos casos de sintomas urinários de repetição e/ou persistentes em crianças.

PE 258 - RELATO DE CASO: LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA FAMILIAR

Isabel Schuster Argenton Schlosser¹, Bruna Dresch Krindges¹, Rafael Garcia¹, Pablo Santiago¹, Alice Moraes D'ávila¹, Caroline Fincatto da Silva¹, Marcelo Cunha Lorenzoni¹

1. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

A linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome hiperinflamatória rara e potencialmente fatal, resultante de uma ativação imunológica desregulada, com proliferação e ativação excessiva de linfócitos T e macrófagos. A HLH pode ser adquirida ou hereditária (forma familiar). A variante ligada ao gene XIAP, também chamada XLP tipo 2, é uma forma recessiva ligada ao X, que compromete a regulação da apoptose e a resposta imune a infecções virais, especialmente Epstein-Barr. Paciente masculino, 10 meses, com HLH familiar associada à mutação em XIAP. Após tratamento inicial com etoposídeo, ciclosporina e dexametasona, apresentou reativação da doença e retomada do protocolo HLH-2004. Evoluiu com sepse por cateter, Influenza B e possível pneumocistose. Necessitou de ventilação mecânica com parâmetros elevados, desenvolveu hepatopatia com hiperferritinemia (>2000 ng/mL), hipertrigliceridemia (756 mg/dL), injúria renal aguda (Cr 1,06, TFG 33,4), hipertensão arterial com hipertrofia ventricular esquerda e derrame pericárdico. Apresentou piora progressiva do quadro respiratório, hemodinâmico e hematológico (plaquetopenia e sangramento ativo), culminando em óbito. A HLH associada ao XIAP representa um desafio clínico, com manifestações precoces, curso grave e alta taxa de reativações. Infecções virais frequentemente precipitam crises, como visto neste caso. A resposta ao tratamento imunossupressor nem sempre é satisfatória, e o transplante de medula óssea é considerado a única opção curativa. O caso ilustra a complexidade e gravidade da HLH familiar, especialmente associada à mutação em XIAP. A evolução agressiva e refratária mesmo com terapia imunossupressora precoce é compatível com as descrições da literatura. O quadro clínico é agravado por infecções oportunistas, lesão multissistêmica, disfunção imune persistente e a dificuldade de estabilização clínica para TMO. A identificação precoce da variante genética foi crucial para direcionar o plano terapêutico e o prognóstico. Este caso destaca a importância do diagnóstico genético precoce, da abordagem multiprofissional intensiva e do planejamento de TMO como única chance de cura. Apesar dos esforços clínicos e terapêuticos intensivos, a evolução foi desfavorável, evidenciando a agressividade da doença e a necessidade de vigilância contínua e intervenções precoces.

PE 259 - RELATO DE CASO: INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA COM DISSEMINAÇÃO MEDIASTINAL

Isabel Schuster Argenton Schlosser¹, Bruna Dresch Krindges¹, Rafael Garcia¹, Pablo Santiago¹, Alice Moraes D'avila¹, Caroline Fincatto da Silva¹, Marcelo Cunha Lorenzoni¹

1. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

As infecções cervicais profundas, embora raras em crianças, podem se originar como complicações de amigdalites de repetição. Quando não tratadas adequadamente, podem evoluir com complicações graves, como abscessos, mediastinite e disfunções sistêmicas, exigindo intervenções multidisciplinares. Paciente masculino, 11 anos, com histórico de amigdalites recorrentes, foi encaminhado a centro de referência oncológica após evolução com odinofagia, febre, tosse seca, cervicalgia e dor à deglutição. Apresentava flutuação cervical e sinais infecciosos importantes. Tomografia cervical evidenciou coleções bilaterais em pilares amigdalianos e linfonodomegalias com necrose central. Nova tomografia revelou coleção cervical extensa à esquerda, estendendo-se ao mediastino posterior. Foi submetido à drenagem cirúrgica em 26/03, com anatomapatológico mostrando tecido necrótico com abcedação, sem sinais de neoplasia. Culturas foram negativas, exceto presença de blastoconídeos. Evoluiu com anemia (Hb 6,4g/dL), leucopenia, plaquetopenia e insuficiência renal aguda (creatinina 3,31 mg/dL, TFG 32,4), com melhora progressiva após suporte clínico e antimicrobiano. Houve reação adversa a meropenem. Recebeu vancomicina, piperacilina-tazobactam, linezolida, fluconazol e micafungina. Durante a internação, apresentou hepatoesplenomegalia e alterações renais sugestivas de nefropatia subaguda incipiente. Em acompanhamento por oncologia pediátrica, otorrinolaringologia, nefrologia e cirurgia pediátrica. Este caso ilustra a potencial gravidade de infecções cervicais em pediatria, especialmente quando associadas a focos infecciosos de repetição. A disseminação mediastinal e o comprometimento renal demonstram a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar. A ausência de agentes bacterianos nas culturas reforça a necessidade de considerar infecções fúngicas e a possibilidade de infecções polimicrobianas. O ajuste terapêutico e o suporte clínico foram essenciais para a recuperação do paciente. Complicações infecciosas de amigdalites recorrentes podem resultar em abscessos cervicais profundos significativos devido à sua propensão à extensão mediastinal e podem ter sequelas fatais. A conscientização sobre o potencial de extensão mediastinal é fundamental no manejo de abscessos retrofaríngeos para que exames de imagem corretos sejam solicitados e conduta cirúrgica precoce seja instituída, aliada ao suporte clínico e antibioticoterapia dirigida.

PE 260 - RELATO DE CASO: TUMOR DE WILMS EM PACIENTE COM MALFORMAÇÕES UROGENITAIS

Isabel Schuster Argenton Schlosser¹, Bruna Dresch Krindges¹, Rafael Garcia¹, Pablo Santiago¹, Alice Moraes D'avila¹, Caroline Fincatto da Silva¹, Marcelo Cunha Lorenzoni¹

1. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

O Tumor de Wilms (nefroblastoma) é a neoplasia renal mais comum na infância, frequentemente diagnosticado antes dos 5 anos. Embora a maioria dos casos seja esporádica, há associação com malformações congênitas, como aniridia, hemihipertrofia e alterações genitourinárias. A hipospádia raramente coexiste com o Tumor de Wilms, mas sua presença pode levantar suspeitas de síndromes genéticas subjacentes ou desordens do desenvolvimento urogenital. Paciente masculino, 2 anos, com histórico de hipospádia corrigida e criptorquidíia bilateral submetida à orquidopexia. Realizou investigação endocrinológica por genitália ambígua, possui cariótipo 46,XY. Foi internado para investigação de massa abdominal esquerda percebida pela mãe, que relatava distensão abdominal e episódios de diarreia nos últimos seis meses. Lesão expansiva renal esquerda, com epicentro cortical, bem delimitada, medindo aproximadamente 10 cm, com calcificações periféricas e deslocamento de estruturas vizinhas. Sem sinais de invasão local. Compatível com Tumor de Wilms, ausência de lesões metastáticas. O paciente iniciou quimioterapia neoadjuvante com vincristina e actinomicina D. Exames laboratoriais evidenciaram anemia leve (HB 9,8-10,6), microcitose e hipocromia (VCM 68-69 / HCM 22), leucocitose leve e plaquetose (plaquetas até 581.000), DHL discretamente elevado (425-488), compatível com processo proliferativo. Este caso destaca a rara associação entre Tumor de Wilms e hipospádia. Embora não haja uma ligação causal direta estabelecida, essa coexistência exige investigação genética minuciosa, dada a possibilidade de síndromes como Denys-Drash ou Frasier. A presença de criptorquidíia e ambiguidade genital reforça a necessidade de avaliação por equipe especializada, incluindo genética médica, urologia pediátrica e endocrinologia. O tratamento do Tumor de Wilms segue protocolo padrão com quimioterapia neoadjuvante, seguido de nefrectomia e, quando indicado, radioterapia. A identificação precoce e a abordagem integrada são fundamentais para o bom prognóstico. A associação entre Tumor de Wilms e hipospádia, embora incomum, ressalta a importância da investigação completa de malformações genitais e genéticas em pacientes oncológicos pediátricos. O manejo multidisciplinar garante maior segurança no diagnóstico, tratamento e seguimento dessas crianças, promovendo melhores desfechos clínicos e funcionais.

PE 261 - VINCERISTINA E CORTICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIIFORME ASSOCIADO A SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT: UM RELATO DE CASO

Flavia Pereira Reginatto Grazziotin¹, João Victor Balestreri Trevisol², Marcelo Cunha Lorenzoni², Pablo Santiago², Isabel Schuster Argenton Schlosser²

1. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 2. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

O hemangioendotelioma kaposiforme (KHE) é um tumor vascular raro e localmente agressivo, que ocorre predominantemente na infância e está associado à Síndrome de Kasabach-Merritt (KMP), caracterizada por trombocitopenia, anemia microangiopática e coagulopatia por consumo. Embora raro, com incidência estimada em 0,07 por 100.000 nascidos vivos, o KHE apresenta elevada morbimortalidade, especialmente quando associado à KMP. Devido à raridade, o manejo ainda carece de padronização, sendo a corticoterapia e a vincristina os tratamentos mais descritos na literatura. Lactente de 3 meses do sexo feminino foi inicialmente avaliada por edema e hiperemia em membro inferior direito. Após exclusão de displasia do quadril, suspeitou-se de osteomielite, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com posterior isolamento de *Staphylococcus epidermidis*. Apesar do tratamento, manteve tumoração, sinais inflamatórios locais e evoluiu com pancitopenia grave. Considerada hipótese de malformação vascular, foi confirmada por USG Doppler e biópsia de partes moles compatível com KHE. Angiotomografia revelou fistulas arteriovenosas e formações pseudoaneurismáticas. Estabeleceu-se o diagnóstico de KHE com KMP, iniciando-se corticoterapia sistêmica com prednisolona. Após estabilização clínica, foi introduzida vincristina. A paciente recebeu 8 ciclos, com regressão completa da lesão, normalização laboratorial e sem sequelas. Atualmente encontra-se assintomática, em seguimento oncológico anual. O caso apresentado ilustra a progressão típica do KHE e os desafios diagnósticos iniciais. A KMP é a principal complicação do KHE e exige intervenção imediata devido às alterações hematológicas severas. A corticoterapia isolada, apesar de amplamente utilizada, apresenta taxa elevada de recidiva. O uso da vincristina tem demonstrado melhor resposta terapêutica, principalmente em associação à prednisolona, como observado neste caso. Embora ambas as terapias tenham potenciais efeitos adversos, a paciente evoluiu sem complicações significativas. O tratamento combinado com vincristina e corticoterapia demonstrou alta eficácia no controle clínico e laboratorial do KHE associado à KMP. A ausência de recidiva e de efeitos colaterais relevantes reforça a viabilidade desta abordagem terapêutica. O seguimento clínico contínuo é fundamental para garantir a manutenção da remissão e detectar precocemente possíveis complicações ou recidivas.

PE 262 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020-2024

Eloize Feline Guarnieri¹, Carla Cristani¹, Cristiano do Amaral De Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A Otite Média Aguda (OMA) é uma infecção inflamatória do ouvido médio, comum na infância e associada a infecções respiratórias. Os principais agentes etiológicos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Fatores de risco como idade precoce, tabagismo passivo e amamentação insuficiente influenciam sua ocorrência. O diagnóstico é clínico, e o tratamento pode variar entre conduta expectante e antibioticoterapia. Avaliar o perfil epidemiológico das internações por OMA em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2024. Estudo transversal descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde. As informações foram organizadas em planilha eletrônica, discriminadas por ano, região, sexo e faixa etária. De 2020 a 2024, foram registradas 44.411 internações por OMA no Brasil. Em 2020, ocorreram 4.510 casos, reduzindo para 4.445 em 2021. Nos anos seguintes, os números aumentaram progressivamente, com 9.271 casos em 2022, 11.628 em 2023 e 14.557 em 2024. Esse crescimento pode estar relacionado ao aumento da circulação de patógenos respiratórios e limitações no acesso à atenção primária. A região Sudeste apresentou o maior número de internações (17.429), seguida pelo Nordeste (10.285), Sul (8.324), Centro-Oeste (4.673) e Norte (3.700). Diferenças regionais na prevalência da doença podem estar associadas a fatores socioeconômicos, condições climáticas e acesso aos serviços de saúde. A maior incidência ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (18.624 internações), seguidas pelas faixas de 5 a 9 anos (9.409), menores de 1 ano (6.890), 10 a 14 anos (6.181) e 15 a 19 anos (3.307). Crianças pequenas possuem maior susceptibilidade à OMA devido à imaturidade anatômica da tuba auditiva e ao sistema imunológico ainda em desenvolvimento. Quanto ao sexo, houve predominância masculina, com 24.224 internações contra 20.187 no sexo feminino. Estudos indicam que meninos apresentam maior risco de infecções respiratórias superiores, predispondo-os a complicações otológicas. O aumento das internações por OMA entre 2020 e 2024 indica a necessidade de ações preventivas. Estratégias como ampliação da vacinação, incentivo ao aleitamento materno e melhorias na atenção primária podem reduzir complicações e hospitalizações desnecessárias, aliviando a sobrecarga ao sistema de saúde.