

PE 309 - HEMANGIOMA INTRAMUSCULAR COMO CAUSA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Éllen Vitória Neuhaus¹, Luciana Pereira Neto Barbosa¹, Raquel Simão Dias¹, Julia Larrondo Nazario¹, Joice de Borda¹, Eduarda Sassett Semtchuk¹, Vitoria Viviane Ciceri Buffon¹, Kyliana Gerhardt Sevald¹, Felipe Somavila¹, Victor Hugo Dresch¹

1. Universidade Feevale.

Os hemangiomas são tumores benignos dos tecidos moles, caracterizados pelo crescimento anômalo dos vasos sanguíneos. Afetam predominantemente pacientes jovens e, em muitos casos, podem regredir espontaneamente. Os hemangiomas intramusculares (HIs) são variantes raras e, devido à sua localização e crescimento insidioso, frequentemente não são considerados como hipótese diagnóstica inicial em casos de dor musculoesquelética. Paciente do sexo masculino, 7 anos e 6 meses, apresentou dor na articulação coxofemoral esquerda. Ao exame físico, havia dor à palpação local, sem sinais flogísticos. Inicialmente, foi realizada ultrassonografia da articulação coxofemoral, sem alterações. Com a persistência dos sintomas, foi encaminhado ao traumatologista, que solicitou radiografia, sem achados significativos. Na sequência, a tomografia computadorizada não evidenciou anormalidades. Como a dor persistia, foi realizada ressonância magnética, que identificou uma lesão intramuscular no músculo glúteo médio, medindo 6,5 x 4,4 x 2,0 cm. O paciente foi encaminhado ao oncologista, sendo indicada ressecção cirúrgica da lesão. O exame anatomopatológico confirmou hemangioma cavernoso com áreas de trombose em organização. Os HIs são neoplasias benignas raras dos tecidos moles, mais comuns em pacientes jovens. Devido à localização profunda e à apresentação clínica inespecífica, frequentemente não são considerados na investigação inicial de dor musculoesquelética persistente. No caso apresentado, a ausência de sinais inflamatórios direcionou inicialmente a investigação para patologias osteoarticulares. No entanto, a persistência da sintomatologia motivou a realização de exames de imagem sequenciais, sendo a ressonância magnética essencial para a identificação da lesão vascular. A sintomatologia dos HIs inclui dor crônica e tumefação, frequentemente exacerbadas pela atividade física, contribuindo para diagnósticos tardios e confundindo-se com processos inflamatórios ou outras lesões musculoesqueléticas. O caso reforça a importância dos HIs no diagnóstico diferencial de dor musculoesquelética sem sinais inflamatórios. A ressonância magnética foi essencial para a detecção e diferenciação da lesão, permitindo um plano terapêutico adequado. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico, e a avaliação oncológica definiu a melhor abordagem, considerando o impacto funcional desses tumores, apesar de sua benignidade.

PE 310 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO GRAVE: UM QUADRO CLÍNICO INCONFUNDÍVEL

Gabriela Michelle Peña¹, Nicole Bairros Silva¹, Renata Sartoretto¹, Claire Krieger Gomes¹, Cristiane Kopacek²

1. Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre/UFCSPA, 2. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/ Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN).

O hipotireoidismo congênito (HC) primário é a endocrinopatia congênita mais frequente e uma das principais causas evitáveis de deficiência intelectual no mundo, caracterizada por uma produção inadequada de hormônios tireoidianos, diminuição ou ausência de tiroxina e triiodotironina (T3 e T4) e elevação do hormônio tireotrófico (TSH). O teste do pezinho (TP), realizado entre 3 a 5 dias de vida, é uma ferramenta essencial, simples e acessível, fundamental para prevenir a morbimortalidade a curto prazo. Recém nascida (RN) de 41 semanas, feminina, 11 dias de vida (DV), sem intercorrências neonatais, peso ao nascer 3500 gramas, teve alta com 1 DV com peso 3270 gramas e levemente icterícia. Realizou coleta do TP aos 5 DV e aos 9 DV foi atendida pela pediatra assistente evidenciando TSH 175 mUI/L após busca ativa pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Iniciou tratamento com levotiroxina 11 mg/kg/dia, coletou TSH e T4L para confirmação da doença e foi encaminhada para avaliação no SRTN, onde evidenciou-se icterícia Kramer 3-4, livedo reticularis, fontanela anterior alargada, hérnia umbilical, dificuldade de ganho ponderal 3,6 gramas/dia. Resultados dos testes confirmatórios TSH 500 mUI/mL (0,62-7,55) e T4L 0,42 ng/dL (0,80-1,3), orientado a manter dose atual de levotiroxina e acompanhamento no SRTN e com pediatra. Na reavaliação médica aos 15 DV, paciente com ganho ponderal de 22 gramas/dia e já em melhora clínica. **Discussão:** O HC é uma patologia mais comumente causada por um defeito embriológico no desenvolvimento da glândula tireoide (disgenesia - 85% dos casos) ou defeito na síntese do hormônio tireoidiano (disormonogênese). Independentemente da etiologia, o HC pode causar atraso neuropsicomotor permanente no RN. O diagnóstico precoce é difícil, pois a maioria dos bebês não apresenta sintomas claros, devido à função tireoidiana residual e por que a maioria dos pacientes não apresenta sintomas característicos inicialmente, mas estes podem surgir ao longo dos primeiros meses de vida. Pelo que utiliza-se o rastreamento neonatal para diagnóstico precoce. Conclusões: O HC é uma doença diagnosticada pela triagem neonatal pública há mais de 20 anos em nosso meio. Se tratada adequadamente, preferencialmente antes dos primeiros 15 DV e de forma regular a seguir, pode prevenir complicações neurológicas a curto e a longo prazo e restaurar crescimento e desenvolvimento adequados aos casos afetados.

PE 311 - PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E DO USO DE PSICOFÁRMACOS, EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE SANTA CATARINA

Karina Valerim Teixeira Remor¹, Jaqueline Klein Simionato¹, Paulina Emanuella Machado Vieira¹, Laís Biz Mendes de Resendes¹, Nathalia Cazarim Braga de Lima¹, Luiz Felipe Guilherme de Lacerda¹, Lalucha Mazzucchetti²

1. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2. Coordenadoria Regional de Educação de Criciúma/SC.

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, sua etiologia envolve múltiplos fatores, com prevalência de 5% em crianças e adolescentes e 2,5 a 3% em adultos. O tratamento exige abordagem multidisciplinar, incluindo medicamentos como metilfenidato. Estimar a prevalência de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), bem como uso de psicofármacos e fatores associados em pacientes de até 18 anos atendidos no Ambulatório Escola de Santa Catarina. Estudo observacional, de tipo transversal, com população constituída de indivíduos de ambos os sexos, de até 18 anos, em acompanhamento na especialidade de psiquiatria infantil no ano de 2021. As diferenças nas proporções e médias foram testadas pelo Teste Qui-quadrado e Teste t de Student. Avaliadas 71 crianças e adolescentes, sendo a prevalência de 78,87% com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a maioria era do sexo masculino, e a análise revelou que a Risperidona (41,07%) e Metilfenidato (37,50%) foram os medicamentos mais comuns, seguido da Lisdexanfetamina (19,64%) e Aripiprazol (12,50%). As comorbidades mais frequentes foram os transtornos psiquiátricos. Os atendimentos, em sua maioria, incluíram psicólogos, fonoaudiólogos e neuropediatras. Com base nos resultados deste estudo, os medicamentos mais comumente utilizados na terapia farmacológica de crianças com TDAH incluíram psicotrópicos como risperidona e metilfenidato. Além disso, houve uma alta prevalência de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH na amostra estudada, representando 78,87% dos casos. Observou-se comorbidades associadas, sendo os transtornos psiquiátricos os mais frequentes. Também foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre o sexo dos pacientes e o uso de diferentes classes de medicamentos, como antidepressivos e psicoanalepticos, com variações significativas nas frequências entre meninos e meninas. Os atendimentos foram realizados por equipes com múltiplos profissionais, destacando a importância de uma assistência multidisciplinar no tratamento de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH.

PE 312 - RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ACIANÓTICA DA TETRALOGIA DE FALLOT COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Ines Alexandre¹, Leandro Kuniyoshi¹, Lucas Campos¹, Thiago Florio¹, Vinicius Martins da Silva¹, Valéria Santucci¹, Mônica Scattolin¹

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

A tetralogia de Fallot é uma malformação cardíaca congênita cianogênica, que afeta cerca de 1 em cada 3.600 nascidos vivos. A forma acianótica desta cardiopatia é bem menos comum, o que pode dificultar seu diagnóstico precoce. Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, foi internada no hospital para remoção de larvas de miíase do couro cabeludo. Durante a internação, seu histórico médico foi avaliado, sendo relatado que ela tinha cansaço ocasional durante brincadeiras, atribuído à sua idade. Ao exame clínico, os seguintes achados foram encontrados: sopro de ejeção sistólico característico na borda esternal esquerda e uma divisão fixa do segundo som cardíaco. Nenhum sinal de cianose foi observado, mas um leve desconforto respiratório estava presente durante o esforço. Foram solicitados os exames de radiografia de tórax (com aumento discreto da área cardíaca do lado esquerdo) e ecocardiograma que revelou hipertrofia ventricular direita, defeito do septo ventricular (DSV) do tipo mal alinhamento subaórtico, estenose pulmonar e sobreposição aórtica em aproximadamente 50% — consistente com tetralogia de Fallot. Após a confirmação do diagnóstico da cardiopatia, a paciente foi tratada pelo quadro de miíase e foi encaminhada para cirurgia corretiva em serviço especializado. Embora a Tetralogia de Fallot seja tipicamente associada a apresentações cianóticas, a forma acianótica pode ocorrer, particularmente onde o shunt da direita para a esquerda é mínimo ou ausente. Devido à ausência de cianose, esses casos podem ser facilmente ignorados, resultando em oportunidades perdidas de intervenção precoce. Ressalta-se no caso a falha nos atendimentos médicos pregressos da criança em identificar a queixa de cansaço aos esforços e principalmente não valorizar o achado do significativo sopro cardíaco. O diagnóstico precoce é crucial para prevenir complicações sérias, como insuficiência cardíaca, arritmias ou retardo de crescimento devido à dinâmica de derivação não reconhecida. A cirurgia corretiva tem melhores resultados quando realizada mais cedo na vida. O momento do reparo é crítico para otimizar a função cardíaca e prevenir sequelas de longo prazo. Este caso ilustra a necessidade de vigilância médica intensificada e avaliações clínicas completas para diagnosticar apresentações atípicas, como a Tetralogia de Fallot acianótica. Ressaltamos a importância de uma anamnese detalhada e o exame físico completo para investigação correta dos sopros cardíacos na infância.

PE 313 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES EM ESCOLAR DE 8 ANOS

Ines Alexandre¹, Adriana Bazan (Uninove), Matheu Mondini (Mandic), Cecília Yamaguchi¹, Anna Clara Toledo¹

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).

Introdução: A síndrome de quebra-nozes (SQN) é uma condição de diagnóstico difícil e comumente tardio, na qual há compressão da veia renal esquerda pelas artérias aorta e mesentérica superior. É caracterizada tipicamente por hematúria, porém outros sinais podem ocorrer, como dor pélvica e proteinúria ortostática. **Objetivo e relato de caso:** Descrever um caso de SQN em uma menina de 8 anos de idade com quadro de hematúria macroscópica recorrente. E. N., 8 anos de idade, sexo feminino, foi levada ao ambulatório de pediatria pelos pais devido a episódios intermitentes de hematúria que duravam várias semanas, sem febre ou dor. Os pais relataram que a menina apresentou os primeiros sintomas há dois meses, quando repararam que a urina dela estava com coloração castanho-avermelhada. Não se verificaram sintomas associados, como dor, ardor ao urinar ou aumento da frequência urinária. Sem histórico de patologias pregressas ou uso de medicamentos, com adequado crescimento e desenvolvimento. Não há história familiar de problemas do trato urinário ou distúrbios hemorrágicos. Exame físico sem anormalidades, solicitado hemograma e perfil de coagulação (com valores normais para a idade) e análise da urina que confirmou hematúria, com ausência de nitritos e urocultura negativa. Ultrassonografia de rins e vias urinárias não revelou qualquer anomalia anatômica, mas levantou suspeita de problemas vasculares devido ao posicionamento inesperado da artéria renal. Solicitado então angiotomografia que identificou a compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior, sinal clássico da Síndrome do Quebra-Nozes, confirmado pela ecografia doppler renal que demonstrou a diminuição do retorno venoso do rim esquerdo. **Discussão:** A Síndrome de Quebra-Nozes é uma condição rara, mais frequente no sexo feminino, que pode levar a desafios de diagnóstico, uma vez que pode ser atribuída erradamente a causas mais comuns. Dado o foco habitual nas infecções ou cálculos renais em crianças, os exames iniciais podem muitas vezes ignorar as complicações vasculares, especialmente quando não se apresentam com dor ou febre. **Conclusão:** O caso descrito realça os desafios de diagnóstico associados a condições raras como a Síndrome de Quebra-Nozes, ressaltando a importância de uma investigação completa e a consideração de diagnósticos menos comuns em casos de hematúria sem causa esclarecida.

PE 314 - SAL DE COZINHA PARA GRANULOMA UMBILICAL EM LACTENTES: RELATO DE DOIS CASOS

Clara Chagas Pacheco¹, Alana Machado da Cunha¹, Paula Seixas Salaberry Brião¹, Giovana Alievi Zanata¹, Larissa Hallal Ribas¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: O Granuloma Umbilical (GU) é a principal causa de massa umbilical em neonatos. Se apresenta como uma lesão geralmente macia, úmida, rosada, pediculada e friável, variando em tamanho de 3 a 10 milímetros de comprimento, que se ergue do fundo da cicatriz umbilical, composta por tecido de granulação. Se forma nas primeiras semanas de vida a partir do excesso de tecido remanescente na base do umbigo, após a separação do coto. É, também, a causa mais comum de atraso na cicatrização da ferida umbilical. **Relato de casos:** Recém-nascidos, nascidos a termo sem intercorrências, consultaram em pronto atendimento infantil por presença de GU, ambos sem sinais flogísticos. Foi orientado secar a área do umbigo com cotonete, após, aplicar sal de cozinha com um cotonete sobre o GU, ocluir com gaze e limpar com soro fisiológico, duas vezes ao dia, por três a cinco dias. Foram orientados a retornar ao serviço em três dias para observar evolução após conduta. O resultado se deu em dois dias da aplicação do sal de cozinha, em ambos os casos, mostrando 100% de eficácia do tratamento prescrito. **Discussão:** A confirmação do diagnóstico de GU é feita através da melhora após o tratamento. É necessário descartar diagnósticos, como pólipos umbilicais. Atualmente, o tratamento é realizado com sal de cozinha, uma ótima escolha devido à sua segurança, custo reduzido e excelentes resultados. Apesar de ser eficaz, o nitrato de prata, um tratamento amplamente utilizado por muitos anos, já não é mais recomendado como primeira opção, pois além de ser caro, pode provocar queimaduras químicas. No caso descrito, a utilização do sal de cozinha resultou na resolução do problema entre dois e três dias, sem intercorrências. **Conclusão:** Estes resultados destacam o sal como uma alternativa prática e eficiente para o tratamento do GU. O GU é uma condição majoritariamente benigna e altamente prevalente na faixa etária pediátrica. A terapêutica é realizada com cloreto de sódio, e sua aplicação indolor, baixo custo bem como a facilidade ao acesso são aspectos que corroboram para o excelente desfecho clínico do defeito cicatricial. Portanto, não há dúvidas que essa anormalidade umbilical está presente no cotidiano do pediatra, sendo imprescindível o seu conhecimento técnico para a abordagem otimizada da lesão.