

19º Congresso Nacional de Pediatria

Resumos

24 – 26 out 2018
Centro de Congressos
do Estoril

1
9



Organização

Presidente

Fernanda Rodrigues
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PEDIATRIA

Comissão Organizadora e Científica

Amélia Cavaco
André Graça
Catarina Gouveia
Ester Pereira
Fernanda Rodrigues
Inês Azevedo
Liane Costa
Mónica Oliva
Ricardo Ferreira

Apoio à Comissão Científica

PRESIDENTES DAS SOCIEDADES E SECÇÕES DA SPP

Bilhota Xavier
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PEDIÁTRICA DA
QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE

Catarina Limbert
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA
E DIABETOLOGIA PEDIÁTRICA

Conceição Mota
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEFROLOGIA
PEDIÁTRICA

Guiomar Oliveira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO
NEURODESENVOLVIMENTO

Henedina Antunes
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE
GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
PEDIÁTRICA

Joana Saldanha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE NEONATOLOGIA

Libério Bonifácio Ribeiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE ALERGOLOGIA
PEDIÁTRICA

Luís Januário
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Maria de Lurdes Torre
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL

Maria João Baptista
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA
PEDIÁTRICA

Margarida Guedes
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE REUMATOLOGIA
PEDIÁTRICA

Margarida Tavares
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE INFECIOLOGIA
PEDIÁTRICA

Nuno Reis Farinha
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE HEMATOLOGIA E
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Pascoal Moleiro
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE MEDICINA DO
ADOLESCENTE

Paula C. Fernandes
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Raquel Soares
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE PEDIATRIA
AMBULATÓRIA

Silvia Sequeira
PRESIDENTE DA SECÇÃO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS
DO METABOLISMO

Teresa Bandeira
PRESIDENTE DA SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA
PEDIÁTRICA

Revisores

Alergologia

Ana Neves
António Jorge Cabral
José António Pinheiro

Cardiologia Pediátrica

Dina Rodrigues
Maria João Baptista
Patrícia Vaz Silva

Cirurgia Pediátrica

Alexandra Vasconcelos
André Graça
Conceição Salgado
Miroslava Gonçalves

Cuidados Intensivos

Andrea Dias
Cristina Camilo
Miguel Félix
Paula C. Fernandes

Doenças Hereditárias do Metabolismo

Helena Santos
Ricardo Ferreira
Silvia Sequeira

Educação Médica e Ética

André Graça
Fernanda Rodrigues
Ricardo Ferreira

Endocrinologia

Catarina Limbert
Júlia Galhardo
Rita Cardoso

Enfermagem Pediátrica

Fernanda Rodrigues
Mónica Oliva
Ricardo Ferreira

Farmacologia e Terapêutica

André Graça
Fernanda Rodrigues
Ricardo Ferreira

Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia

António Guerra
Henedina Antunes
Piedade Sande Lemos

Genética

Jorge Saraiva
Mónica Oliva
Ricardo Ferreira

Hematologia e Oncologia

Gabriela Caldas
Nuno Reis Farinha
Paula Kjöllnerström

Infeciologia

Amélia Cavaco
Catarina Gouveia
Diana Moreira
Fernanda Rodrigues
Isabel Esteves
Margarida Tavares
Maria João Brito
Maria João Virtuoso

Investigação Básica e Translacional

Fernanda Rodrigues
Jorge Saraiva
Ricardo Ferreira

Medicina do Adolescente

Carolina Viveiro
Hugo Rodrigues
Pascoal Moleiro

Nefrologia

Ana Rita Sandes
Carla Simão
Conceição Mota

Neonatologia

Cristina Resende
Gabriela Mimoso
Joana Saldanha

Neurodesenvolvimento

Guiomar Oliveira
Rosa Gouveia
Teresa Mota Castelo

Neurologia

Catarina Luís
Ester Pereira
Manuela Santos

Pediatria Ambulatória

Ana Catarina Faro
Leonor Sasseti
Raquel Soares

Pediatria Geral

Alexandra Vasconcelos
Ana Catarina Faro
Filipa Rodrigues
Graça Ferreira
Inês Torrado
José da Cunha
Laura Martins
Leonor Sasseti
Miguel Costa
Mónica Cró Braz
Mónica Oliva
Raquel Soares

Pediatria Social

Amélia Cavaco
Maria Lurdes Torre
Maria Manuel Zarcos

Pneumologia

Inês Azevedo
Miguel Félix
Núria Madureira
Teresa Bandeira

Reumatologia

Margarida Guedes
Marta Cabral
Marta Conde

Urgência

Amélia Cavaco
Ana Garrido
Fernanda Rodrigues
Luís Januário

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

Amélia Cavaco
Fernanda Rodrigues
Ricardo Ferreira

Ortopedia Infantil

Amélia Cavaco
André Graça
João Cabral

Qualidade e Segurança

Bilhota Xavier
Celeste Barreto
Jorge Saraiva

Editorial – Fernanda Rodrigues	5
Resumos	6
• Comunicações Orais	6
• Posters em Sala	40
• Posters com Discussão	72
Outros Índices	274
• Índice por Primeiro Autor	275
• Índice por Área Temática	286

Caros Colegas e Amigos,

Bem-vindos ao 19º Congresso Nacional de Pediatria e ao Centro de Congressos do Estoril.

2018 é um ano muito importante para a SPP – comemoramos os 80 anos da Acta Pediátrica Portuguesa e os 70 anos da SPP. Vamos lembrar uma história repleta de projetos, atividades e contributos, ao nível da Pediatria nacional e internacional. Recordaremos os que direta e indiretamente participaram no crescimento da SPP e honraram e deram corpo aos sonhos e ambições dos seus fundadores.

Permanecemos fiéis à fórmula que trouxe o Congresso Nacional de Pediatria a esta 19ª edição, e que tem atraído mais de 1000 participantes, enriquecida com a mais recente inovação tecnológica. Teremos uma combinação dos melhores especialistas em diferentes áreas, com os tópicos mais interessantes e atuais da Pediatria em Portugal e no mundo, associados a um alto nível de interação e debate, com troca de experiências, acrescentando conhecimento, apresentando soluções ou levantando novas questões, distribuídos por conferências, mesas-redondas, encontros com o especialista, cursos e *workshops*. Haverá uma área da educação médica e treino de decisão clínica com doentes virtuais em ambiente de simulação, recentemente lançada na área de pediatria. Daremos destaque à divulgação da melhor atividade científica pediátrica nacional, com mais espaço para apresentação de estudos sob a forma de comunicações orais e iremos premiar os melhores. Haverá também lugar à divulgação e atribuição de outros Prémios e Bolsas, com os quais a SPP, com a ajuda de parceiros, tem contribuído para o apoio à comunidade científica nacional.

Destacamos ainda a homenagem que irá ser feita à Prof.^a Doutora Maria do Céu Machado, distinguida com o Prémio Carreira SPP 2018.

Convidamos todos os participantes a descarregar a App Multiusos da SPP e utilizá-la ativamente antes, durante e depois do Congresso.

Deixamos um agradecimento muito especial ao contributo das direções das 18 Secções e Sociedades, das Comissões e Grupos de Trabalho da SPP, do Grupo de Internos de Pediatria (GIP), do Colégio de Pediatria, da DGS, de Sociedades congéneres e dos revisores dos 529 trabalhos recebidos.

Agradecemos também à Indústria Farmacêutica, da Nutrição, das Vacinas, Técnica e Dermocosmética, à Leading, à RXF, à Eventkey, à equipa de Design (Non-verbal Club) e à ilustradora Catarina Sobral.

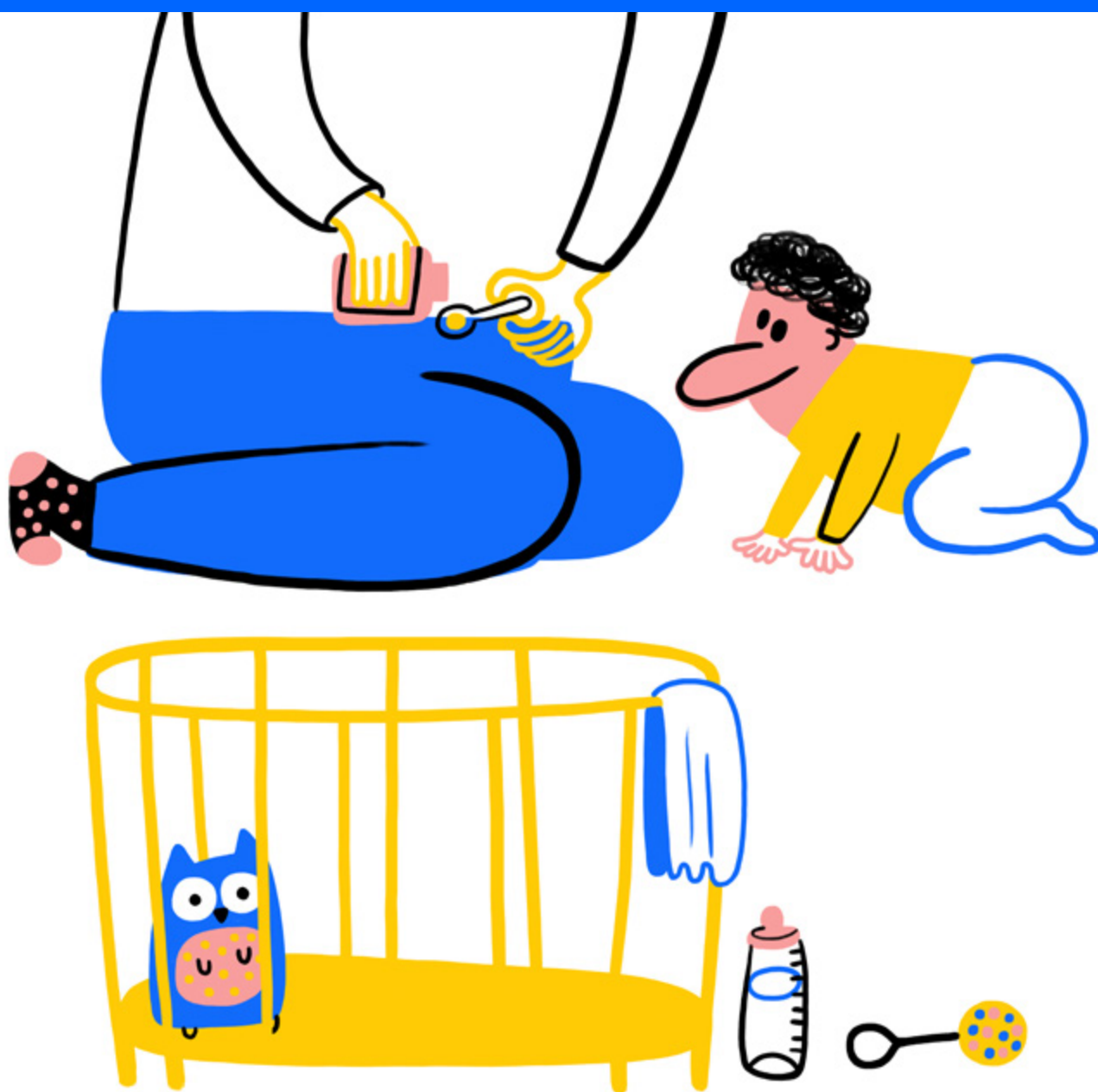
Estamos confiantes de que este congresso manterá o interesse e intensidade das edições anteriores.

Até dia 24 de outubro, no Centro de Congressos do Estoril.

Fernanda Rodrigues

Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria

Comunicações Orais



CO-001 – (19SPP-4806)**IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NO LOCAL DE PRESCRIÇÃO NA ESCOLHA DO ANTIBIÓTICO NA OTITE MÉDIA AGUDA EM PEDIATRIA**

Paulo Oom¹ Sofia Lima¹ Ana Escaria² Daniela Duarte²

1. Departamento de Pediatria – Hospital Beatriz Ângelo
2. Departamento de Qualidade – Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os programas de apoio à prescrição de antimicrobianos podem ter impacto na escolha do antibiótico a prescrever. É objectivo deste trabalho medir o impacto de uma intervenção simples na prescrição de antibióticos na otite média aguda no serviço de urgência pediátrico.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo que inclui todas as crianças que recorreram ao serviço de urgência durante um ano. A intervenção consistiu em colocar junto ao local de prescrição um aviso com informação sobre o antibiótico recomendado em crianças com o diagnóstico de otite média aguda. Foi monitorizada a prescrição de antibióticos nesta doença antes, durante e após a intervenção em diferentes grupos etários e para diversos grupos profissionais.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foi realizado o diagnóstico de otite média aguda em 5695 crianças. A percentagem de prescrição de amoxicilina aumentou de forma significativa após a intervenção. Este aumento ocorreu por aumento de prescrição por parte dos pediatras especialmente no grupo etário entre os seis meses e os dois anos. A percentagem de prescrição de amoxicilina foi inferior no grupo de médicos de Medicina Geral e Familiar quando comparado com outros grupos ($p < 0,01$). Aqueles aumentaram significativamente a percentagem de prescrição de amoxicilina durante a intervenção mas esta voltou aos valores anteriores após a intervenção.

CONCLUSÕES

Uma medida muito simples pode ter um impacto significativo no tipo de antibiótico prescrito num serviço de urgência pediátrico. O impacto de um programa de apoio à prescrição pode não ser idêntico nos diferentes grupos profissionais. Estes programas devem ser prolongados sob pena de os seus resultados se perderem com o tempo.

PALAVRAS-CHAVE

programa de apoio à prescrição de antimicrobianos, otite média aguda, urgência pediátrica

CO-002 – (19SPP-4824)**HOSPITALIZAÇÕES POR TOSSE CONVULSA EM PORTUGAL CONTINENTAL, 2000 A 2015: TENDÊNCIAS E CUSTOS**

Sara Melo Oliveira¹ Manuel Gonçalves-Pinho^{2,3} Alberto Freitas^{2,3} Hercília Guimarães^{4,5} Inês Azevedo^{5,6,7}

1. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto
2. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
3. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar S. João, Porto
5. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto
6. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de S. João, Porto
7. EpiUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar da elevada cobertura vacinal, a tosse convulsa continua a ser motivo de preocupação, pela elevada morbilidade e mortalidade, sobretudo em lactentes, mas em Portugal desconhece-se o seu impacto. Foi nosso objetivo analisar as hospitalizações por tosse convulsa, em hospitais públicos de Portugal continental, de 2000 a 2015, para ajudar a delinear estratégias preventivas.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional em base de dados administrativa fornecida pela Administração Central do Sistema de Saúde. Seleccionaram-se os internamentos com códigos ICD-9-CM 033.x como diagnóstico primário ou secundário. Os dados foram analisados por grupo etário, género, sazonalidade e região NUTS II. Análise por teste de χ^2 , com nível de significância de 0,05%.

RESULTADOS

Das 2.281 hospitalizações (49,7% do sexo masculino), 94% ocorreram em lactentes. As idades média e mediana foram de 20 e 2 meses, respetivamente. Observamos picos de hospitalizações em 2000, 2005, 2008, 2012 e 2015 e padrão sazonal, com mais hospitalizações no Inverno, em lactentes, e no Verão, noutros grupos etários. As regiões mais a Sul registaram taxas de hospitalização mais elevadas. As durações média e mediana de hospitalização foram de 8 e 6 dias. As principais complicações foram insuficiência respiratória e pneumonia. Necessitaram de ventilação mecânica invasiva, não invasiva, ou ambas, 2,4%, 1,8% e 0,8% dos doentes. A mortalidade intra-hospitalar global foi de 0,7%; e de 0,8%, 11,5% e 17,4%, respetivamente para os grupos etários de 0-1mês, 18-64 anos e ≥ 65 anos. Os custos diretos estimados foram de 2.698.995€.

CONCLUSÕES

Estes dados reforçam a necessidade de adotar novas estratégias preventivas, de forma a reduzir a morbilidade e os custos associados às hospitalizações por tosse convulsa.

PALAVRAS-CHAVE

tosse convulsa, pertussis, hospitalizações, custos

CO-003 – (19SPP-4861)**DETEÇÃO ESCASSA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SP) ENCAPSULADOS NA SALIVA DE CRIANÇAS COM COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA**

Ana Sofia Simões¹ Mariana Simões² Begonia Morales-Aza³ Paulina Sikora-Liszka³ Elizabeth Oliver³ Jason Hinds⁴ Katherine Gould⁴ Luís Januário¹ Adam Finn³ Fernanda Rodrigues^{1,2}

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Pediátrico, Coimbra, Portugal
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
3. Universidade de Bristol, Escola de Medicina Celular e Molecular, Bristol, Reino Unido
4. London Bioscience Innovation Center, BUGS Bioscience, Londres, Reino Unido

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A presença de Sp, detetado por PCR, numa elevada proporção de amostras de saliva foi reportada previamente. Tendo-se obtido resultados semelhantes num grupo de crianças portuguesas, comparámos os serotipos presentes em secreções nasofaríngeas (NF) e na saliva.

METODOLOGIA

Em 2015 obtivemos pares de saliva e secreções NF em 96 crianças dos 6M-6A em infantários. Efetuámos cultura utilizando métodos padrão e, quando ocorreu crescimento bacteriano, foi feita extração de DNA. Utilizámos qPCR de gene único para Sp (lytA; positiva se Cts35). Obtivemos 49 pares de amostras simultaneamente positivas para Sp que foram serotipados utilizando uma técnica molecular de microarray.

RESULTADOS

Das amostras da NF, 45/49 apresentaram evidência de Sp por microarray, 3 eram estreptococos não-Sp e num caso não havia Sp ou espécies relacionadas. Em 28 foi detetado serotipo único e em 9 múltiplos. Em contraste, apenas 3/49 amostras de saliva tinham evidência de Sp por microarray, em cada caso correspondendo ao Sp detetado na NF da mesma criança; nos 3 casos, Sp era pouco abundante quando comparado com a NF (23A: 5% vs 95%; 35F: 4% vs 99%; 9N: 1% vs 100%) e numa mistura complexa de outras espécies. O número médio de espécies de estreptococos detetado na NF foi 1,6 e na saliva foi 4,3.

CONCLUSÕES

Estes resultados sugerem que a deteção de Sp por qPCR na saliva de crianças poderá refletir a presença de estreptococos da flora oral geneticamente relacionados, geralmente em misturas complexas de espécies. Embora estes achados não eliminem definitivamente a possibilidade de presença de um pequeno número de Sp viáveis, cuja presença é mascarada pela flora microbiana oral, sugerem que a transmissão de Sp pela saliva pode ser menos importante do que pelas secreções nasais nessa faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE

Saliva, Secreções da nasofaringe, Serotipos, Microarray, Streptococcus pneumoniae

CO-004 – (19SPP-7151)**CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA INVASIVA (DI) POR S. AUREUS (SA) (DISA) EM IDADE PEDIÁTRICA NA ÚLTIMA DÉCADA**

Raquel Gonçalves¹ Teresa Botelho¹ Tomás Ferrão² João Tavares¹ Ana Brett^{1,3} Catarina Chaves⁴ Henrique Oliveira⁴ Fernanda Rodrigues^{1,3}

1. Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Aluno de 6º ano de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
3. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
4. Laboratório de Microbiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Sa é responsável por grande número de infeções em idade pediátrica. Avaliámos a DISa num hospital pediátrico nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de DISa (identificação de Sa num produto habitualmente estéril ou em pús de abcesso drenado cirurgicamente) de 2008 a 2017. Foram considerados fatores de risco para DI: patologia crónica com visitas recorrentes ao hospital, institucionalização, diálise ou catéter de longa duração, hospitalização nos 12 meses prévios, cirurgia nos 6 meses prévios e uso de antibiótico no último mês.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 232 casos, 121 (52%) infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e 111 (48%) infeções da comunidade (IC). 36/232 (16%) eram Sa metilicina-resistente (SaMR) (31 IA-CS e 5 IC).

A idade mediana foi de 3A (1d-17A). A mediana de casos/ano foi 24,5 (mínimo 16 em 2016, máximo 27 em 2009 e 2012).

Foi detetado Sa no sangue (44%), abcesso (40%), líquido peritoneal (5%), líquido pleural e líquido articular (4% cada) e fragmento ósseo (3%). Em 12 (5%) casos foi detetado em mais do que um produto biológico. Os diagnósticos foram: 40,5% abcesso, 16,8% bacteriémia, 15,9% artrite/osteomielite, 13,4% infeção CVC, 6,5% infeção intra-abdominal, 4,3% pneumonia e 2,6% sépsis. 168 (80%) tiveram necessidade de internamento.

Todos receberam antibiótico e 50% tratamento cirúrgico. A evolução foi favorável em 93% e houve complicações em 8%. 6 (3%) faleceram, todos com IACS, 4 com doença oncológica, 4 SaMS e 2 SaMR.

CONCLUSÕES

A DISa tem-se mantido relativamente estável na última década, com predomínio de infeções de tecidos moles, osteoarticulares e bacteriémia. Sa foi identificado maioritariamente no sangue. Metade dos doentes tinham fatores de risco. A evolução foi favorável na maioria dos casos.

PALAVRAS-CHAVE

Staphylococcus aureus, doença invasiva

CO-005 – (19SPP-7201)**ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE NUM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Sofia Pires¹ Andreia Meireles⁴ Ana Patrícia Campos² Andrea Dias³ Leonor Carvalho³

1. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
3. Serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) por organismos multirresistentes associam-se a pior prognóstico e mais gastos em saúde. Avaliou-se a eficácia do banho diário com gluconato de clorexidina (GCH) 2% e da placa de deteção rápida de germens produtores de β -lactamases de espectro expandido (GP-ESBL) na redução de IACS.

METODOLOGIA

Estudo de carácter exploratório das crianças admitidas num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, após introdução do banho diário com GCH 2% (8 meses) e realização de pesquisa de GP-ESBL através de cultura de zaragatoa rectal (3 meses) nos doentes com fatores de risco para colonização. As taxas de incidência de IACS foram comparadas com as de igual período prévio, através do SPSS Statistics versão 24 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Ocorreram 12 IACS em 261 admissões: 7 (58,3%) pneumonias, 2 (16,7%) infeções urinárias, 2 (16,7%) infeções da corrente sanguínea e 1 (8,3%) infeção de ferida cirúrgica. Com o banho diário houve uma redução significativa de IACS (9,2% vs 4,6%; $p = 0,039$), sem efeitos adversos. Fez-se rastreio de colonização por GP-ESBL em 15 das 130 crianças, obtendo-se 8 (53,3%) resultados positivos. O uso simultâneo das duas estratégias vs banho isolado traduziu-se numa maior redução, embora não significativa, da incidência de IACS (6,9% vs 2,3%; $p = 0,078$). Não ocorreram infeções por GP-ESBL com o uso simultâneo das duas técnicas.

CONCLUSÕES

Este estudo sugere a efectividade do banho diário com GCH 2% na redução da taxa de incidência de IACS e o benefício da identificação precoce dos doentes colonizados com GP-ESBL na instituição atempada de medidas de isolamento de contacto e ajuste da anti-bioterapia. A combinação das duas estratégias traduziu-se numa maior redução da incidência de IACS.

PALAVRAS-CHAVE

infeção associada aos cuidados de saúde, gluconato de clorexidina 2%, germens produtores de β -lactamases de espectro expandido

CO-006 – (19SPP-8305)**PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA (HCN) – MOÇAMBIQUE – UMA REALIDADE DISTINTA**

Francisco Ribeiro-Mourão^{1,2,3} Francisca Martins^{1,2} Ana Rita Araújo¹ Hugo Rodrigues¹ Mulaja K. Étienne² Olivet Niyonkuru² Bigirimana Zepherin² Munira Abudou⁴ Carla Rêgo^{5,6,7,8}

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, Portugal
2. Departamento de Pediatria, Hospital Central de Nampula, Moçambique
3. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
4. Diretora Provincial de Saúde, Nampula, Moçambique
5. Hospital CUF Porto, Porto, Portugal
6. CINTESIS. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
7. ESB – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal
8. Health4Moz, Health for Mozambican Children and Families, ONGD, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A anemia é um grave problema de saúde pública em países em vias de desenvolvimento. Os estudos de prevalência de anemia em doentes internados nestes contextos são raros.

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de anemia em doentes internados no HCN e relacionar com características sócio-demográficas, individuais e da doença.

METODOLOGIA

Estudo observacional, prospetivo, com amostragem sistemática sequencial de todos os doentes admitidos no serviço de internamento (20/09/17 a 04/10/17). Procedeu-se a recolha de dados do processo clínico, avaliação antropométrica e inquérito à família.

RESULTADOS

Foram incluídos 177 doentes (62% do sexo masculino) com uma mediana de idades de 17 meses (mín:1 mês, máx.10 anos). A mediana de z-score de peso e de estatura foi respetivamente de - 1,5 (mín: - 5,54;máx:2,87) e de - 2,15(mín:-7,37;máx:3,24). Registou-se uma prevalência de 26% de desnutrição aguda (DA) e 10% de DA grave. A prevalência de VIH foi de 8% e de tuberculose de 4%.

58% dos doentes apresentava anemia na admissão e 12% tinha critérios de anemia severa (OMS).

15% dos doentes receberam transfusão sanguínea. A hemoglobina média era de 10,1g/dL(mín:2,7;máx 18,3). A ocorrência de anemia foi mais frequente em lactentes residentes em meio rural, desnutridos e filhos de mãe sem formação académica superior. Residir em habitação sem luz elétrica regista uma associação significativa com maior ocorrência de anemia.

CONCLUSÕES

A prevalência de anemia nos doentes internados no HCN assume proporções importantes. A sua identificação bem como dos fatores associados é relevante para a determinação de medidas de prevenção e terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia, Internamento, Países em vias de desenvolvimento

CO-007 – (19SPP-8291)**ISOIMUNIZAÇÃO ABO COMO CAUSA DE MORBILIDADE PERINATAL**

Ana Costa E Castro¹ Maria Maria Mendes¹ Bruno Cardoso¹ Cristina Trindade¹ Rosalina Barroso¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A diminuição da incidência da doença hemolítica do recém-nascido (RN) por incompatibilidade Rh tornou a isoimunização ABO a principal causa de icterícia grave neste grupo.

Objectivos: Caracterizar a população neonatal com incompatibilidade de grupo ABO num hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo nos doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Puerpério com o diagnóstico de isoimunização ABO entre 2013 e 2017. Foram analisados dados demográficos, clínicos e laboratoriais, terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Foram incluídas 148 crianças com diagnóstico de isoimunização ABO. O grupo sanguíneo da mãe foi 0 excepto em 2 casos (grupo A); verificou-se incompatibilidade A0 em 61,5% e B0 em 38,5%.

84,5% apresentaram icterícia com critérios de fototerapia, 28% nas primeiras 24h de vida; 16,3% fizeram Imunoglobulina (Ig); um doente fez exsanguinotransfusão; 31,8% apresentaram anemia na primeira semana de vida. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos sanguíneos do RN quanto à necessidade de Ig e à incidência de anemia na primeira semana de vida ($p < 0,05$), sendo maiores no grupo B. Existiu uma diferença estatisticamente significativa na realização de Ig, bilirrubina máxima e na incidência da anemia precoce entre as várias raças ($p < 0,05$) com maiores valores na raça negra.

16,3% desenvolveram anemia tardia com maior incidência nos RN com menor peso à nascença e com maior duração da fototerapia ($p < 0,05$).

Não se verificaram casos de hidrúpsia fetal e encefalopatia.

CONCLUSÕES

A isoimunização ABO é uma patologia frequente que implica uma intervenção precoce. O nosso estudo alerta para a existência de grupos de maior risco para doença grave como raça não caucasiana, RN baixo peso e RN com grupo sanguíneo B.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia, Icterícia; Isoimunização

CO-008 – (19SPP-7142)**LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO**

Joana Caldeira Santos¹ Teresa Pena² Sofia Afonso² Marta Ribeiro Silva² Cristiana Couto² Vítor Costa² Armando Pinto²

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

2. Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente na criança com taxas de sobrevivência crescentes nas últimas décadas. Pretende-se caracterizar os casos de LLA quanto à epidemiologia, estratificação do risco e evolução.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos internamentos por LLA num centro oncológico pediátrico do norte do país entre 2006 e 2017.

RESULTADOS

Foram identificados 251 casos de LLA, 84,1% (n=211) de linhagem B e 15,9% (n=40) de linhagem T. Registou-se um predomínio do sexo masculino (58,2%) e a média de idade ao diagnóstico foi $7,5 \pm 4,8$ anos. Analiticamente, 73,3% dos doentes (n=184) apresentavam leucócitos $< 50000/\mu\text{l}$ ao diagnóstico, sendo superior nos casos de LLA-T (mediana $110900/\mu\text{l}$; $p < 0,001$). Citogeneticamente, predominou o cariótipo diplóide (65,4%), o gene ETV6-RUNX1 (20,3%) e rearranjos MLL (6%), este último tendo-se associado a doença recidivante ($p < 0,001$). A maioria foi classificada como AR1 (49,4%) e verificou-se envolvimento do sistema nervoso central (CNS3) em 11,6%. O protocolo mais utilizado foi o CLG-EORTC. Verificou-se doença residual mínima (DRM) positiva após indução em 7,1%, que se associou a pior prognóstico ($p = 0,002$); 14,3% (n=36) realizaram transplante de progenitores hematopoiéticos. A recidiva ocorreu em 30 doentes, a maioria medular (n=18), salientando-se 1 caso de recidiva ovárica isolada, tendo-se atingido a remissão completa em 87,5% dos casos. No entanto, 13,9% (n=35) faleceram, a maioria por progressão de doença (54,3%) ou complicações infecciosas (28,6%), tendo-se registado 1 caso de morte por segunda neoplasia (tumor SNC).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura, nomeadamente nas características epidemiológicas e taxa de mortalidade. Destacamos o impacto da DRM como fator prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

leucemia linfoblástica aguda, criança, cancro pediátrico

CO-009 – (19SPP-7044)**HEMANGIOMA INFANTIL: 6 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO USO DE PROPRANOLOL**

Mafalda Matias¹ Catarina Lacerda¹ Maria São Pedro¹ Sara Fonseca²
Inês Marques¹ Susana Correia¹ Nilze Batista¹

1. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
2. Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O hemangioma infantil (HI) é o tumor de partes moles mais comum da infância, afetando 10-12% das crianças no primeiro ano de vida. Mais prevalente em prematuros de baixo peso, no sexo feminino e caucasianos; e localiza-se mais frequentemente na cabeça e pescoço. Apesar de tipicamente benigno, em até 20% dos casos ocorrem complicações que implicam tratamento. Face a alternativas terapêuticas pouco eficazes e seguras, o propranolol oral tem surgido como primeira linha no tratamento do HI.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo, de 2012 a 2018, em que foram incluídos doentes com HI em fase proliferativa com crescimento rápido, ulceração, risco funcional e/ou estético. De acordo com protocolo institucional e após avaliação clínica, imagiológica e cardiológica, iniciaram propranolol oral. Registaram-se dados demográficos, localização das lesões, efeitos adversos e resposta terapêutica.

RESULTADOS

Foram incluídas 26 crianças, 23 (88.5%) do sexo feminino e com mediana de idade de 5 meses. De um total de 34 HI, estes localizavam-se sobretudo na cabeça (15/34) (44.1%), tronco (8/34) (23.5%) e membros (7/34) (20.6%), sendo múltiplos em 5 casos. Broncospasmo (15.4%), alterações do sono (8%) e hipotensão (3.8%) foram os efeitos adversos identificados, tendo num caso motivado a suspensão terapêutica. Com uma duração média de tratamento de 7.2 meses, verificou-se uma taxa de sucesso terapêutico de 84.2%, avaliada pela regressão rápida do HI com diminuição das suas dimensões e coloração. Registou-se 1 único caso de efeito rebound, com boa resposta após reintrodução.

CONCLUSÕES

O propranolol induziu uma regressão rápida e sustentada do HI, com poucos efeitos secundários, pelo que parece uma alternativa eficaz e segura no tratamento destas lesões.

PALAVRAS-CHAVE

Hemangioma; Propranolol,

CO-010 – (19SPP-7028)**EFEITOS ADVERSOS DA TERAPÊUTICA COM IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA: CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Joana Martins¹ Rita Ramos¹ Ana Castelbranco¹ Marta Almeida¹
Paulo Calhau¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A imunoglobulina (Ig) endovenosa é usada em pediatria como terapêutica imunomoduladora ou de substituição. Estão descritos efeitos adversos da sua administração em até 40% das infusões. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência de efeitos adversos associados à terapêutica com Ig.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo por consulta dos processos clínicos dos doentes a quem foi administrada terapêutica com Ig endovenosa no nosso hospital entre março de 2008 e junho de 2018. Análise estatística com SPSS® Statistics 24.

RESULTADOS

Realizaram-se 176 administrações de Ig correspondentes a 53 doentes (59% do sexo feminino). A mediana de idade foi de 3,3 anos. A indicação terapêutica mais frequente foi a trombocitopenia imune (45%), seguida da doença de Kawasaki (30%) e de doenças neurológicas (17%). A dose administrada variou entre 0,4 e 2g/kg/dose. A mediana do ritmo máximo de administração foi 3ml/kg/hora. Documentaram-se efeitos adversos em 28 administrações (16%), correspondendo a 18 doentes. Os efeitos adversos mais frequentes foram cefaleia, vômitos e febre. A maioria (64%) ocorreu entre o final da perfusão e os 7 dias seguintes. A ocorrência de efeitos adversos não levou à suspensão da terapêutica em nenhum caso. Não encontramos relação estatisticamente significativa entre a ocorrência de efeitos adversos e a dose administrada ou um ritmo superior de administração.

CONCLUSÕES

Ocorreram efeitos adversos em 16% das administrações de Ig, na sua maioria ligeiros, nunca condicionando a suspensão da terapêutica. Ao contrário de alguns estudos, na nossa população um maior ritmo de administração não constituiu um fator de risco para a ocorrência de efeitos adversos. Assim, podemos afirmar que na nossa população a administração de Ig foi segura.

PALAVRAS-CHAVE

imunoglobulina, efeitos adversos, doença de Kawasaki, trombocitopenia imune

CO-011 – (19SPP-4865)**LONGITUDINAL ANALYSIS OF A PEDIATRIC RHEUMATOLOGY PRACTICE IN A PORTUGUESE HOSPITAL**

Manuel Salgado¹ João Nascimento¹ Paula Estanqueiro¹

1. Unidade de Reumatologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Longitudinal evaluation of the pediatric rheumatology practice help to establish the spectrum of childhood rheumatic diseases and the role of pediatric rheumatology programs in evaluating children rheumatic diseases and conditions that mimic rheumatic diseases. Objective: To analyze a longitudinal maintained pediatric rheumatology disease prospective registry.

METODOLOGIA

A total of 3.451 consecutive referrals to Coimbra's Pediatric Rheumatology Department during the period 1987–2017 (31 years) were analyzed. The main diagnosis (no more than four per patient) were recorded. The diagnostic criteria of each disease were those used in recent textbooks of Pediatric Rheumatology^{1,2}. Patients were classified in 25 large groups. The non-classifiable conditions were grouped into symptomatic groups.

RESULTADOS

Among the 3.451 patients we established 4.147 different diagnosis: average 1,2 diagnosis/child. The distribution of the 25 groups is summarized in table 1.

Globally, "Rheumatic Diseases" represent 45,4% (Groups 1, 4, 7, 8, 9, 14, 17) and "Non Rheumatic Diseases" 54,6%.

CONCLUSÕES

The many differential diagnosis justifies in rheumatology the reason for the multiplicity of pathologies observed in pediatric rheumatology units. It also justify that less than half of the patients observed in our department had the classic "Rheumatic Diseases", similar to what happened in other centers.

The sum of Nonspecific musculoskeletal pain, Amplified pain syndromes and Laboratory diagnostic investigation unduly valued for excess represents 30% of patients observed, also justifying the need of training in basic issues of pediatric rheumatology.

PALAVRAS-CHAVE

childhood rheumatic diseases; diagnosis; musculoskeletal pain

CO-012 – (19SPP-7057)**REACTIVE INFLAMMATORY SEROSITIS**

Sofia Costa¹ Leonor Rocha¹ Patrícia Silva² Paula Estanqueiro¹
Alexandra Dinis³ António Pires² Leonor Carvalho³ Manuel Salgado¹

1. Serviço de Reumatologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Cardiologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Inflammatory non-infectious serositis are common associated with rheumatologic and auto-inflammatory diseases. Other conditions that can cause reactive inflammatory serositis (RIS) are less known. Objectives: To describe the different etiologies, treatment and evolution of RIS.

METODOLOGIA

Retrospective study of RIS observed in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and/or the Pediatric Rheumatology Department of our hospital in the last 30 years. Exclusion criteria: rheumatologic and auto-inflammatory diseases.

RESULTADOS

We selected 22 cases (63% male, median age 9 years): 36% had pericardial effusion only, 46% had pericardial and pleural effusions and 18% had polyserositis. Seven were considered idiopathic, and 15 postpericardiotomy syndrome: 7 post cardiac surgery, 2 post cardiac catheterization, 3 post chest trauma, 1 following surgery for pectus excavatum and 2 had an anterior mediastinal mass. Fever, chest pain and respiratory signs were the most frequent symptoms. The median of days at the beginning of the symptoms, in "postpericardiotomy syndrome" cases, was 33 days. Antibiotics were initiated in 86% of the patients. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) were used in 14 patients, NSAIDs and colchicine in 5. Five patients received corticosteroids. Pericardiocentesis was performed in 46%, thoracentesis in 9% and both techniques in 27% of the patients. Recurrence was observed in 8 patients, median days after the first episode being 35 days.

CONCLUSÕES

Different conditions from rheumatologic and auto-inflammatory diseases can cause RIS. Diagnostic delay and unnecessary antibiotic use are frequent. NSAIDs and colchicine are essential in the management of RIS, with corticosteroids reserved for complicated cases.

PALAVRAS-CHAVE

serositis, inflammatory, reactive

CO-013 – (19SPP-7217)**LACTENTE COM FEBRE PROLONGADA, NÓDULOS CUTÂNEOS, PALIDEZ ACENTUADA E CITOPENIAS**

Luana Silva¹ Sónia Silva² Fernanda Rodrigues¹ Joana Azevedo³
 Jorge Vaz Duarte² José Cardoso⁴ Maria José Julião⁴ Manuel Salgado¹

1. Hospital Pediátrico – CHUC
2. Serviço de Pediatria – CH Baixo Vouga
3. Serviço de Hematologia Clínica – Hospital Pediátrico – CHUC
4. Serviço de Anatomia Patológica – CHUC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A paniculite histiocítica citofágica (PHC), antes doença de Weber-Christian, é uma forma rara de paniculite. Pode associar-se a linfoma T tipo paniculite, linfocitose hemofagocítica (LHH) e outras condições não malignas, podendo ser rapidamente fatal se não tratada precocemente. Lactente de 6 meses, rapaz, com antecedentes irrelevantes, referenciado por febre há 14 dias, nódulos subcutâneos (NSC), recusa alimentar e dejeções líquidas. À observação: bom estado geral, irritabilidade, palidez intensa e 10 NSC dispersos, aderentes aos planos superficiais, alguns com sinais inflamatórios. Analiticamente: leucopenia (2800/uL) com neutropenia (530/uL), anemia (Hb 8.2 g/dl), pCr 25.5 mg/dl, VS 119 mm/1^ªh, ferritina 635 ng/ml e triglicéridos 3,5 mmol/L. Cumpriu critérios de diagnóstico de LHH (5 em 8), embora não em simultâneo. Serologia EBV negativa. O medulograma (MG) revelou medula reactiva com raros histiócitos em hemofagocitose, células T, B, plasmócitos e NK de fenótipo normal. A biópsia cutânea (BC) com paniculite lobular e septal, predomínio de histiócitos com detritos nucleares no seu interior, neutrófilos, raros linfócitos, alterações compatíveis com PHC, sem aspeto sugestivo de doença linfoproliferativa. Após MG e BC, iniciou prednisolona (PDN) 2 mg/kg/dia com melhoria clínica e analítica imediata. Aos 20 dias, assintomático, sem NSC, mas com anemia persistente, associou ciclosporina (3 mg/kg/dia) e iniciou redução da PDN. Após duas semanas com Hb 11,5 gr/dl e VS 8 mm/1^ªh.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A PHC é uma doença de fácil diagnóstico que deverá ser evocada pelos NSC associados a citopenias. A paniculite febril e os critérios sugestivos de LHH remeteram ao seu diagnóstico e justificaram iniciar corticoterapia em alta dose de imediato.

PALAVRAS-CHAVE

paniculite histiocítica citofágica, doença de Weber-Christian, linfocitose hemofagocítica, febre prolongada, nódulos subcutâneos

CO-014 – (19SPP-7267)**ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL – CARACTERÍSTICAS E EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Catarina Marques Duarte¹ Ana Sofia Vilardouro¹ Duarte Rebelo²
 Sofia Quintas³ Francisco Abecasis⁴

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão
3. Unidade de Neuropediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa
4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma síndrome com diagnóstico clínico e imagiológico, cuja incidência é desconhecida. A hipertensão arterial (HTA), eclâmpsia, fármacos imunossupressores e quimioterapia são as principais causas conhecidas.

Objetivos: Determinar a incidência de PRES num hospital terciário, principais manifestações clínicas, desencadeantes e morbimortalidade.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes internados num hospital terciário com diagnóstico de PRES, entre janeiro de 2008 e junho de 2018.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 16 casos de PRES, 56% no sexo feminino, idade média de 10,6 anos. Os sintomas mais frequentes foram convulsões (100%), alterações da consciência (56%), cefaleias (50%), vômitos (38%), sinais neurológicos focais (38%), alterações visuais (25%), febre (13%), dor abdominal (13%) e palpitações (6%). A TAC-CE foi realizada em 94% dos casos, dos quais 73% necessitaram de RM-CE.

A HTA foi o desencadeante em 15 casos (94%), sendo fator de risco único em 3 (19%). Cinco doentes estavam sob quimioterapia (31%) e 5 sob imunossupressão (31%). Destacam-se como doenças de base neoplasias, doença renal crónica, *status* pós-transplante, síndrome nefrótica congénita, doença autoimune e eclâmpsia.

A maioria teve recuperação completa, mas 19% ficaram com sequelas. Houve 1 óbito.

CONCLUSÕES

A PRES é uma entidade rara. Os sintomas gastrointestinais foram mais comuns do que o evidenciado na literatura. A RM-CE poderá dispensar a TAC-CE nos casos com clínica sugestiva. Além das etiologias conhecidas, a doença autoimune e a síndrome nefrótica per si poderão ter um papel importante. Pela potencial gravidade, implica grande suspeição clínica para garantir um diagnóstico e tratamento precoces.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalopatia, PRES, Convulsões, Hipertensão arterial

CO-015 – (19SPP-7165)**NUSINERSEN NA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1 – EXPERIÊNCIA DE 20 MESES**

Teresa Painho¹ Manuela Santos² Teresa Moreno³ Isabel Fineza⁴
Sandra Jacinto¹ José Pedro Vieira¹

1. Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central
2. Centro Hospitalar do Porto – Centro Materno Infantil do Norte
3. Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte
4. Hospital Pediátrico Carmona da Mota, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A atrofia muscular espinhal tipo 1 (AME1) é uma doença caracterizada por fraqueza muscular, resultante da degeneração e perda de neurónios motores da medula espinhal e tronco cerebral por deleção ou mutação do gene SMN1. O Nusinersen é atualmente a única terapêutica não paliativa. Trata-se de um oligonucleótido *antisense* que se liga ao gene SMN2 aumentando a incorporação do exão7 no préRNAm deste e consequentemente um incremento da produção da proteína SMN, em défice. Objetivo: Realizar a casuística das crianças com AME1 que realizaram terapêutica com Nusinersen.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo. Analisados os processos clínicos das crianças sob terapêutica com Nusinersen entre dezembro-2016 e julho-2018

RESULTADOS

No período do estudo foram admitidas 7 crianças para tratamento, mín 2-máx 24 meses. Um doente tinha 3 e os restantes 2 cópias SMN2. A função motora foi quantificada pelo *score* do *Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders* (CHOP-INTEND) à qual acrescentámos parâmetros de motricidade grosseira. Dois doentes realizaram as primeiras administrações aos 3,5 e 8 meses, respetivamente, tinham insuficiência respiratória prévia grave e faleceram por este motivo. Três doentes têm seguimento entre 17,5 e 36 meses, com tratamento superior a um ano, 2 com aquisições de motricidade grosseira e todos com aumento do *score* CHOP-INTEND. Registou-se 1 óbito neste grupo. Dois doentes estão atualmente sob terapêutica há 1 e 4 meses. Não se registaram eventos adversos possivelmente relacionados com o fármaco.

CONCLUSÕES

É pouco provável que a administração de Nusinersen influa na recuperação de doentes em estado avançado. Temos evidência de melhoria clínica em 3 doentes sendo que em todos existe um contraste com a história natural da doença

PALAVRAS-CHAVE

Atrofia Muscular Espinhal, Nusinersen

CO-016 – (19SPP-7135)**TEMPO É TESTÍCULO: UMA PROPOSTA DE VIA CLÍNICA**

Inês Pessanha¹ Lílíana Santos¹ Diana Coimbra¹ Hélio Alves² Cláudia Piedade¹ Maria Francelina Lopes¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A dor escrotal aguda é uma queixa comum em urgência, sendo o principal diagnóstico diferencial a torção testicular (TT). A isquemia prolongada aumenta a probabilidade de perda de órgão, pelo que, qualquer atraso no tratamento contribui para *outcomes* desfavoráveis.

O trabalho tem como objetivo identificar diferenças nos *outcomes* entre doentes transferidos de centros primários sem cirurgia pediátrica e doentes diagnosticados *ad initium* num hospital terciário, propondo uma via clínica para orientação destes doentes.

METODOLOGIA

Realizou-se a análise retrospectiva dos processos dos doentes com TT num período de 6 anos, obtendo-se os seguintes dados: idade, Hospital de Origem (HO), hora de entrada no HO, hora de entrada no Hospital Terciário (HT), hora da intervenção, intervalo de tempo desde o início da dor até à intervenção (IDI) e *outcome*.

Usaram-se os testes de *t-student*, *Mann-Whitney*, *Qui-quadrado* e *Kruskal-Wallis* para comparar as características e *outcomes* e determinou-se o efeito de múltiplas variáveis no *outcome* usando regressão logística.

RESULTADOS

Nos 202 doentes incluídos, a taxa de orquidectomia foi 24% vs. 15% (Hospital sem cirurgia pediátrica vs. HT). Em relação à variável IDI, verificou-se um atraso entre os doentes observados num HT *ad initium* vs. doentes transferidos (61% vs. 46%, ($p=0.023$)). A análise multivariada mostrou que o intervalo entre o início da dor e a intervenção é o mais forte preditor de orquidectomia.

CONCLUSÕES

O trabalho reforça que o prognóstico da TT depende do tempo desde a dor até à intervenção. Conclui-se que a destorção manual é eficaz, sem substituir a cirurgia, pelo que esta manobra deve ser adotada em hospitais periféricos. Apresentamos uma via clínica com vista a otimizar a transferência inter-hospitalar neste contexto.

PALAVRAS-CHAVE

Torção testicular, via clínica

CO-017 – (19SPP-7148)**VARICOCELECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Rodrigo Roquette¹ Sara Lobo¹ Mariana Morgado¹ João Albuquerque¹ Elizabeth Vieira¹ Miroslava Gonçalves¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução:A presença de varicocele parece correlacionar-se com a infertilidade primária masculina, sendo raro o diagnóstico em idade pediátrica. Assimetria testicular superior a 10% e sintomas de desconforto são indicações cirúrgicas. Existem diversas técnicas para a sua correção, sendo a varicocelectomia por via laparoscópica a abordagem *gold standard*.

Objetivos:Caracterizar a população pediátrica submetida a varicocelectomia laparoscópica e analisar os resultados após implementação da técnica.

METODOLOGIA

Métodos:Estudo retrospectivo da população pediátrica submetida a varicocelectomia laparoscópica, entre Julho de 2015 e de 2018, com *follow-up* segundo protocolo do serviço. Analisaram-se particularidades do procedimento, resultados clínicos e imagiológicos.

RESULTADOS

Resultados:Dos 19 adolescentes incluídos, a mediana de idade foi 16 anos [13,17] e nenhum tinha tido intervenção prévia. Todos foram diagnosticados varicoceles unilaterais esquerdos de grau III e, em 100% dos casos, a sintomatologia motivou a intervenção, não havendo casos de assimetria testicular.Em todos foi realizada varicocelectomia laparoscópica transperitoneal.Da amostra, 75% realizou ecografia de controlo aos 6 meses, verificando-se varicocele residual (grau I) em 35% e hidrocele reacional em 45% dos doentes. Destes últimos, um necessitou de re-intervenção cirúrgica.A referir um caso de hematoma extenso da parede abdominal. Não se verificaram casos de infeção da ferida operatória, recorrência ou atrofia testicular.

CONCLUSÕES

Conclusões:A varicocelectomia laparoscópica é um procedimento seguro, com elevada taxa de sucesso.A complicação pós-operatória mais frequente foi o hidrocele.A utilização de uma técnica seletiva (poupadora de linfáticos) poderá diminuir a ocorrência de hidrocele reacional.

PALAVRAS-CHAVE

Varicocele, Laparoscopia

CO-018 – (19SPP-7098)**CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Liane Moreira¹ Cláudia João Lemos² Francisca Dias De Freitas¹ Ana Raquel Mendes² Maria Cristina Granado¹ Ana Luísa Lobo¹ Andreia Lopes¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães
2. Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A oxigenoterapia por Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) é uma modalidade de apoio respiratório não invasiva cada vez mais utilizada no tratamento de lactentes com bronquiolite aguda moderada a grave. O objetivo do estudo foi verificar o impacto clínico da CNAF num hospital nível II.

METODOLOGIA

Revisão dos processos de doentes com idade entre 1 e 24 meses, internados entre setembro 2016 e maio 2018, com diagnóstico de bronquiolite aguda e necessidade de CNAF.

RESULTADOS

Amostra de 12 doentes, mediana de idades de 2.25 meses (mínimo 1, máximo 10), sendo 58.3% do sexo masculino. Três doentes (25%) tinham antecedentes de prematuridade. Dez doentes (83.3%) encontravam-se previamente com oxigenoterapia padrão. Outras terapêuticas administradas: broncodilatadores (91.7%), corticoterapia (91.6%), antibioterapia (33.3%) e NaCl hipertónico (50%). O Vírus Sincicial Respiratório foi o agente em 91.7% dos casos. As indicações para CNAF foram insuficiência respiratória aguda (91.7%), agravamento dos sinais de dificuldade respiratória (75%) e apneia (25%). As taxas de fluxo (máximo 2l/kg/min) e a FiO₂ (máximo 60%) foram ajustadas individualmente. Sete doentes (58.3%) foram transferidos para unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) por agravamento clínico, tendo 1 caso complicado com pneumotórax. A mediana de dias de utilização de CNAF nos 5 doentes que permaneceram no internamento foi 4 dias.

CONCLUSÕES

Segundo a literatura o uso de CNAF poderá estar associado a redução dos índices de ventilação mecânica. Esta terapêutica evitou a transferência de 41.7% dos casos para UCIP. Aguarda-se dados definitivos de ensaios clínicos para determinar o papel exato da CNAF em diversos subgrupos de doentes pediátricos com insuficiência respiratória e protocolos para a sua utilização.

PALAVRAS-CHAVE

Oxigenoterapia por Cânula Nasal de Alto Fluxo, Bronquiolite

CO-019 – (19SPP-4847)**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE APENDICITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Patrícia Lipari Pinto^{1,2} Andreia Fiúza Ribeiro¹ Maria Mascarenhas¹
Vanda Bento¹ Mafalda Castro³ Irene Flores³ Aleksandr Samay³
Cláudio Alves¹ Helena Almeida¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)
2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML.
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apendicite aguda (AA) constitui a indicação mais comum de cirurgia abdominal urgente em pediatria. O diagnóstico na 1ª vinda ao serviço de urgência (SU) é realizado em cerca de 70% dos casos. A intervenção cirúrgica tardia pode acarretar complicações com internamentos mais prolongados.

Objetivo: Avaliar se o período entre o início dos sintomas e a cirurgia influencia o prognóstico de AA.

METODOLOGIA

Foram incluídos, retrospectivamente, todos os doentes com o diagnóstico de AA e idade < 18 anos, avaliados num SU pediátrico, entre 2014-2017. Comparação de variáveis clínicas por SPSS Statistics 25, de 3 grupos: A) ≤24h, B) 24-48h e C) >48h entre o início dos sintomas e intervenção cirúrgica.

RESULTADOS

307 doentes, 63,2% do sexo masculino, idade mediana de 13 anos [2;17]. Dor periumbilical (71,3%) e dor à palpação da FID (46,7%) foram os sintomas mais frequentes. No Grupo A (n=95) 88,4% com Pediatric Appendicitis Score (PAS) entre 3-6; 4,2% com > de 1 vinda ao SU até diagnóstico; 14,7% com AA complicada; 1 complicação pós-cirúrgica e média de internamento de 2,2 dias (DP±1,5). No Grupo B (n=132) 68,9% PAS entre 3-6; 15,9% com > de 1 vinda ao SU; 22,8% AA complicada; 6 complicações pós-cirúrgicas e média de internamento de 3,7 dias (DP±3,7). No Grupo C (n=80), 66,3% PAS entre 3-6; 30% com > de 1 vinda ao SU; 48,75% AA complicada; 2 complicações pós-cirúrgicas e média de internamento de 7 dias (DP±7,5). Foram estatisticamente significativas as diferenças de duração média de internamento ($p < 0,001$) e a taxa de apendicites complicadas ($p = 0,001$) entre os 3 grupos.

CONCLUSÕES

A duração entre o início dos sintomas e a cirurgia pode influenciar a taxa de AA complicadas e duração de internamento, o que alerta para a necessidade de um alto grau de suspeição em contexto de urgência.

PALAVRAS-CHAVE

apendicite aguda complicada, tempo de evolução, tempo de internamento

CO-020 – (19SPP-4893)**ESTUDO RETROSPECTIVO DA APLICAÇÃO DO PEDIATRIC APPENDICITS SCORE, NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Andreia Fiúza Ribeiro¹ Patrícia Lipari Pinto^{1,2} Maria Mascarenhas¹
Vanda Bento¹ Mafalda Castro³ Irene Flores³ Aleksandr Samay³
Cláudio Alves¹ Helena Almeida¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)
2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML.
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O diagnóstico de apendicite aguda (AA) na criança é um desafio, pela sobreposição semiológica entre situações médicas e cirúrgicas e a ausência de parâmetros analíticos/imagiológicos patognomónicos.

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade e fiabilidade do *Pediatric Appendicitis Score* (PAS) na orientação clínica e diagnóstica de AA em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo dos doentes com <18 anos e diagnóstico de AA entre 2014-2017, num hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Cálculo retrospectivo do PAS e comparação entre a orientação clínica realizada e a sugerida pelo score, por SPSS Statistics 25, em 3 grupos: A) PAS ≤2, B) PAS 3-6, C) PAS ≥7.

RESULTADOS

289 casos, 64% do sexo masculino, idade mediana de 13 anos [3;17]. No grupo A (n=12), 83,3% realizou ecografia; nenhum ficou internado para vigilância até diagnóstico definitivo; 33,3% sem diagnóstico histológico de AA; 8,3% com AA complicada. No grupo B (n=206), 80,6% realizou ecografia; 6,8% internados para vigilância; 6,9% sem diagnóstico histológico de AA; 16,5% com AA complicada. No grupo C (n=71), 70,4% realizaram ecografia; 2,8% internados para vigilância; 5,7% sem diagnóstico histológico de AA; 33,8% com AA complicada. Foram estatisticamente significativas as diferenças entre a taxa de AA complicadas ($p=0,027$) e a taxa de apendicites brancas ($p=0,003$) entre os 3 grupos.

CONCLUSÕES

Apesar de não terem sido cumpridos todos os parâmetros do PAS de forma constante, na maioria dos casos estes foram contemplados. De acordo com o score, no grupo A, 83,3% dos casos não deveria ter realizado ecografia, e no grupo B, 19,4% deveria ter realizado. Demonstrou-se que o PAS é fiável no diagnóstico de AA na população estudada. Propõe-se a realização de estudo prospetivo sobre a utilidade do PAS na suspeita de AA.

PALAVRAS-CHAVE

PAS, Diagnóstico histológico, Ecografia abdominal

CO-021 – (19SPP-4831)**ASMA PERSISTENTE EM 20 SERVIÇOS HOSPITALARES PORTUGUESES: CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES DO PROJETO INSPIRERS**

Cristina Jácome¹ Rui Guedes¹ Rute Almeida¹ Filipa Lopes² Paulo Freitas³ Manuel Ferreira-Magalhães^{1,4} José Carlos Cidrais Rodrigues⁵ Georgeta Oliveira⁵ Ana Margarida Pereira⁶ Luís Araújo⁶ Alberto Costa⁷ Maria Fernanda Teixeira⁴ Rodrigo Rodrigues Alves⁸ Ana Sofia Moreira⁸ Diana Bordalo⁹ Paula Leiria Pinto¹⁰ Nuno Neuparth^{10,11} Ricardo Fernandes^{12,13} Rosário Ferreira-Magalhães¹² Maria José Cálix¹⁴ Ana Todo Bom¹⁵ João Azevedo¹⁵ Ana Mendes¹⁶ José Ferraz De Oliveira¹⁷ Pedro Morais Silva¹⁸ Carlos Lozoya¹⁹ Cristina Lopes^{20,21} Diana Silva²² Ana Maria Arrobas²³ Carlos Alves²⁴ Raquel Câmara²⁴ Cláudia Chaves Loureiro²⁵ Natacha Santos²⁶ João Almeida Fonseca^{1,2,6,27}

1. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal
2. MEDIDA – Medicina, Educação, Investigação, Desenvolvimento e Avaliação, Porto, Portugal
3. Bloco operatório, Unidade II, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal
4. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal
5. Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal
6. Imunoalergologia, CUF Porto Instituto & Hospital, Porto, Portugal
7. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal
8. Unidade de Imunoalergologia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal
9. Serviço de Pediatria, Unidade Hospitalar de Famalicão, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal
10. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal
11. Pathophysiology, CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, Portugal
12. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
13. Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal
14. Serviço de Pediatria, Hospital de São Teotónio, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal
15. Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
16. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
17. Imunoalergologia, Hospital Privado de Alfena, Trofa Saúde, Alfena, Portugal
18. Imunoalergologia, Hospital Particular do Algarve, Portimão, Portugal
19. Serviço de Imunoalergologia, Hospital Amato Lusitano, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal
20. Imunoalergologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal
21. Imunologia Básica e Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal
22. Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal
23. Serviço de Pneumologia B, Hospital Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
24. Serviço de Pneumologia, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Portugal
25. Serviço de Pneumologia A, Hospital Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

26. Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portimão, Portugal
27. MEDCIDS – Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Este estudo pretendeu caracterizar os adolescentes participantes do projeto INSPIRERS quanto ao controlo da asma, cuidados de saúde e adesão ao tratamento.

METODOLOGIA

Doentes com 13-17 anos, diagnóstico médico de asma persistente e prescrição ativa de medicação inalada de controlo foram recrutados em 20 serviços de pediatria, imunoalergologia e pneumologia no âmbito de 2 estudos observacionais prospetivos (URL:goo.gl/KdEJ2L). Os médicos registaram dados clínicos do participante e os adolescentes responderam a um questionário na consulta, e uma semana depois via entrevista telefónica, à escala de adesão à medicação de Morisky de 4 itens.

RESULTADOS

Dos 123 participantes (14,9±1,4 anos), 58% eram do sexo masculino. Segundo os critérios da Global Initiative for Asthma, 47% tinham a asma controlada, 37% parcialmente controlada e 15% mal controlada. 54% dos participantes tinha tido pelo menos uma agudização nos últimos 12 meses; 27% necessitaram de ≥1 consulta não agendada devido à asma no mesmo período e 66% dos participantes tinham registo de uma espirometria há menos de 2 anos. Relativamente ao tratamento, 94% dos participantes não usavam nenhum método para monitorizar a asma entre consultas (p.e., debitómetro, registo sintomas), 79% tinham revisto a técnica inalatória com o seu médico nos últimos 12 meses e 70% tinham um plano de tratamento escrito para a asma. Quanto à adesão à medicação inalada, 11% dos participantes reportaram uma adesão elevada, 66% uma adesão média e 24% uma adesão baixa.

CONCLUSÕES

Menos de metade dos adolescentes tinha a doença controlada e 1/4 necessitou de cuidados não programados por agudização de asma no último ano. Os resultados confirmam a necessidade de estratégias que melhorem a monitorização da doença e a adesão à medicação inalada.

PALAVRAS-CHAVE

adesão à medicação, controlo da asma, asma persistente, estudo multicêntrico

CO-022 – (19SPP-4901)**SÍNDROME DE ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNAS ALIMENTARES – CASOS CLÍNICOS DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO**

Margarida Fonseca¹ Mariana Branco¹ Joana Matos¹ Jorge Romariz¹ Fátima Praça¹ Cláudia Pedrosa¹ Herculano Costa¹

1. Unidade de Imunoalergologia e Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES do acrónimo em inglês), classificada como alergia alimentar não IgE-mediada, geralmente com início na infância e caracteriza-se por sintomas gastrointestinais (GI) tardios, associados a alteração significativa do estado geral, incluindo choque. É considerada uma entidade sub e mal diagnosticada, constituindo o objetivo deste trabalho uma melhor identificação e caracterização destes doentes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos casos clínicos de doentes seguidos numa consulta de Alergologia Pediátrica com suspeita de FPIES.

RESULTADOS

Apenas cinco casos cumpriam todos os critérios de diagnóstico definidos internacionalmente em 2017. A idade de início dos sintomas foi na maioria dos casos (60%) antes dos 12 meses de idade e o alimento predominante o peixe (80%). Destes, um (20%) tinha história pessoal de atopia (sem história familiar), três (60%) apenas história familiar e um caso (20%) sem história pessoal ou familiar. Os testes cutâneos e/ou as IgE-específicas para os alimentos suspeitos foram negativos em todos e, dos que realizaram testes epicutâneos, 50% foram positivos. Um caso teve apresentação aguda com episódios choque-like. A dieta de exclusão acompanhou-se do desaparecimento dos sintomas em horas a poucos dias em todos.

CONCLUSÕES

O FPIES é uma doença de difícil diagnóstico, pela grande heterogeneidade clínica, formas de apresentação (aguda/crónica) e múltiplos diagnósticos diferenciais. A coexistência de doença atópica é um possível fator confundidor no diagnóstico, pela existência de casos de FPIES atípicos (IgE-mediados). Perante sintomas GI crónicos intermitentes, após exclusão de outras patologias GI, a prova de provocação oral é fundamental para a confirmação diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares, Alergia alimentar

CO-023 – (19SPP-4906)**PROVAS DE PROVOCAÇÃO ORAL COM ALIMENTOS – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UMA UNIDADE DE ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA**

Mariana Branco¹ Margarida S. Fonseca¹ Joana Matos¹ Jorge Romariz¹ Fátima Praça¹ Cláudia Pedrosa¹ Herculano Costa¹

1. Unidade de Imunoalergologia e Pneumologia Pediátrica – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prevalência de alergia alimentar tem aumentado nas últimas décadas, sendo a prova de provocação oral o gold standard para o seu diagnóstico. O objetivo do estudo foi caracterizar os casos de alergia alimentar com provas de provocação oral positivas seguidos na consulta de Alergologia Pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos dos doentes com alergia alimentar que realizaram provas de provocação oral entre julho de 2013 e junho de 2018.

RESULTADOS

Foram realizadas 98 provas de provocação oral, sendo que 30 foram positivas. Destes 30 casos, 60% tinham antecedentes familiares de atopia, 60% outra manifestação de atopia e 46,7% alergia alimentar múltipla. Verificou-se 22 casos de alergia às proteínas do leite de vaca e 8 casos de alergia a outros alimentos (ovo, bacalhau, pescada, polvo, alho francês e banana). A idade mediana de início dos sintomas foi de 4 meses: cutâneos (53,3%), anafilaxia (40%) e gastrointestinais (6,7%). As IgEs séricas específicas para as proteínas do leite de vaca foram negativas em 5/22 casos; para os restantes 8 alimentos não foram realizadas em 2 por indisponibilidade, em 2 foram negativas e em 4 positivas. O primeiro sintoma apresentado durante a prova foi: cutâneo (63,3%), gastrointestinal (23,3%), oral (6,7%) e respiratório (6,7%), tendo ocorrido 11 casos de anafilaxia.

CONCLUSÕES

A maioria das crianças apresentou outra manifestação concomitante de atopia e quase metade apresentava alergia alimentar múltipla, refletindo este facto o papel da alergia alimentar na marcha alérgica. De todas as provas de provocação realizadas, 30,6% foram positivas e em 36,7% destas ocorreu anafilaxia. Pelo risco de anafilaxia, as provas de provocação oral devem ser sempre realizadas em ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia alimentar; Provas de provocação oral

CO-024 – (19SPP-7079)**CONHECIMENTOS E RECEIOS DOS PAIS ACERCA DA TERAPÊUTICA INALATÓRIA NA ASMA**

Rita Barreira¹ Madalena Sales Luís¹ Sara Marcos¹ Vivian Gonçalves¹
Rita Monteiro¹ M^a João Leiria¹

1. Hospital de São Francisco Xavier – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O objetivo do estudo foi avaliar os conhecimentos e receios dos pais relativamente à terapêutica inalada na asma e a sua relação com o controlo da doença.

METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário a 119 pais de crianças e adolescentes asmáticos, seguidos na Consulta de Alergologia ou Pneumologia pediátricas de um Hospital nível II.

RESULTADOS

Oitenta e oito pais (68%) referiram receios relativamente ao uso de terapêutica inalada, quer no grupo com asma controlada quer com parcialmente/ não controlada (65% e 83%, respetivamente). Quanto às suas crenças sobre a medicação inalatória, 11% (n=13) considerou que os inaladores de pó seco/ inalador pressurizado doseável (DPI's/pMDI's) eram menos eficazes que os nebulizadores. Quando questionados sobre o seu conhecimento acerca da terapêutica de crise, 91,5% (n=109) respondeu conhecer o esquema, mas apenas 40% (n=44) soube explicá-lo corretamente. Nove pais afirmaram desconhecer a terapêutica de crise de asma dos seus filhos.

CONCLUSÕES

Era expectável encontrar medos relacionados com o uso da terapêutica inalada na asma, contudo não esperávamos uma percentagem tão elevada (68%). Um número substancial de pais (n=28) acredita que a terapêutica inalada causa habituação e dependência. O fato de 11% dos pais considerar os DPI's/pMDI's menos eficazes que os nebulizadores, reforça a existência de crenças erradas relativamente à terapêutica inalada com estes dispositivos. A maioria dos pais respondeu que conhecia o esquema de crise, contudo a maioria não o soube explicar corretamente.

Os resultados do estudo demonstram que os pais têm conhecimentos inadequados, apoiados por falsas crenças e medos relativamente à terapêutica inalada, pelo que deverão ser implementadas estratégias com vista a melhorar a sua (in)formação.

PALAVRAS-CHAVE

asma, inaladores, conhecimentos

CO-025 – (19SPP-7080)**PROVA DE PROVOCAÇÃO PELO EXERCÍCIO – REVISÃO DE 5 ANOS**

Joana Matos¹ Margarida Fonseca¹ Mariana Branco¹ Jorge Romariz¹
Cláudia Pedrosa¹ Fátima Praça¹ Herculano Costa¹

1. Unidade de Imunoalergologia e Pneumologia Pediátrica – Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A asma induzida pelo exercício (AIE) é uma patologia prevalente em pediatria que pode apresentar-se com clínica pouco sugestiva, sendo o diagnóstico efetuado através da Prova de Provação pelo Exercício (PPE). O objetivo deste trabalho foi caracterizar e analisar uma população pediátrica submetida a PPE.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva mediante consulta de registos clínicos de uma Unidade de Imunoalergologia e Pneumologia Pediátrica entre Julho de 2013 e Junho de 2018. Tratamento estatístico dos dados com SPSS v20.

RESULTADOS

Realizaram PPE com corrida em tapete rolante 105 crianças com idades compreendidas entre os 6 e 18 anos, das quais 65% eram do género feminino. Cerca de metade (49%) tinham comorbilidades alergológicas: 38% rinite, 22% asma e 7% dermatite. As queixas relacionadas com o exercício mais vezes referidas foram dispneia (72%), dor torácica (30%), tosse (29%) e pieira (29%). Os motivos de suspensão precoce da prova foram exaustão física (71%), dispneia (16%), dor torácica (7%) e frequência cardíaca máxima (6%). Consideraram-se positivas (redução FEV₁ ≥ 10%) 26 provas (25%), verificando-se uma maior proporção de PPE positivas no grupo dos 14-18 anos (p<0,05) e de PPE negativas nos rapazes (p<0,05). Houve um ligeiro predomínio de PPE positivas nos doentes com antecedentes de atopia (29% vs 25%).

CONCLUSÕES

A AIE é frequente, em particular na adolescência, não se encontrando habitualmente uma relação de especificidade entre sintomas e diagnóstico. Realizaram-se mais PPE em raparigas, refletindo maior frequência de queixas associadas ao exercício, sem no entanto se confirmar maior prevalência de AIE. A realização da PPE tem interesse tanto no diagnóstico como na monitorização da AIE, sendo ainda útil na desmistificação da prática de exercício físico.

PALAVRAS-CHAVE

Asma, Exercício, Prova de Provação

CO-026 – (19SPP-7061)**EVOLUÇÃO DE INFEÇÕES URINÁRIAS POR BACTÉRIAS ESBL+ ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE TRATADAS COM ANTIBIÓTICOS NÃO CARBAPENEMOS**

Ana Sofia Simões¹ Margarida Lima² Catarina Chaves³ João Frade³ Catarina Queiroz³ Henrique Oliveira³ Luís Januário¹ Fernanda Rodrigues^{1,2}

1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Pediátrico, Coimbra, Portugal
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
3. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A emergência de bactérias produtoras de β -lactamases de espectro expandido (ESBL) é um problema à escala global, com importância crescente nas infeções adquiridas na comunidade (AC). Antimicrobianos não carbapenemos têm sido utilizados com sucesso no tratamento destas infeções urinárias (IU) em adultos, existindo pouca informação em crianças.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, num hospital pediátrico, de 2008-2017 (10A). As IU foram consideradas AC se o doente não tinha fatores de risco e se o isolamento da bactéria ocorreu com <48h de internamento. A identificação da estirpe foi feita pelo método automático Vitek2 e, se necessário, E-teste e combinação de discos.

RESULTADOS

Foram diagnosticadas 175 IU ESBL+, sendo 38 (22%) AC. Nestas, a idade mediana foi de 3A (2M-16A). Em 83% tratou-se da primeira IU. 28/38 (74%) eram *E. coli*, 6 (16%) *K. pneumoniae* e 4 (10%) *P. mirabilis*. 20/38 (53%) eram resistentes à nitrofurantoína, 20 (53%) à ciprofloxacina e 12 (32%) à amox/clav.

O tratamento inicial foi em todos cefuroxime-axetil ou amox/clav. Após conhecimento da urocultura, 3 mantinham sintomas e 28 repetiram urocultura, tendo sido negativa em 18 (64%). Em 9 casos a terapêutica foi alterada: em 7 pelo resultado microbiológico e em 2 por persistência dos sintomas. Foi realizada investigação imagiológica em 63% e 11% tinham malformações. 4/38 crianças tiveram nova IU no mês seguinte: 1 tratada inicialmente com carbapenemo e outra com cotrimoxazol. 2 tinham duplicação pielocalicial e o gérmen foi ESBL+ em 3.

CONCLUSÕES

Na última década, 25% das IU ESBL+ foram AC em crianças maioritariamente sem malformações nefrourológicas. Embora os números sejam baixos, a evolução clínica e microbiológica mostrou que a maioria foi tratada com sucesso com antimicrobianos não carbapenemos.

PALAVRAS-CHAVE

ESBL, Infeções do trato urinário, Infeções adquiridas na comunidade, Antimicrobianos, Antibióticos não carbapenemos

CO-027 – (19SPP-7045)**RT-PCR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS – UM ANO DE EXPERIÊNCIA**

Mariana Flório¹ Raquel Pentead² José Afonso Moreira³ Nadia Brito¹ Agostinho Fernandes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço Medicina Laboratorial Hospital Distrital da Figueira da Foz

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções das vias respiratórias constituem a patologia infecciosa mais prevalente em idade pediátrica, sendo o seu diagnóstico diferencial um desafio na prática clínica. Neste sentido, a pesquisa de vírus e bactérias por RT-PCR são cada vez mais utilizados no seu esclarecimento etiológico e consequente orientação terapêutica. Este estudo teve como objetivo principal a caracterização epidemiológica da população na qual foram pesquisados agentes respiratórios por RT-PCR.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de todos os casos com pesquisa de um painel de agentes respiratórios (vírus e bactérias atípicas) por RT-PCR entre junho de 2017 a maio de 2018 no Serviço de Pediatria de um hospital nível II.

RESULTADOS

Num total de 146 pedidos ao longo do ano, observaram-se como resultados positivos mais frequentes (pedidos/positivos): Adenovirus (Ad) 43/139; VSR 22/47; Enterovirus 18/145; Mycoplasma pneumoniae (MP) 13/105. Durante todo o ano, Ad foi o agente mais identificado, com pico no outono e inverno, em todas as idades, à excepção do grupo <6 meses, onde se destaca o VSR. A clínica mais frequente foi a de tosse (n=124), febre (n=108) e SDR (n=47). Obtiveram-se 32 casos de febre com duração ≥ 6 dias, 27 deles com agente identificado, 11 Ad e 6 MP. Em 99 casos foi necessário internamento, por 4,2 dias em média, sendo os principais motivos hipoxémia e idade <3 meses. Apurou-se que em 14 casos internados com $pCr > 120$ mg/L, 5 não iniciaram antibioterapia e 1 suspendeu após resultado de RT-PCR.

CONCLUSÕES

Apesar da amostra reduzida e da variabilidade nas pesquisas ao longo do ano, por questões epidemiológicas, foi possível verificar que a maioria dos resultados foi positivo, tendo-se revelado fundamental o rápido diagnóstico na orientação terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

RT-PCR, infeção respiratória

CO-028 – (19SPP-7241)**BARTONELLA HENSELAE – UMA CASUÍSTICA DE CINCO ANOS**

Joana Ribeiro¹ Vânia Martins¹ Ricardo Castro² Luís Martins¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria
2. Diretor do Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A *Bartonella henselae*, agente etiológico da doença da arranhadela do gato, manifesta-se geralmente sob a forma de adenopatia, podendo ter manifestações em órgãos como o fígado, baço, olho ou sistema nervoso central. Pretende-se caracterizar os doentes com patologia a *Bartonella henselae*.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo analítico com consulta de processo de utentes, com idade inferior a 18 anos com doença por *Bartonella henselae*, entre janeiro/2013 e dezembro/2017. Estatística: SPSS22®.

RESULTADOS

Obtido um total de 39 utentes: 56,4% do sexo masculino, idade média de 9,3 anos. Cerca de 28,2% apresentavam febre, 79,5% tinham história de contacto com gato, 89,7% apresentavam adenopatia (28,6% cervical, 28,6% axilar, 22,9% submandibular) e 10,3% neuroretinite. Na observação foi constada lesão cutânea em 28,2%, em 51,3% sinais inflamatórios da adenopatia e hepatomegalia num doente. Foi constatada PCR aumentada em 23,1%, aumento das transaminases em 2 doentes, IgM reativa em 41% e IgG reativa em 41%. Realizaram ecografia da adenopatia 61,5% dos casos e 71,8% dos doentes foram medicados com antibióticos (57,1% realizou azitromicina). Em 3 doentes houve necessidade de drenagem cirúrgica de abscesso.

CONCLUSÕES

Apesar de habitualmente benigna, a infeção a *Bartonella Henselae* pode ter manifestações mais graves, podendo ser importante o diagnóstico diferencial com patologia oncológica. Sendo a produção de IgM breve, o diagnóstico serológico apoia-se habitualmente na elevação dos títulos de IgG. Nesta casuística a grande maioria dos utentes apresentava IgG reativa enquanto menos de metade tinha IgM reativa. Embora seja uma doença autolimitada, o tratamento com azitromicina reduz o risco de complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Bartonella henselae, Gato, Adenopatia

CO-029 – (19SPP-7266)**IMPACTO DA GASTREENTERITE AGUDA (GA) POR ROTAVIRUS (RV) (GARV) NA QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS**

Sofia Pires¹ Robin Marlow² Ana Brett¹ Luís Januário¹ Fernanda Rodrigues¹

1. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Bristol Royal Hospital for Children, University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Bristol, Reino Unido

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Rv é uma causa frequente de GA. As vacinas disponíveis são muito efetivas e seguras. Em países com baixa mortalidade por esta infeção, um componente-chave para avaliar o custo-efetividade é quantificar o impacto na qualidade de vida da criança e família através do cálculo da perda de *Quality adjusted life years* (QALYs). Estudos de prévios reportaram perda de QALYs de 3.1-3.5 (Reino Unido) e 2.2 (Canadá) para GARv, 4 para pneumonia, 5 para varicela, 8 para influenza e 19 para sarampo (Fig).

METODOLOGIA

Estudo observacional prospetivo que incluiu crianças com <6A com GARv observadas no Serviço de Urgência em 2017-18.

A gravidade foi avaliada com a Escala de Vesikari (0-20 pontos). Os scores de qualidade de vida (Health Related Quality of Life-HRQoL) foram calculados através de escalas validadas: nas crianças *Health Utilities Index 2* (HUI2) e escala visual analógica (VAS) (0-o melhor possível; 100-o pior possível) e no adulto EQ-5D-5L e VAS.

RESULTADOS

Incluídos 81 casos, com idade média de 22M (23d-6A). O valor médio da Escala de Vesikari na admissão foi 7,2 (severa em 19,8%), com internamento em 17%.

Havia sintomas nos conviventes em 61% dos casos e 60% dos pais faltaram ao emprego, em média 3d.

Na admissão, o HRQoL médio da criança foi 84% (HUI2) e 65% (VAS) e o do adulto cuidador 91% (EQ5D) e 96% (VAS). A perda média de QALYs foi 2,4 nas crianças e 1,3 nos adultos/1000 episódios de GARv. Os domínios mais alterados na admissão foram nas crianças a dor (78%) e emoção (57%) e nos pais a ansiedade (60%).

CONCLUSÕES

É o primeiro estudo que avalia o impacto da GARv analisando a perda de QALYs em Portugal, com valores que são semelhantes aos do Canadá e mais baixos que os do Reino Unido. Esta informação poderá ser importante na avaliação custo-efetividade desta vacina.

PALAVRAS-CHAVE

Gastreenterite, rotavirus, qualys

Doença	Perda de QALYs/ 1000 casos	Incidência em crianças com 5 anos
Rotavirus • Marlow <i>et al</i> 2015 • Brisson <i>et al</i> 2010	3.1-3.5 2.2	98%
Pneumonia	4	
Varicela	4	45%
Influenza	8	67%
Sarampo	19	<1% vacinados
Tosse convulsa	97	<1% vacinados
Doença meningocócica (casos sem sequelas)	200	0.05%

Tabela – Perda de QALYs em crianças no contexto de doenças evitáveis por vacina

CO-030 – (19SPP-7179)

PANENCEFALITE ESCLEROSANTE SUBAGUDA – UMA DOENÇA DO PASSADO?

Rita Ramos¹ Inês Carneiro² José Paulo Monteiro¹ Maria José Fonseca¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Panencefalite Esclerosante Subaguda do Sarampo (PESS) é uma doença neurodegenerativa progressiva do SNC causada por infeção persistente pelo vírus do sarampo. A vacinação contra o sarampo alterou drasticamente a sua epidemiologia com uma redução de 90% da sua incidência em países desenvolvidos.

Objetivo: Caracterizar clínica e demograficamente os casos de PESS num Serviço de Pediatria de um Hospital Nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo. Incluídas crianças com diagnóstico de PESS entre 1991 e 2018. Dados analisados: demografia, vacinação, clínica, diagnóstico e mortalidade. Estatística descritiva.

RESULTADOS

Identificados sete doentes. Seis crianças com infeção prévia pelo vírus do sarampo (quatro no primeiro ano de vida), três coincidentes com a epidemia de 1987/89. Intervalo mediano de sete anos entre a infeção pelo vírus do sarampo e o início dos sintomas da PESS. A mediana de idade aquando do diagnóstico da PESS foi de nove anos. Todos estavam no estadio II da doença, apresentando electroencefalograma característico (complexos periódicos) e anticorpos IgG e/ou IgM do vírus do sarampo positivos no líquido céfalo-raquidiano. Após estabilização e até melhoria inicial com terapêutica médica (isoprinosina oral), a doença progrediu de forma inexorável e todos vieram a falecer no estadio IV da doença após 7.5 meses a 11.7 anos.

CONCLUSÕES

A PESS é uma doença neurodegenerativa grave com evolução invariável para a morte. É importante recordar a sua gravidade e refletir sobre o valor da vacinação, pois, face à atual situação epidemiológica do sarampo na Europa, com a importação de casos provenientes de países com baixa cobertura vacinal e existência de bolsas localizadas de anti-vacinação, podemos assistir num futuro próximo ao ressurgimento desta doença.

PALAVRAS-CHAVE

Sarampo, Panencefalite, Vacinação

CO-031 – (19SPP-7065)**QUALIDADE E SEGURANÇA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**Francisca Cardoso¹ Ana Lemos¹ Pascoal Moleiro¹ Bilhota Xavier¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A avaliação da cultura de segurança e da qualidade dos serviços prestados ao doente representa uma condição essencial para que se possam introduzir mudanças nos comportamentos dos profissionais e organizações prestadoras de cuidados de saúde.

Caracterização e avaliação da qualidade e segurança dos serviços prestados ao doente, percebida pelos responsáveis da Urgência Pediátrica de serviços nacionais.

METODOLOGIA

Análise descritiva da aplicação de um inquérito destinado aos coordenadores da Urgência Pediátrica (elemento médico e enfermagem), composto por 6 grupos de acordo com as metas internacionais para a segurança do doente.

RESULTADOS

Obtiveram-se 24 respostas de Hospitais do Norte, Centro e Sul com 70% dos responsáveis médicos. Cerca de 52% dos pediatras cumprem 24h de período de urgência semanal e 9% mais de 24h. Usufruem de descanso compensatório 77%; a equipa de enfermagem goza de período de descanso após turno de 8h em 52,2%. A maioria dos serviços tem protocolos de atuação no sector, com 82% a monitorizar o seu cumprimento. Têm plataforma para a notificação de incidentes 82% com 63% a referir notificação na mesma. Não se verifica a aplicação dos 5 momentos da lavagem das mãos em 48% dos profissionais; 26% prestam cuidados diretos ao doente com adornos e/ou unhas com verniz/gel. Quanto à identificação do doente: 75% perguntam o nome completo à criança e 54% utilizam outra forma de identificação caso realize exames ou tratamentos.

CONCLUSÕES

Há que encorajar a verificação do cumprimento dos protocolos de actuação, a divulgação da existência da plataforma de gestão de incidentes e eventos adversos e a prática da higienização das mãos, a fim de reduzir a taxa de infeções, mortalidade e transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade, Segurança

CO-032 – (19SPP-4852)**CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA**Ana Rita Curval¹ Joana Pereira-Nunes¹ Bárbara Mota¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ João Viana^{2,3} Ana Maia¹ Luís Almeida-Santos^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto
2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
4. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os Cuidados Intermédios Pediátricos em contexto de Serviço de Urgência (SU) permitem cuidar de doentes hemodinamicamente instáveis, assim como, de doentes que, embora não estejam em estado crítico, requerem vigilância clínica durante 24 horas/dia. Com este trabalho pretendeu-se caracterizar os internamentos em Cuidados Intermédios de um hospital terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo durante o ano de 2017 (01/01/2017 a 31/12/2017) tendo por base a revisão dos processos clínicos do jOne. Foram analisados: sexo, idade, mês/dia de internamento, proveniência, triagem, motivo de internamento/diagnóstico, duração do internamento e destino pós-alta.

RESULTADOS

Durante o ano 2017, registaram-se 1180 internamentos, correspondendo a 1,5% das admissões no SU. O grupo etário com mais internamentos foi o dos > 12 anos de idade; 63,7% eram do sexo masculino. A maioria dos doentes (1141) foram admitidos através do SU e 86,4% foram triados como urgentes. Os motivos mais frequentes de internamento foram apendicite aguda (502), trauma (229), torção testicular (65), abscesso (27) e neoplasia (27). 77,5% estiveram internados por um período ≤ a 24 horas, sendo que 2,2% dos doentes permaneceram internados por um período > 5 dias. A maioria dos doentes (65,6%) foi posteriormente transferida para o internamento hospitalar (2,5% foram para os cuidados intensivos).

CONCLUSÕES

Os Cuidados Intermédios Pediátricos permitiram a monitorização de muitos doentes, destacando-se os pós-operatórios de apendicite, otimizando-se, assim, a duração do internamento hospitalar. Os internamentos mais prolongados corresponderam a doentes Neurocirúrgicos devido às características atuais da organização hospitalar. Assim, realça-se a necessidade urgente de criação de uma unidade de Cuidados Intermédios.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço de Urgência, Urgência Pediátrica, Cuidados Intermédios

CO-033 – (19SPP-7085)**TESTES RÁPIDOS PARA DETERMINAÇÃO DA CONTAGEM LEUCOCITÁRIA E PROTEÍNA C REATIVA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Adriana Formiga¹ Marco Fernandes¹ Miguel Martins¹ Paulo Lopes¹ Sofia Ferreira¹ Carlos Rodrigues¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na avaliação do doente no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) pode ser necessária a determinação da contagem leucocitária (CL) e o doseamento da proteína C reativa (PCR). Existem testes rápidos para realização destas análises, mas há poucos estudos sobre o seu desempenho na população pediátrica. Objectivos: determinar precisão e fiabilidade dos testes rápidos para CL e PCR, assim como tempo e desconforto da colheita, comparando com os métodos convencionais.

METODOLOGIA

Inclusão de crianças com critérios clínicos para colheita sérica, após consentimento. Realizada colheita capilar para os testes rápidos (spinit[®] BC e CRP) e colheita venosa para o método convencional (UniCel[®] DxH 800 and DxC 600i). Aferição da escala de dor e tempo de colheita para cada método. Análise estatística realizada com MedCalc[®] versão 15.8, utilizando-se o teste de Bland-Altman para avaliar a concordância entre métodos.

RESULTADOS

Foram obtidas 189 amostras séricas, num total de 179 crianças, idade entre os 0 e os 18 anos. Os testes rápidos para a CL e PCR mostraram boa concordância com os métodos de referência. A média das diferenças entre os testes rápidos e os convencionais foi $+0,9 \times 10^3/\mu\text{L}$ para a CL total (limites de concordância para 95% entre $-3,8$ e $+5,5 \times 10^3/\mu\text{L}$) e $-0,2$ mg/dL para a PCR (limites de concordância para 95% entre $-2,5$ e $+2,0$ mg/dL). O score de dor e o tempo de colheita foram significativamente mais baixos na colheita capilar ($p < 0,0001$ para ambos).

CONCLUSÕES

Os testes rápidos para a CL e PCR foram precisos e fiáveis no SUP. A colheita de sangue capilar mostrou ser menos dolorosa e demorada que a punção venosa. Os testes rápidos podem ser úteis como método de rastreio, auxiliando na gestão eficiente do fluxo de utentes num SUP.

PALAVRAS-CHAVE

testes rápidos, contagem leucocitária, proteína C reativa

CO-034 – (19SPP-8294)**NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR FÁRMACOS – (IN) EVITÁVEL?**

Tânia Moreira¹ Telma Francisco¹ Raquel Santos¹ Gisela Neto¹ Ana Paula Serrão¹ Margarida Abranches¹

1. Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A nefrotoxicidade induzida por fármacos é uma importante causa de lesão renal, particularmente na população pediátrica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de processos clínicos de doentes referenciados a Nefrologia Pediátrica de 2011 a 2018 por lesão renal de etiologia farmacológica. Colheita de dados demográficos, clínicos e laboratoriais.

RESULTADOS

Apresentamos 18 doentes, 61,1% rapazes, 61,1% com idade < 5 anos (dois meses – 17 anos, mediana 2 anos, média 7 anos), 33,3% com antecedentes de prematuridade, 72,2% internados por doença grave (sépsis 3; pneumonia 2; infeção fúngica 1; infeção por CMV 1; SIDA 1; pancreatite 1) ou submetidos a cirurgia (apendicite com peritonite 1; artroscopia do joelho 1; hidrocefalia 1; enterocolite necrotizante 1). Em 38,9% estava prescrito um nefrotóxico e em 50,0% ≥ 3 nefrotóxicos. Os antibióticos foram os agentes mais frequentemente implicados (61,1%), na sua maioria aminoglicosídeos (63,6%). Os fenótipos clínicos mais frequentes foram lesão renal aguda (50,0%) e disfunção tubular (44,4%); em 16,7% verificou-se associação de mais de um fenótipo clínico. Em 38,9% dos casos foi possível suspender o fármaco implicado. Um doente necessitou de diálise peritoneal. Em 83,3% a lesão foi reversível, sendo que dois doentes mantêm doença renal crónica e um síndrome de Fanconi secundário a ifosfamida.

CONCLUSÕES

A nefrotoxicidade induzida por fármacos pode ser grave e responsável por sequelas a longo prazo. É obrigatória a avaliação dos fatores de risco pré-existentes (prematuridade, idade mais jovem, doença crónica), da gravidade da doença aguda e do potencial nefrotóxico dos fármacos prescritos. A adequação das doses, a vigilância clínica e a monitorização laboratorial podem prevenir a lesão renal aguda ou permitir a sua deteção precoce.

PALAVRAS-CHAVE

nefrotoxicidade, fármacos, Pediatria

CO-035 – (19SPP-7215)**A CRIANÇA COM DOENÇA CRÓNICA COMPLEXA – REALIDADE DO INTERNAMENTO DO SERVIÇO DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Joana Lorenzo¹ Bebiania Sousa¹ Joanna Ashworth¹ Juliana Da Silva Cardoso¹ Ana Ramos¹ Lurdes Morais¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Doença Crónica Complexa (DCC) é qualquer situação médica com duração previsível ≥ 12 meses e atingimento multissistémico, que exige cuidados pediátricos especializados, frequentemente em centros médicos terciários. Os autores pretendem identificar a prevalência de doentes com DCC internados no Serviço de Pediatria, classificá-los com base na codificação ICD-10 incluídos no Directório Hain & Devins (2011) e comparar a duração do internamento das crianças com e sem DCC.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de dados clínicos referentes a crianças internadas nas unidades médicas entre 01 de Abril de 2017 a 31 de Março de 2018 com idade < 18 anos. Foram avaliadas variáveis como idade, género, duração do internamento e taxa de mortalidade. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS Statistics, versão 25; valor de $p < 0.05$ como estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Foram incluídas 1098 crianças (género masculino: 53,4%; mediana de idade: 27 meses), das quais 21% foram classificadas com DCC, sendo atribuídas à especialidade de Neuropediatria 27,3%, Doenças Hereditárias do Metabolismo 23,8% e Nefrologia 19,9%. A mediana de tempo de internamento na DCC foi de 6 dias, valor com diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$) quando comparada com mediana de tempo de internamento em crianças sem DCC. Faleceram 13 doentes, 11 dos quais tinham DCC.

CONCLUSÕES

A DCC tem uma prevalência significativa correspondendo a internamentos prolongados e com mortalidade não desprezível, o que fundamenta a importância de cuidados paliativos pediátricos. O Directório Hain & Devins é uma ferramenta útil na classificação dos doentes com DCC, salientando-se a sua natureza não exaustiva.

PALAVRAS-CHAVE

Doença Crónica Complexa, Pediatria, Internamento

CO-036 – (19SPP-4854)**HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR DO GRANDE PREMATURO – AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO NO VOLUME CEREBRAL NO TERMO**

Andre Graca¹

1. Serviço de Neonatologia – Departamento de Pediatria – Hospital Santa Maria – CHLN

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As lesões cerebrais detetadas ecograficamente têm vindo a ser associadas a risco neurológico no grande prematuro. A presença de hemorragia peri-intraventricular (HPIV) de grau 2/3 (HPIV 2/3) não complicada (hidrocefalia / enfarte) não tem uma associação consistente com sequelas e, por outro lado, alguns prematuros com ecografias normais vêm a desenvolver sequelas. O presente estudo pretende avaliar o volume cerebral estimado de grandes prematuros com HPIV não complicada, utilizando modelo ecográfico previamente descrito pelo nosso grupo (*Early Hum Dev* 2013: 643-8).

METODOLOGIA

O modelo ecográfico foi aplicado prospectivamente a uma coorte de grandes prematuros com HPIV 2/3, sendo os resultados comparados com um grupo sem lesão cerebral. Foi utilizado o teste *t* para amostras independentes ou o teste de Mann-Whitney, sendo considerado significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 95 grandes prematuros, dos quais 21 apresentavam HPIV 2/3 e 74 tinham ecografias normais. A idade gestacional (IG) foi superior em 1 semana nos RN sem HPIV (27.3/28.6 semanas). Não se verificaram diferenças no peso ao nascer (979/1076g) nem na idade de avaliação ecográfica (40.4/40.4 semanas). O volume craniano (386/411cc³), volume cerebral (341/340cc³), índice ventricular de Levene (13.5/12.2mm) e a distância tálamo-occipital (21.4/20.3mm) foram idênticas nos dois grupos.

CONCLUSÕES

No grande prematuro, a ocorrência de HPIV 2/3 não complicada de hidrocefalia ou enfarte não originou diferenças no volume cerebral estimado nem nas dimensões ventriculares na idade equivalente ao termo, apesar da IG do grupo com HPIV ser inferior aos controlos. Estes achados sustentam a fraca associação entre a hemorragia peri-intraventricular não complicada e a ocorrência de sequelas no neurodesenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE

Grande prematuro, Volume cerebral, Hemorragia peri-intraventricular

CO-037 – (19SPP-4929)**CARACTERÍSTICAS OROFACIAIS NEONATAL DOS NASCIDOS PRÉ-TERMO E TERMO.**

Doris Rocha Ruiz¹ Edna Maria De Albuquerque Diniz¹ Vera Lucia Jornada Krebs¹ Werther Brunow De Carvalho¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Descrever as características orofaciais dos nascidos pré-termo (RNPT) e de termo (RNT) e avaliar o crescimento e desenvolvimento orofacial neonatal.

METODOLOGIA

Foram realizados exames orofaciais de 300 RN por uma examinadora especialista em odontopediatria e classificados em: Grupo 1-100RNPT com peso de nascimento <1500g; Grupo 2-100RNPT com peso de nascimento entre 1500g e 2499g; Grupo 3-100RNT com peso de nascimento ≥2500g. O Grupo 1 foi subdividido em: Grupo 1A: 31RNPT com peso de nascimento <1000g; Grupo 1B: 69RNPT com peso de nascimento entre 1000g e < 1499g. Foram analisados o índice facial antropométrico e a relação do fechamento dos rodets gengivais, de acordo com o peso de nascimento e gênero. Para RNPT foi utilizada a idade gestacional corrigida para prematuridade.

RESULTADOS

Na estatística descritiva a média e o desvio padrão (DP) do índice facial antropométrico dos grupos foram respectivamente: Grupo 1A: 79,97 mm (DP: 4,84), no Grupo 1B: 79,54 mm (DP:4,38), no Grupo 2: 77,32 mm (DP:5,62) e no Grupo 3: 68,67mm (DP: 4,03). A relação do fechamento dos rodets gengivais apresentou maior prevalência do tipo Aberto no Grupo 1A com 42%, existindo um espaço vertical entre eles, e nos demais grupos a maior prevalência foi do tipo Sobremordida-Sobressaliência, sendo Grupo 1B com 46%, Grupo 2 com 72% e Grupo 3 com 77%, existindo uma combinação simultânea de trespasse vertical e horizontal.

CONCLUSÕES

Houve associação significativa entre o peso de nascimento e o índice facial antropométrico e a relação do fechamento dos rodets gengivais. Destaca-se a importância do peso de nascimento na avaliação das características orofaciais neonatais quando utilizado o índice facial antropométrico e o fechamento dos rodets gengivais

PALAVRAS-CHAVE

perfil facial, rodete gengival, crescimento orofacial, saúde oral

CO-038 – (19SPP-7124)**HIPOTERMIA INDUZIDA NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA**

Ana Sequeira¹ Joana Gil¹ Isabel Sampaio¹ André Graça¹ Carlos Moniz¹

1. Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A hipotermia é uma terapêutica segura e eficaz na redução do risco de morte/sequelas em recém-nascidos (RN) de termo com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). Apresentamos a casuística desde o início do programa de hipotermia induzida (janeiro de 2010) até julho de 2018.

METODOLOGIA

Dados colhidos de forma prospetiva com preenchimento de base de dados de registo local. Incluímos os RN admitidos no período referido.

RESULTADOS

Admitidos 111 RN (13% Região Norte, 68% Lisboa e Vale do Tejo, 6% Alentejo, 9% Algarve e 4% Açores) com idade gestacional mediana de 39 semanas (min 35; máx 41). Predominou o parto distócico (74%) e foi identificado um evento agudo intra-parto em 73%. 96% necessitaram de manobras de reanimação avançada, reanimação prolongada em 25%. Com base na clínica e electroencefalograma de amplitude integrada (aEEG) na admissão, 60% foram considerados EHI grave, 26% moderada e 14% ligeira. A hipotermia passiva iniciou-se em 85% dos casos antes das 6 horas de vida e a hipotermia ativa entre 1 a 15 horas (mediana de 6h). Ocorreram convulsões em 74%, hipotensão arterial em 74% e lesão renal aguda em 41%. 11% tiveram complicações no reaquecimento (convulsões e/ou hipotensão). A duração mediana do internamento foi 15 dias. 14 RN faleceram (13%). O prognóstico dos sobreviventes, baseado na evolução clínica, monitorização com aEEG e ressonância magnética cranioencefálica, foi considerado favorável em 35%, intermédio em 29% e adverso em 36% dos RN.

CONCLUSÕES

Apesar da vasta área de referência dos doentes tratados, foi possível iniciar o tratamento em tempo útil na grande maioria. Os resultados são consistentes com a literatura, em relação à percentagem de doentes com EHI grave e ao prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Hipotermia induzida, encefalopatia hipóxico-isquêmica

CO-039 – (19SPP-7283)**COLAPSO SÚBITO PÓS-NATAL. UMA NOVA INDICAÇÃO PARA HIPOTERMIA INDUZIDA?**

Sara Brito¹ Isabel Sampaio² Alexandra Dinis³ Elisa Proença⁴ Ana Vilan⁵ Eunice Soares¹ Filomena Pinto¹ Teresa Tomé¹ André Graça²

1. Serviço de Neonatologia, Área de Pediatria Médica, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.
2. Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.
3. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.
4. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Centro Materno-Infantil do Norte, E.P.E.
5. Serviço de Neonatologia, Hospital Pediátrico Integrado do Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O colapso súbito inesperado pós-natal (CSIP), apesar de raro, condiciona mortalidade e morbidade significativas, não estando definida a sua melhor abordagem. A hipotermia induzida (HI), não sendo uma indicação formal nesta entidade, pode ser considerada. Objectivo: Analisar os casos de CSIP submetidos a HI nos cinco centros portugueses que a realizam.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo multicêntrico, dos RN submetidos a HI após CSIP. Analisadas variáveis demográficas e clínicas, circunstâncias e evolução.

RESULTADOS

Entre 2010 e 2018 foram submetidos a HI 21 RN por CSIP, 81% ou-tborn, todos ≥ 36 semanas de gestação e Apgar 5' ≥ 8 . Ocorreu nas primeiras 2h de vida em 71% (todos antes das 24h), 60% durante o contacto pele-a-pele e 67% associados à amamentação. Necessitaram de reanimação avançada com fármacos 70% dos RN. Apresentaram encefalopatia moderada a grave e acidose grave (valores medianos de Thompson 16, pH 6,9, défice bases 22,1mM). Registaram alteração de aEEG 95% (52% com crises elétricas) e padrões graves de RM 43% dos RN. Identificaram-se possíveis causas em 29%. Dez RN faleceram (48%), todos com alterações graves na RM e aEEG persistentemente anómalo. Não ocorreram complicações graves diretamente associadas à HI.

CONCLUSÕES

Neste estudo, as circunstâncias e gravidade do CSIP foram consistentes com a literatura. A HI, não sendo consensual neste contexto, foi segura e potencialmente neuroprotetora. Esta indicação carece de maior evidência, mas deve ser equacionada e ponderada individualmente após consentimento informado. O benefício do contacto pele-a-pele e amamentação precoce contrastam com o risco acrescido de CSIP, pelo que é fulcral a sistemática vigilância do RN nas primeiras horas, o período mais suscetível.

PALAVRAS-CHAVE

Colapso pós-natal, Hipotermia induzida, Pele-a-pele

CO-040 – (19SPP-4845)**HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO DE CAUSA GENÉTICA**

Rita Santos Silva¹ Marta Rosário² Ana Granjeia³ Carla Costa¹ Cíntia Castro Correia¹ Isabel Alonso⁴ Miguel Leão³ Manuel Fontoura¹

1. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Hospital de S. João
2. Serviço de Pediatria, Hospital de S. João
3. Serviço de Genética, Hospital de S. João
4. CGPP e UnIGENE, Instituto Biologia Molecular Celular, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Avaliação da etiologia genética em doentes com Hipotiroidismo congénito (HC) primário permanente.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo que incluiu os doentes com HC primário entre os 3 e os 19 anos de idade seguidos num hospital terciário. Todos os doentes realizaram ecografia com doppler e doseamento de tiroglobulina (TG) tendo, com base nestes parâmetros, sido agrupados em: I – Ectopia se tiróide visível em posição ectópica ou tiróide não visível e TG doseável, II – Hipoplasia se tiróide hipoplásica; III – Agenesia/atireose se tiróide não visível e TG indetetável; IV – Disormonogénese se tiróide normal in-situ ou bócio.

Foram selecionados para estudo genético através de um painel NGS de 28 genes associados a HC os doentes do grupo IV (disormonogénese), aqueles com familiar de 1º grau com HC e aqueles com HC associado a outras manifestações clínicas.

RESULTADOS

Foram incluídos 79 doentes subdivididos nos seguintes grupos: I (Ectopia) – 22 doentes (28%); II (Hipoplasia) – 32 doentes (41%); III (Agenesia/atireose) – 9 doentes (11%); IV (Disormonogénese) – 16 doentes (20%).

O painel NGS de 28 genes confirmou molecularmente a doença em 8/11 casos: 4 doentes com Disormonogénese tiroideia 2A (gene TPO; 1 deles apresentava também uma mutação NKX2-5 associada a uma forma AD de HC), 2 com Disormonogénese tiroideia 3 (gene TG), 1 com Coreoatetose associada a HC (gene NKX2-1), 1 com HC por disginesia tiroideia (gene PAX8).

CONCLUSÕES

A estratégia diagnóstica possibilitou a classificação etiológica de todos os casos da coorte e permitiu a confirmação molecular em 8 dos 11 doentes estudados, proporcionando um correto aconselhamento genético e a orientação dos casos de síndromes genéticas que associam HC a outras comorbilidades.

PALAVRAS-CHAVE

Hipotiroidismo congénito, Disormonogénese

CO-041 – (19SPP-4916)**ADENITE AXILAR E OUTRAS MANIFESTAÇÕES RARAS DE INFECÇÃO PELO BCG**

Catarina Cordeiro¹ Cláudia Rosa² Daniela Ramos¹ Catarina Oliveira¹ Sónia Lemos⁴ Ana Brett^{1,3} Fernanda Rodrigues^{1,3}

1. Unidade de Infecçiology e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Aluna de 6º ano de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
3. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
4. Consulta de Imunodeficiências, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A complicação mais frequente associada à vacina do BCG é a adenite axilar. Podem, no entanto, ocorrer outras manifestações clínicas, colocando desafios diagnósticos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de infecção por BCG de 2009 a 2018.

RESULTADOS

Foram incluídos 100 casos. A idade mediana de aparecimento das manifestações foi 4M (15d-7A), tendo ocorrido antes dos 3M em 41% e acima dos 2A em 3%. 90% apresentavam adenite predominando a axilar (72%), seguida da supraclavicular (8%) e axilar+supraclavicular (7%). 9 apresentaram-se com manifestações clínicas raras: 6 osteomielite/artrite (fémur, joelho, mão, pé, ombro e rádio), 3 infecção dos tecidos moles (coxa, região escapular e submandibular) e um infecção disseminada. Em 53% houve supuração espontânea, em média 5,5M (0-40M) após início dos sintomas. Estavam presentes sinais de alarme para imunodeficiência primária (IDP) em 10 casos, tendo sido confirmada apenas em 1 (doença granulomatosa crónica; único caso com história familiar de morte na infância). Foi realizada investigação em 64%: 36% hemograma, 29% ecografia dos tecidos moles, 18% estudo da função imunitária. Houve confirmação microbiológica em 4 das localizações atípicas e granulomas epitelióides na histologia noutros 4. 91% não fizeram tratamento, 5% fizeram drenagem cirúrgica e 2% excisão ganglionar. 7 fizeram tuberculostáticos: doença disseminada e 6 com localização atípica. A mediana de tempo até resolução foi 9M (1M-38M).

CONCLUSÕES

Embora ocorra habitualmente nos primeiros meses de vida, a infecção por BCG pode ter apresentação tardia. A supuração espontânea é frequente. A maioria resolveu sem tratamento, mas a evolução pode ser muito lenta. A adenite axilar é a manifestação mais comum, mas pode haver localizações atípicas, mesmo na ausência de IDP.

PALAVRAS-CHAVE

BCG, Adenite, Vacina

CO-042 – (19SPP-7013)**TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA. EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UMA UNIDADE DE INFECIOLOGIA**

Madalena A Borges¹ Ana Paula Rocha¹ Carlota V Macedo¹ Tiago M Silva¹ Catarina Gouveia¹ Flora Candeias¹ Luís Varandas¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçiology, Hospital Dona Estefânia, CHLC-EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em pediatria, o diagnóstico de tuberculose (TB) é um desafio pois a doença manifesta-se habitualmente com formas graves e extrapulmonares (TEP).

O objetivo deste estudo foi caracterizar a TB num internamento de um hospital pediátrico terciário (< 18 anos).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, entre Janeiro 2008 e Dezembro 2017 (10 anos). Analisaram-se fatores demográficos, clínicos, diagnóstico e prognóstico.

RESULTADOS

Identificados 101 doentes, com mediana de idades de 14,3 anos, 42,6% de PALOP. Dezanove doentes tinham doença crónica e quatro realizavam terapêutica imunossupressora. Registaram-se 10,1 casos/ano, com um pico em 2017 sobretudo na população portuguesa (12/22). Identificou-se caso índice num adulto em 45 (44,6%) casos. Observou-se TB pulmonar (TP) em 51 (40,5%) doentes e TEP em 50 (49,5%): ganglionar (22), óssea (10), meníngea (8), miliar (4), intestinal (3), peritoneal (3), pleural (3), cutânea (1). Apenas 23 (22,8%) doentes eram bacilíferos, mas o agente foi identificado em 67 (66,3%). A prova tuberculínica foi positiva em 59/76 (77,6%) e IGRA em 35/49 (71,4%), (maior número de negativos na meningite tuberculosa). Registou-se TB resistente em 11 casos. Doentes com TEP eram mais jovens (9,8anosvs13,7anos;p=0,006) e fizeram tratamentos mais prolongados (9,6mesesvs7meses;p<0,001). Onze apresentaram complicações da terapêutica (hiperuricemia-6; hepatotoxicidade-5). Não se verificaram óbitos.

CONCLUSÕES

O aumento do número de casos da população portuguesa no último ano, revela estratégias deficientes de saúde pública a serem revistas com urgência. O estudo alerta ainda para o rastreio sistemático da infecção em crianças de PALOP, em imunossuprimidos e na doença crónica, negligenciado por alguns profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, Pediatria, Tuberculose pulmonar, Tuberculose extrapulmonar

CO-043 – (19SPP-7111)**DOENÇA DE KAWASAKI. VELHAS TERAPÊUTICAS. NOVOS PROTOCOLOS.**

Sílvia A. Gomes^{1,2} Catarina Gouveia¹ Tiago Silva¹ Flora Candeias¹
Fátima Pinto² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia do Hospital Dona Estefânia, CHLC
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital Santa Marta, CHLC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Nos últimos anos a investigação sobre doença de Kawasaki (DK) tem-se dedicado à identificação de doentes com alto risco para doença cardiovascular. Nestes casos propõem-se novos esquemas terapêuticos para diminuir a inflamação da doença e melhorar o prognóstico. Propõem-se o objectivo de avaliar doentes com DK com critérios de mau prognóstico tratados com novos protocolos terapêuticos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de Janeiro a Abril de 2018, em crianças com DK com factores de risco (FR), tratadas com IgEV 2g/Kg, ácido acetil-salicílico 30-50mg/Kg/dia e prednisolona 2mg/kg/dia; consideraram-se FR idade \leq 12 meses; z-score \geq 2.5 no primeiro ecocardiograma, anomalias das coronárias antes do 5º dia de febre; Kawasaki *shock syndrome*; síndrome de activação macrofágica ou segundo episódio de DK.

RESULTADOS

Identificaram-se três doentes com FR: idade inferior a 12 meses (1), z-score da coronária descendente anterior esquerda $>$ 2,5 (2) e anomalias das coronárias (paredes hiperecogénicas, espessadas, dilatação da artéria coronária direita) antes dos 5 dias de febre (1). Apresentavam ainda anemia (3), hipoalbuminemia (2), taquicardia mantida (1), regurgitação mitral (2), derrame pericárdico (1) e pancardite (1). Com o novo protocolo, a apirexia observou-se após 24 a 48 horas. Repetiram ecocardiograma no 5º ou 6º dia pós-terapêutica, com resolução do aneurisma e involução das dilatações, mantendo artérias coronárias tortuosas. A prednisolona foi reduzida progressivamente ao longo de uma média de 40 dias.

CONCLUSÕES

A resolução mais precoce das alterações das coronárias com o novo protocolo terapêutico pode diminuir o risco de complicações a longo prazo. Importa identificar grupos de risco e modificar atitudes terapêuticas para este grupo de doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki; corticoterapia; factor de risco

CO-044 – (19SPP-7244)**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DE TRATAMENTO DAS OSTEOMIELITES CRÓNICAS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Filipa Marujo¹ Susana Norte Matos² Maria João Brito¹ Delfim Tavares² Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE
2. Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A osteomielite crónica (OC) caracteriza-se por infecção óssea persistente associada a sequestro e/ou fístula, exigindo tratamento multidisciplinar.

Caracterização das OC internadas num hospital pediátrico terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, observacional, de Janeiro 2011 a Maio 2018. Analisaram-se dados epidemiológicos, clínica, terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Registaram-se 26 casos, mediana de 9,5 anos (9M-18A), 77,8% de origem africana, 53,8% evacuados dos PALOPS. A maioria (88,5%) tinha factores de risco: doença crónica (8) (hemoglobinopatia-6; HIV-1) e fractura prévia (6). A clínica cursou com dor (24), limitação funcional (17), sinais inflamatórios locais (12), fístula (10), febre (8) e perda ponderal (4). A mediana até ao diagnóstico foi de 270 dias. Os ossos mais afetados foram fémur (33,3%), tibia (21,2%) e úmero (9,1%); 3 eram multifocais. Isolaram-se *Staphylococcus aureus* (8) (SAMS-7), *Enterobacter cloaca* (3), *Serratia marcescens*(2), *Streptococcus pyogenes*(1), *Proteus mirabilis*(1), *Actinomyces viscosus*(1) e *Pseudomonas aeruginosa*(1); 4 estirpes multirresistentes e 11 sem agente. Em média realizaram 1,4 cirurgias/doente, 73,1% sequestrectomia. A duração total da ABT foi de 73 dias (3 AB/doente); 4 efectuaram oxigénio hiperbárico. A multirresistência contribuiu para internamento mais longo; 5 ficaram com sequelas e 3 recidivaram.

CONCLUSÕES

A maioria das OC surge nos países em desenvolvimento. SAMS continua a ser o agente o mais frequente, contudo temos assistido à emergência de estirpes multirresistentes, associadas a pior prognóstico. É fundamental otimizar o diagnóstico microbiológico e são necessários mais estudos para perceber qual a abordagem cirúrgica e antibiótica mais eficaz.

PALAVRAS-CHAVE

osteomielite crónica, multirresistência, sequestro ósseo

CO-045 – (19SPP-8314)**ARTRITES SÉPTICAS – O QUE MUDOU?**

Mariana Duarte¹ Joana Branco¹ Susana Norte Ramos² Joana Ovídio²
Pedro Jordão² João Campanolo² Delfim Tavares² Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infecçiology do Hospital de Dona Estefânia
2. Unidade de Ortopedia Pediátrica do Hospital de Dona Estefânia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A artrite séptica (AS) é uma infecção potencialmente grave na infância, que requer um diagnóstico e terapêutica precoce.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes internados com o diagnóstico de AS de Janeiro 2015 a Dezembro 2017. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos, terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Foram identificados 71 doentes, predomínio do sexo masculino (65%), com idade mediana de 2 anos; 99% com limitação funcional; 63% com sinais inflamatórios locais e 59% com febre. As articulações mais afetadas foram o joelho (37%), anca (23%) e tornozelo (13%). A maioria (76%) foi submetida a cirurgia (76% artrocentese e lavagem articular, 24% artrotomia). Foi identificado agente em 59% dos casos, por hemocultura (26%), cultura do líquido articular (38%) e/ou PCR para *Kingella kingae* (KK) (45%). O organismo mais frequentemente encontrado foi KK (28%), seguido por *Staphylococcus aureus* (SA) (13%) e *Streptococcus pyogenes* (7%).

A antibioterapia (AB) empírica mais utilizada foi cefuroxime (49%), seguida por flucloxacilina (41%) associada ou não à gentamicina. A mediana da duração da AB total foi de 26.5 dias.

Comparando AS por SA vs KK, as primeiras ocorreram em crianças mais velhas e estavam mais vezes associadas a febre e AB prolongada. Tinham osteomielite aguda (OM) concomitante 24%, estando associada a bacteriemia, cursos mais longos de AB e maior número de complicações.

CONCLUSÕES

Nos últimos anos temos assistido a um aumento da AS por KK, principalmente em crianças com <2 anos, sub-diagnosticadas previamente. O agente e a coexistência de OM são fatores que influenciam o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

osteomielite aguda, microbiologia, artrite séptica

CO-046 – (19SPP-4932)**UTILIDADE DE UM QUESTIONÁRIO VALIDADO PARA VERIFICAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS**

Cláudio D' Elia¹ Joana Cachão¹ Denise Banganho¹ Biana Moreira¹
Teresa Brito¹ Hugo Teles¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As terapias de controlo da asma são vulneráveis à baixa adesão. A adesão terapêutica pode ser definida como a percentagem de doses administradas relativamente ao prescrito. Uma asma mal controlada reduz a qualidade de vida. Portanto, a avaliação da adesão é componente essencial no acompanhamento da criança asmática. O objetivo é aferir a utilidade de um questionário, elaborado para verificação da adesão medicamentosa, na nossa população, que apresenta particularidades que podem condicionar tanto as taxas de adesão como também a precisão das informações recolhidas.

METODOLOGIA

Para verificar a adesão e comparar com aquela relatada pelos cuidadores, foram utilizados o *Pediatric Inhaler Adherence Questionnaire* (PIAQ) e a pesagem do inalador MDI com balança eletrónica digital com precisão de leitura de 0.01g (Kern EMS 300-3).

RESULTADOS

Foram incluídos 36 doentes, de 22 meses a 17 anos, média de 6.7 anos (IC 95% 5,2-8,1). O tempo médio de uso dos inaladores foi 22.5 meses (IC 95% 14,0-31,1). A taxa de adesão variou de 18 a 100%, média de 72% (IC 95% 63,4-84,6%). Verificou-se adesão $\geq 80\%$ em 51,6% e pouca correspondência entre a adesão verificada por auto relato e a efetiva (41,7%). Considerando adesão positiva quando a administração das doses prescritas é $\geq 80\%$, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do PIAQ foram 81,2, 20, 52 e 50%, respetivamente.

CONCLUSÕES

Um questionário para avaliar a adesão poderia ser de grande utilidade, caso o preenchimento pelos cuidadores correspondesse fidedignamente à utilização real. A exatidão dos relatos, no que diz respeito à adesão ao tratamento prescrito, examinada numa amostra de crianças asmáticas, revela-se marcadamente baixa.

PALAVRAS-CHAVE

asma, adesão medicamentosa

CO-047 – (19SPP-4826)

ATITUDES MÉDICAS NA BRONQUIOLITE AGUDA EM PORTUGAL, 2000-2015: VARIAÇÕES AO LONGO DO TEMPO E POR REGIÃO

José Fontoura-Matias¹ Diana Moreira-Sousa² Alberto Freitas^{3,4} Inês Azevedo^{1,5,6}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
5. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
6. EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A realização de exames subsidiários de diagnóstico não é, em regra, recomendada na bronquiolite aguda (BA) e o tratamento baseia-se sobretudo em medidas de suporte.

Este trabalho teve como objetivos avaliar as atitudes médicas em crianças menores de 2 anos hospitalizadas por BA, em hospitais públicos de Portugal continental, de 2000 a 2015, as variações por regiões NUTS II, e a influência da norma de orientação clínica (NOC) da DGS.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional em base de dados administrativa fornecida pela Administração Central do Sistema de Saúde. Análise estatística por testes de χ^2 e regressão logística.

RESULTADOS

Nos 80.158 internamentos por BA (59,7% sexo masculino), realizaram-se em média os seguintes exames de diagnóstico e terapêuticos: Rx de tórax 66,5%; análises sanguíneas 56,5%; análise de secreções respiratórias 12,7%; oxigenoterapia 47,3%; aerossoloterapia 83,5%; corticoterapia e.v. 24,2%; fluidoterapia e.v. 37,6%; sonda nasogástrica 1,0%; antibioticoterapia e.v. 26,0%; cinesioterapia respiratória 20,4%. Ao longo do tempo observamos mudança gradual das atitudes (*Ptrend* <0,001), com fortes flutuações (Fig.1). Observaram-se variações regionais, destacando-se a Região Centro por prescrições inferiores de Rx de tórax 52,8%; análises sanguíneas 40,5%; aerossoloterapia 76,5%; corticoterapia e.v. 11,2%; fluidoterapia e.v. 26,7%; e antibioticoterapia e.v. 17,4% (*p*<0,001).

CONCLUSÕES

Verificou-se um excesso na prescrição de estudos e tratamentos em crianças hospitalizadas por BA. As variações observadas são sobretudo dependentes da região, observando-se atitudes mais adequadas na Região Centro, embora mesmo nesta exista oportunidade para melhoria. Ao longo do tempo verificaram-se grandes flutuações, sem impacto da NOC da DGS de 2012.

PALAVRAS-CHAVE

Bronquiolite Aguda, Diagnóstico, Tratamento, Norma de Orientação Clínica, Regiões

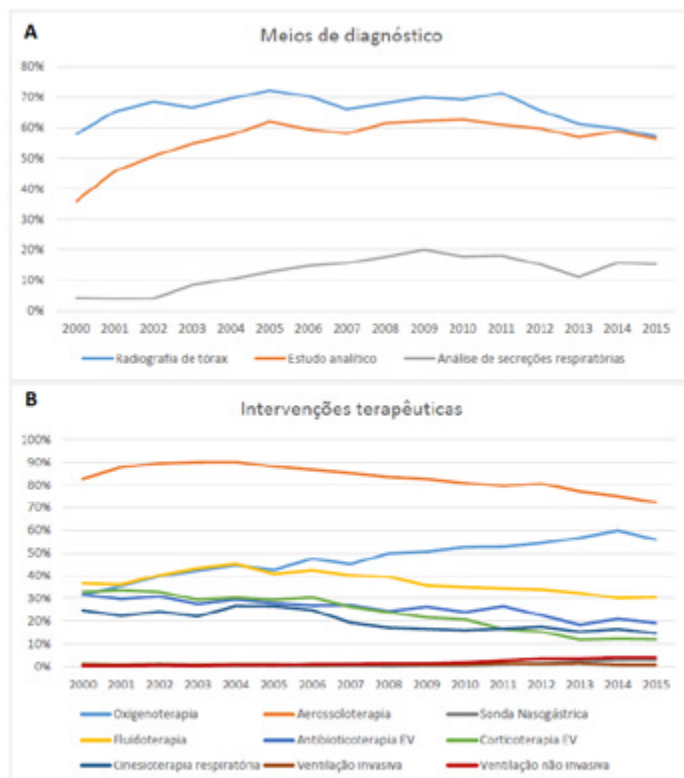


Figura 1: Variação na percentagem de meios complementares de diagnóstico (A) e intervenções terapêuticas (B) utilizados a nível nacional, entre 2000 e 2015, nos internamentos por Bronquiolite Aguda.

CO-048 – (19SPP-4825)

QUANDO INICIAR PROFILAXIA COM PALIVIZUMAB EM PORTUGAL? ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA, 2000-2015

José Fontoura-Matias¹ João Viana^{2,3} Alberto Freitas^{2,3} Inês Azevedo^{1,4,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
4. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prevenção de infeção por vírus sincicial respiratório (VSR) com palivizumab em grupos de risco é recomendada entre nós a partir da segunda quinzena de outubro, até 5 doses/ano, mas não há dados nacionais que suportem esta escolha.

O nosso objetivo foi avaliar a variação anual no número e data de internamentos por bronquiolite aguda (BA) de crianças menores de 2 anos, em hospitais públicos de Portugal continental, de 2000 a 2015, e procurar determinar qual a data ideal para início e fim da profilaxia.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional em base de dados administrativa fornecida pela Administração Central do Sistema de Saúde. Selecionaram-se os internamentos com diagnóstico principal ou secundário de BA (códigos ICD-9-CM 466.11, VSR; 466.19, outros). Calculou-se a frequência diária e, para cada dia, a taxa entre o número de internamentos e o número de internamentos nos 365 dias seguintes, para cenários entre 4 a 8 meses de profilaxia, para obter a % máxima de internamentos preveníveis por cenário e a data ideal para o seu início.

RESULTADOS

Incluíram-se 78.944 casos (40% VSR), 3,7% em crianças de risco. No cenário de 5 meses, a data de início ideal variou entre 6/11, em 2011, e 7/12, em 2003; a % teórica de cobertura variou entre 76,5%, em 2000 e 86,2%, em 2010 (Fig. 1). Alargando a janela para 6 ou 8 meses, em 2010, obter-se-ia um aumento da % máxima de casos incluídos para 89,8% e 95,1%, respetivamente. Obtiveram-se datas ideais similares para BA codificadas como VSR.

CONCLUSÕES

Apesar das variações anuais nos internamentos por BA, com diferenças na data de início e pico da infeção, estes dados suportam, pela primeira vez a nível nacional, o esquema preconizado nas normas de orientação clínica da DGS para profilaxia com palivizumab.

PALAVRAS-CHAVE

Palivizumab, Vírus sincicial respiratório, Bronquiolite aguda, Profilaxia

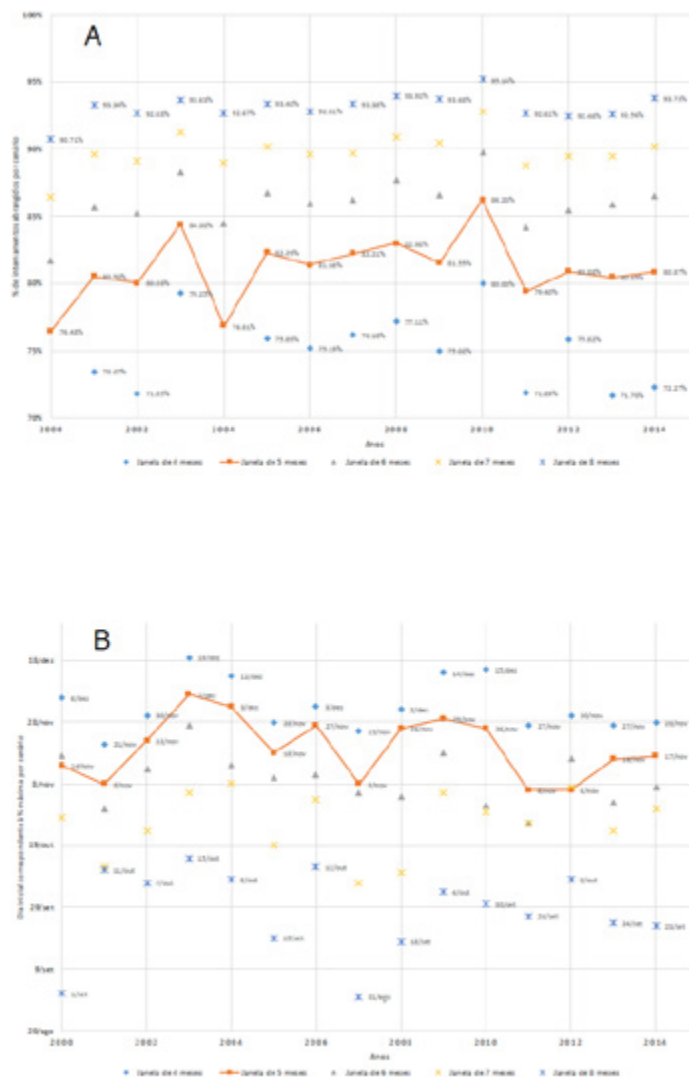


Fig 1 - O Gráfico A apresenta a percentagem máxima de hospitalizações evitáveis considerando um cenário hipotético de proteção populacional total, por ano. O Gráfico B mostra a data em que a primeira inoculação deve ser realizada, para atingir cada valor máximo mostrado no Gráfico A.

CO-049 – (19SPP-7239)**PNEUMONIAS BACTERIANAS ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA COM HOSPITALIZAÇÃO-ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Sofia Pires¹ Núria Madureira¹ Teresa Reis Silva¹ Miguel Félix¹
 Constança Santos² Carlos Rodrigues² Francisca Cardoso³ Maria
 Manuel Zarcos³ Andreia Lomba⁴ Telma Luís⁴ Ricardo Liz Almeida⁵
 Maria José Cálix⁵ Mariana Flórido⁶ Raquel Penteado⁶ João
 Figueiredo⁷ Fernanda Marcelo⁷ João Virtuoso⁸ Pedro Guerra⁸

1. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira
3. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria
4. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga
5. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu
6. Serviço de Pediatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz
7. Serviço de Pediatria da Unidade de Saúde de Castelo Branco
8. Serviço de Pediatria da Unidade de Saúde da Guarda

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A pneumonia é causa de número significativo de internamentos. Apresentam-se os dados preliminares de estudo multicêntrico sobre internamentos por pneumonias bacterianas adquiridas na comunidade (PACbPed-H) na região centro.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com análise de dados epidemiológicos, clínica, complicações e tratamento.

RESULTADOS

Verificaram-se 1181 episódios (22.3% Aveiro, 21.4% Viseu, 15.4% Leiria, 13.5% Coimbra, 9.7% Figueira da Foz, 8.2% Covilhã, 5.7% Guarda, 1.7% Castelo Branco). Mediana de idade: 44 meses. Comorbilidades – 28%, mais frequentes doença pulmonar crónica obstrutiva e patologia neurológica. A clínica apresentada: 89% febre, 88% tosse, 47.5% dificuldade respiratória, 13.5% toracalgia e 12% dor abdominal. Iniciaram antibiótico (AB) antes do internamento 23% (45% amoxicilina). Ao exame objetivo, 54% apresentavam sinais de dificuldade respiratória e 35% hipoxémia. Mais de 90% fez radiografia tórax, hemograma, proteína-C-reativa e hemocultura. Identificado agente etiológico em 20%: 45.5% *Mycoplasma pneumoniae* e 10% *Streptococcus pneumoniae*. O AB inicial no internamento foi ampicilina (52%), ceftriaxone (10%), amoxclav (9%). Necessitaram de ventilação invasiva 0.4%. Verificaram-se complicações em 11% (8.8% derrames pleurais), a maioria em Coimbra (29%, cerca de 1/3 com comorbilidades), Aveiro (19.8%) e Leiria (19%). Houve 1.5% de reinternamentos e 26/1021 transferências para hospital nível III. A mortalidade foi 0,4% (todos com comorbilidades).

CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu caracterizar a quase totalidade dos internamentos por PACbPed na região centro durante 5 anos. A análise preliminar dos dados permite apontar para diversas diferenças de números e abordagem nos diferentes hospitais, a analisar numa segunda fase.

PALAVRAS-CHAVE

pneumonia, região centro, estudo multicêntrico

CO-050 – (19SPP-7133)**PERSPETIVA DO TRATAMENTO DA ASMA AGUDIZADA NO HOSPITAL EM PORTUGAL. ESTUDO EVASTHMAPT: POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.**

Teresa Bandeira^{1,2,3} Carla Loureiro^{4,13} Carolina Constant^{2,3} Lia Oliveira² Ana Sofia Nicolau⁵ Pedro Flores¹¹ Ana Paula Aguiar¹⁰ Georgeta Oliveira¹⁰ Catarina Viveiros¹⁰ Manuel Magalhães¹² Lúcia Pires⁷ Ana Arrobas⁸ João Fonseca⁶ Carlos Robalo Cordeiro⁹

1. Lisboa (Portugal).
2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.
3. Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML)
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
5. Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Angelo, Loures
6. CINTESIS, Fac. Medicina U. Porto and Imunoalergologia, CUF Norte – Porto (Portugal)
7. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Past-Coordinator of the Respiratory Allergology Committee – Lisboa (Portugal)
8. Coordenadora Científica para a Asma no Programa Nacional para as Doenças Respiratórias da Direção Geral da Saúde (Portugal)
9. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Past-President – Lisboa (Portugal)
10. Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano ULS de Matosinhos
11. Serviço de Pediatria, CUF Descobertas
12. Serviço de Pediatria, Centro Hospital São João. Porto
13. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar de normas, a asma não controlada é frequente. EvASTHMAPT pretendeu avaliar a relação entre prática clínica e *outcomes* dos doentes com agudizações da asma (AA) que recorrem às urgências hospitalares em Portugal.

METODOLOGIA

Estudo observacional, prospetivo e multicêntrico. *Follow-up* (FUP) telefónico após recorrência a S. Urgência Hospitalar (SUH), aos 30 e 60-dias. Análise de resultados obtidos em 6 SUH Pediátrica(-SUHP), portugueses.

RESULTADOS

Incluídas 82 crianças (out2016-mar2017;34,6% do total de doentes no estudo), com diagnóstico de AA de acordo com GINA. Idade média 10,7anos, 45%do sexo feminino. O principal factor desencadeante foi infeção(79%); 63% referiam história familiar de asma. Medicação prévia de controlo com corticosteróides inalados(ICS) em 51% dos doentes e 2% faziam corticosteróides sistémicos(SCS). No ano anterior, 68% reportaram AA (54%> 2 AA), 5% hospitalizados. Apenas 22% com espirometria no ano anterior. Na urgência, prescritos broncodilatadores de ação rápida (SABA) em 97% e SCS em 59% doentes; 29% necessitou de O2. Internadas 9 crianças (56% rapazes, 22% em UCI), duração média de 3 dias, todas com SCS e SABA. Pneumonia foi diagnóstico secundário em 33%. Na alta hospitalar (SU ou internamento), em 78% prescrição de SABA, 45% com ICS e 44% com SCS; 4% sem qualquer prescrição. Consulta médica subsequente agendada em 29% e 22% aos 30 e 60 dias após a alta, respetivamente. FUP aos 30 e 60-dias concluído em 79%; 26% reportaram novo AA, com visita à SUHP em 10,8%.

CONCLUSÕES

As crianças em SUHP por AA reportaram episódio no ano anterior, cerca de 1/2 sem ICS e 1/4 com AA nos 60 dias subsequentes. Áreas de melhoria identificadas: aumentar a monitorização incluindo espirometria, a medicação de controlo e a consulta médica atempada (1/4 aos 60 dias).

PALAVRAS-CHAVE

agudização de asma, criança

CO-051 – (19SPP-4877)**HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO AO ECRÃ EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – A REALIDADE DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR DO NORTE DE PORTUGAL**

Joana Ferreira¹ Bárbara Prucha² Odete Pinto² Raquel Souto³ Ricardo Peixoto Lima³ Carla Morna³

1. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
2. USF Navegantes, ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde
3. USF das Ondas, ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O uso das tecnologias de forma controlada pode ser benéfica, mas a exposição excessiva pode interferir com a aprendizagem e comportamentos saudáveis.

Objetivo: avaliação dos hábitos de exposição ao ecrã de uma população saudável de lactentes e crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade de duas unidades de saúde familiar (USF) do norte de Portugal.

METODOLOGIA

Aplicação de questionário sobre hábitos de exposição ao ecrã a pais de crianças inscritas nas USF em estudo em consulta de vigilância.

RESULTADOS

Foram realizados 166 inquéritos. A idade média da amostra foi de 30 meses; 53% (n= 88) era do sexo masculino. Entre os dispositivos mais utilizados destacam-se a televisão (n=147; 88,6%) e o telemóvel com ecrã tátil (n=88; 53%). Mais de metade da população estudada era exposta ao ecrã todos os dias (n=103; 62%). Aproximadamente 42% (n=70) iniciou a exposição entre os 6 e os 12 meses de idade e cerca de 21% (n=35) antes dos 6 meses. Em 49,4% (n= 82) o tempo diário de exposição ao ecrã foi contabilizado em até uma hora. 74,1% (n=123) dos pais referiam controlar o conteúdo dos programas assistidos pelos filhos, apesar de apenas 21% (n= 35) estabelecerem frequentemente limites de tempo de exposição. A maioria (60,8%; n=101) desconhecia qual o tempo recomendado de exposição ao ecrã (tendo em conta a idade da criança). A exposição aos ecrãs não se relacionou com os fatores socioeconómicos nem académicos da família (p>0,05).

CONCLUSÕES

Na população estudada, verificou-se uma exposição muito precoce e excessiva aos ecrãs, bem como um desconhecimento dos pais face às recomendações do tempo de exposição de acordo com a faixa etária. Em Portugal a investigação é limitada, existindo necessidade de mais estudos, de modo a estabelecer estratégias de intervenção nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

ecrã, idade pré-escolar, criança

CO-052 – (19SPP-7208)**FOTOLEUCOCÓRIA NA CRIANÇA**

Sofia Costa¹ Ana Sofia Vaz¹ Inês Melo¹ Guilherme Castela¹ Sónia Silva¹ Manuel Brito¹

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Leucocória significa pupila branca e a sua evidência nas fotografias designa-se por fotoleucocória (FL). Pode estar presente em diversas patologias oculares, sendo a mais grave o retinoblastoma. A pesquisa do reflexo vermelho (RV) é a forma mais eficaz para diagnosticar precocemente este tumor. A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda a realização da pesquisa do RV em todas as consultas até aos 5 anos.

Objetivos: Avaliação da capacidade de deteção da FL e da utilização da pesquisa do RV por Pediatras (P) e médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF). Verificação da pesquisa do RV e da FL nas consultas de Saúde Infantil, 6 meses depois.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo (junho/2017 – julho/2018) que consiste na apresentação de 10 fotografias de crianças (menos de 5 anos e 2 com FL), a P e MGF; entrega de 2 questionários (com intervalo de 6 meses) sobre a pesquisa do RV. Análise estatística: SPSS 22 ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Participaram 110 médicos (55% P): 84% do sexo feminino, 50% especialistas e mediana de idades de 31 anos. A FL foi identificada por 94% dos médicos, 78% realiza a pesquisa do RV e 38% em todas as consultas <5 anos. Perante alterações do RV, 95% referência para a Oftalmologia.

Não há diferenças entre P e MGF na deteção da FL ou na realização da pesquisa do RV, mas sim na sua utilização em todas as consultas < 5 anos (31% P, 6% MGF; $p=0,001$).

Quarenta por cento dos 60 participantes que preencheram o 1º questionário há 6 ou mais meses responderam ao 2º questionário e 17% passaram a realizar a pesquisa do RV em todas as consultas < 5 anos.

CONCLUSÕES

A maioria dos médicos é capaz de identificar e orientar corretamente a leucocória. No entanto, alguns médicos não realizam a pesquisa do RV e um pequeno número a executa segundo as orientações da AAP.

PALAVRAS-CHAVE

Fotoleucocória, Reflexo vermelho, crianças

CO-053 – (19SPP-7237)**VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – RETRATO DAS PRÁTICAS ATUAIS**

Patrícia Miranda¹ Alexandra Luz¹ Pedro Gaspar² Rui Passadouro³ Pascoal Moleiro¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria
2. Unidade de Investigação em Saúde, Instituto Politécnico de Leiria
3. Unidade de Saúde Pública, ACES Pinhal Litoral

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Caracterizar as práticas de aconselhamento da vacinação em idade pediátrica (IP) e avaliar o grau de conhecimento do Programa Nacional de Vacinação.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com componente analítico, aprovado por comissão de ética. Dados colhidos em questionário online anónimo, validado, constituído por questões de resposta por escala tipo diferencial semântico e dicotómicas. Categoria profissional: M (médicos), E (enfermeiros); Profissionais (M/E) responsáveis pela prescrição/administração de vacinas em IP: PA vs NPA (não prescreve/não administra). Anos de carreira: A1 (<20A), A2 ($\geq 20A$); Local de trabalho: CSP (cuidados de saúde primários), H (hospital/clínica privada). Análise estatística em SPSS, $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Obtiveram-se 430 respostas (56% E, 59% PA, 74% A2, 63% CSP). O grupo A2 considera mais frequentemente a doença aguda ligeira ($p<0,001$) ou antecedentes de doença para a qual a criança vai ser vacinada ($p=0,004$) contra-indicações à vacinação, vs A1.

A doença aguda ligeira e a convalescença de doença aguda são consideradas contra-indicações por 43% PA vs 62% NPA ($p<0,001$) e 57% PA vs 71% NPA ($p=0,004$), respetivamente.

O intervalo entre 2 vacinas vivas injetáveis é do conhecimento de 57% dos M(PA) e de 32% dos M(NPA) ($p=0,027$).

Dos profissionais dos CSP, 58% desaconselha a vacinação em caso de doença aguda ligeira e 62% H mantém a sua administração ($p<0,001$). A terapêutica antibiótica concomitante também é considerada uma contra-indicação por 60% CSP, enquanto 64% H a recomenda ($p<0,001$).

CONCLUSÕES

Globalmente, os profissionais pertencentes a A1, PA e H mostraram-se mais conhecedores das verdadeiras contra-indicações à vacinação em idade pediátrica. Os resultados demonstram a necessidade de investir na formação dos profissionais, nomeadamente nos CSP.

PALAVRAS-CHAVE

Vacinas, Programa Nacional de Vacinação, Contra-indicações, Ambulatório

CO-054 – (19SPP-4871)**O PAPEL DO PEDIATRA NO DIAGNÓSTICO DA PHDA**Luisa Maria Macieira¹ José Boavida²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
2. Hospital Pediátrico Carmona da Mota Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

No nosso país o diagnóstico de PHDA em crianças tem vindo a aumentar. O diagnóstico da PHDA deve ser realizado por uma equipa multidisciplinar o mais precoce possível. Existem situações clínicas que levam a comportamentos semelhantes aos das crianças com PHDA e serem manifestações de outras patologias. Estas necessitam ser diagnosticadas e convenientemente orientadas, cabe ao pediatra fazê-lo.

Chamar a atenção para a necessidade de uma avaliação clínica por menorizada pelo médico/pediatra para excluir e/ou diagnosticar situações clínicas, que possam, entre outras manifestações, apresentar dificuldades na atenção e na concentração das crianças.

METODOLOGIA

Selecionaram-se quatro casos clínicos de crianças em idade escolar referidas ao pediatra com diagnóstico provável de PHDA. Após observação, foram realizados alguns exames complementares de diagnóstico que vieram a demonstrar quatro situações clínicas distintas.

RESULTADOS

Foi possível diagnosticar em quatro crianças referenciadas por provável PHDA, situações clínicas distintas da PHDA. Numa delas foi diagnosticada uma miopia, após correção da visão desapareceu a sintomatologia referida. Um segundo caso foi possível diagnosticar e investigar uma anemia ferropénica, concluir da presença de uma doença celíaca até aí por diagnosticar. Após tratamento da anemia e introdução da dieta isenta em glúten desapareceu toda a sua sintomatologia. A terceira e quarta criança realizaram EEG que revelou situações de epilepsia. Iniciaram medicação adequada, em uma delas também se revelou posteriormente a presença de PHDA com necessidade de medicação.

CONCLUSÕES

O pediatra assume um papel preponderante no diagnóstico de PHDA, nomeadamente no diagnóstico e orientação de situações de doença que podem estar associadas ou não à PHDA.

PALAVRAS-CHAVE

PHDA, pediatra, défice de atenção, criança

CO-055 – (19SPP-6992)**FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA IN CHILDREN: THE EARLIER THE IDENTIFICATION THE EARLIER THE PREVENTION**

Leonor Abrantes¹ Ana Catarina Alves^{1,2} Ana Margarida Medeiros^{1,2} Susana Correia³ António Cruz⁴ Ana Cristina Ferreira⁵ Goreti Lobarinhas⁶ Paula Garcia⁷ António Guerra⁸ Helena Mansilha⁸ Elisabete Martins⁹ Paula Martins¹⁰ José Miguel Salgado¹¹ Mafalda Bourbon^{1,2}

1. Unidade de I&D, Grupo de Investigação Cardiovascular, Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisbon, Portugal
2. BioISI—Biosystems & Integrative Sciences Institute, Faculty of Sciences, University of Lisbon, Lisbon, Portugal
3. Consulta Risco Cardiovascular Pediátrico, Hospital de Dia de Pediatria, Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, EPE, Barreiro, Portugal
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria Pombal, EPE – Hospital de Sto. André, Leiria, Portugal
5. Unidade de Doenças Metabólicas, Hospital D. Estefânia, Lisboa, Portugal
6. Serviço de Pediatria, Hospital de Sta. Maria Maior, EPE, Lisboa, Portugal
7. Doenças Hereditárias do Metabolismo, Serviço Centro de Desenvolvimento do Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E, Coimbra, Portugal
8. Serviço Pediatria Hospital de S. João, EPE, Porto, Portugal
9. Serviço Cardiologia, Hospital de S. João, EPE, Porto, Portugal
10. Serviço Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Carmona da Mota, Coimbra, Portugal
11. Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Familial hypercholesterolemia (FH) is an autosomal dominant disorder presenting with high levels of plasma cholesterol and premature coronary heart disease (pCHD). The identification of FH at early age is essential for a timely diagnosis and management, in order to reduce the occurrence of pCHD in adult life. The aim of this study is to highlight the importance of the early diagnosis of FH in children.

METODOLOGIA

This study was conducted with 294 children referred to the Portuguese FH Study, with a clinical diagnosis of FH under the age of 18 and that were no older than 21 years up to December 2017. A statistical analysis was performed to clinical and molecular data of these patients.

RESULTADOS

The mean age at diagnosis was 10±3,8 and 26% of them had family history of pCHD with a mean age of event of 45±9,22 years. From the 294 children, 244 were referred as index cases and a total of 132 (54%) were molecularly identified with FH. Also, FH was confirmed in 47 relatives. Only 27% of index patients genetically identified with FH were under statins at referral. The mean values for total cholesterol (TC) and low-density lipoprotein levels (LDL-c) of index patients mutation positive not receiving statins (TC:272,41±48,58; LDL-c:201,28±45,86; mg/dl) are statistically higher than in children with no mutation found (p<<0,001) and although relatives identified with FH presented high levels of TC and LDL-c (TC:247,38±44,41; LDL-c:179,58±47,95; mg/dl), they are significant lower than index patients levels (p<0,05).

CONCLUSÕES

FH children present very high LDL-c levels and almost 1/3 of the parents have pCHD. Increasing awareness of FH and early diagnosis and treatment in childhood, are key factors for children to be free of the burden of CHD in adulthood.

CO-056 – (19SPP-7275)**ESOFAGITE EOSINOFÍLICA – A NOSSA EXPERIÊNCIA DESDE 2004 ATÉ AO PRESENTE**

Catarina Rúbio¹ Mariana Lobato² Tânia Gonçalves² Sara Nóbrega³ Laura Oliveira³ Filipa Santos³ Isabel Afonso³ Paula Leiria Pinto² José Cabral³ Helena Flores³

1. Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira
2. Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Lisboa Central
3. Unidade Gastrenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A esofagite eosinofílica (EE) é uma doença crónica, imunomediada, localizada ao esófago. É uma doença emergente nas últimas duas décadas constituindo atualmente a segunda principal causa de esofagite crónica e a principal causa de disfagia e impacto alimentar em jovens adultos. Caracterizar clinicamente os doentes com diagnóstico de EE seguidos na consulta de Gastrenterologia Pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, no período de 1 Janeiro de 2004 a 30 de Junho de 2018, que incluiu dados demográficos, clínicos, endoscópicos dos doentes.

RESULTADOS

Identificaram-se 186 doentes, 85% do sexo masculino. A mediana de idades ao diagnóstico foi 10 anos. Verificou-se um aumento do número de doentes seguidos por esta patologia ao longo do período do estudo. A disfagia e o impacto alimentar foram as principais manifestações clínicas ao diagnóstico. Todos os doentes realizaram inibidor da bomba de prótons como terapêutica de primeira linha. 88,6% dos doentes foram encaminhados para a consulta de Imunoalergologia, sendo que, 52,2% realizaram dieta de evicção e 42,4% corticoide tópico deglutido. Relativamente às complicações um doente apresentou estenose esofágica com necessidade de dilatação e 3,8% dos doentes que realizaram corticoterapia apresentaram candidíase esofágica. Verificou-se recidiva clínica em 65,6% e endoscópica em 69,3%. Atualmente 37,1% destes doentes não mantêm seguimento em consulta, dos quais 62,3% transitaram para a Gastrenterologia de adultos.

CONCLUSÕES

A EE é uma patologia crónica, recidivante e com potencial de causar importantes alterações estruturais esofágica, pelo que, é essencial um rápido reconhecimento e abordagem multidisciplinar da mesma entre a Gastrenterologia e a Imunoalergologia

PALAVRAS-CHAVE

Esofagite eosinofílica, impacto alimentar

CO-057 – (19SPP-7191)**DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM MOÇAMBIQUE: ESTUDO RETROSPECTIVO DE DOIS ANOS NUM HOSPITAL GERAL DE MAPUTO**

Vanessa Gorito¹ Marta Isabel Pinheiro¹ Neusa Pene² Thania Lima²
Natércia Duarte² Paula Gonçalves²

1. Interna de Formação Específica de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto-Portugal
2. Serviço de Pediatria. Hospital Geral José Macamo, Maputo-Moçambique

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Moçambique 63% das crianças dos 0-5 anos sofrem de desnutrição. De acordo com a UNICEF (2011), Moçambique tem os mais altos níveis de desnutrição infantil do Mundo. Pretendemos caracterizar as crianças internadas, nos últimos dois anos, por desnutrição infantil num hospital de Moçambique.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos internamentos por desnutrição dos 0-14 anos, num hospital geral de Moçambique, entre 1/julho/2016 a 30/junho/2018.

RESULTADOS

Identificaram-se 421 crianças, 52% do sexo masculino, idade média de 20 meses. Destes, 34% VIH positivos. O marasmo (37%), kwashiorkor (29%) e kwashiorkor-marasmático (27%) foram os diagnósticos mais prevalentes. A duração média do internamento foi 12.6 dias. As principais co-morbilidades identificadas foram: SIDA (OMS IV), malária, gastroenterite aguda, pneumonia e anemia. Todas as crianças internadas tinham pelo menos uma co-morbilidade. Verificaram-se 9 óbitos, 20 abandonos, 15 altas a pedido e 7 transferências. Os doentes que tiveram alta foram orientados para consulta.

CONCLUSÕES

A desnutrição infantil é uma das principais causas de morbi-mortalidade nos países em desenvolvimento. É importante realçar que a maioria dos casos internados foram por desnutrição grave. Além da precariedade de cuidados de saneamento básico/pobreza, a presença de infeções, nomeadamente crónicas, como o HIV, tem um impacto importante no prognóstico destes doentes. A média de idades inferior aos 2 anos, vai de encontro ao descrito na literatura como "período crítico". Devemos estar atentos para esta realidade, pela possibilidade de contacto com casos importados (facilitados pelos fluxos migratórios) e pela necessidade de integrarmos o movimento global de combate à desnutrição.

PALAVRAS-CHAVE

desnutrição infantil, marasmo, kwashiorkor, país em desenvolvimento

CO-058 – (19SPP-7204)**DEZ ANOS DE ERITEMA NODOSO – DA SUSPEITA AO DIAGNÓSTICO**

Maria Inês Linhares¹ Crisbety Pinho¹ Andreia Lomba² Laura Correia²
Maria Miguel Almiro² Maria Manuel Flores²

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Eritema Nodoso (EN) é uma paniculite septal, resultante de uma reação de hipersensibilidade do tecido adiposo subcutâneo, caracterizada por nódulos eritematosos, duros, dolorosos e simétricos, na face extensora dos membros inferiores (MIs). Frequentemente idiopático, é também conhecida a sua associação a uma ampla variedade de doenças sistémicas, nomeadamente infecciosas.

Objetivos: Caracterizar os casos de EN em idade pediátrica, num Hospital Nível 2.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos das crianças com diagnóstico de EN nos últimos 10 anos.

RESULTADOS

Foram identificados 22 casos, 16 (73%) do sexo feminino, mediana 7 anos (2-17). Oito crianças estiveram internadas, as restantes foram observadas no serviço de urgência. A totalidade apresentou lesões nos MIs, 8 (36%) com envolvimento de outras localizações e 10 (45%) referiam artralgia. Após investigação, em 11 (50%) foi identificada etiologia infecciosa: *Streptococcus B-hemolítico* do grupo A (6), *Mycobacterium tuberculosis*(1), *Yersinia enterocolitica*(1), *Mycoplasma pneumoniae*(1), vírus Epstein-Barr (1) e dermatofitose (1). Em 2 adolescentes o EN foi manifestação de Doença Inflamatória Intestinal, 1 caso foi associado a início de contraceptivo oral e os restantes 7 (32%) foram considerados idiopáticos. O tratamento foi dirigido à doença de base quando identificada, ou sintomático nos casos idiopáticos. A evolução foi favorável em todos, mas em 2 casos houve recorrência.

CONCLUSÕES

O EN é o tipo mais comum de paniculite em idade pediátrica, com evolução benigna e auto-limitada na maioria dos casos. Apesar da frequência da forma idiopática, a investigação etiológica é fundamental, podendo ser a chave para o diagnóstico e terapêutica de outras patologias associadas.

PALAVRAS-CHAVE

criança, adolescente, eritema nodoso, *Streptococcus B-hemolítico* do grupo A, tuberculose

CO-059 – (19SPP-4944)**ALERGIA A PENICILINA? – ABORDAGEM NUM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Zulmira Abdula¹ Susana Alexandre¹ Ana Rita Constante¹ Sofia Ferreira¹ Raquel Carreira¹ Catarina Gomes¹ Sara Santos¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O surgimento de reações adversas durante a antibioticoterapia é frequentemente interpretado como alergia ao fármaco. Vários estudos demonstraram que em idade pediátrica raramente se confirmam. Pretende-se com este estudo analisar a prevalência de provas de provocação oral (PPO) positivas nas crianças referenciadas por suspeita de alergia a amoxicilina num hospital de nível II.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes de idade inferior a 18 anos submetidos a PPO a amoxicilina entre agosto de 2015 e junho de 2018. Realizaram a PPO sem a realização prévia de outra investigação alergológica as crianças cuja história era sugestiva de reação de hipersensibilidade não imediata.

RESULTADOS

Total de 66 crianças, mediana de 46 meses (13 meses-17 anos), 52% do sexo feminino. A maioria das referências teve origem na urgência (68%); por reações precoces em 26% e tardias em 58%. O fármaco suspeito foi a amoxicilina em 75% e a amoxicilina-ác. clavulânico em 24%. Os sintomas mais frequentes foram o exantema maculo-papular (82%) e o prurido (36%), seguidos de lesões urticariformes (13%) e edema (10%). A PPO foi positiva em 14% (n=9): todos com reações não imediatas, precoces em 67% e tardias em 33% – manifestando-se por exantema em 78% e urticária em 22%.

CONCLUSÕES

Semelhante ao que está descrito, a prevalência das PPO positivas foi baixa. A introdução deste protocolo permitiu reduzir a necessidade de referências para Imunoalergologia, melhorando o tempo de resposta. Foi excluída a presença de alergia num número significativo de crianças, permitindo a prescrição segura destes fármacos de primeira linha – menos dispendiosos e com menor indução de resistências.

PALAVRAS-CHAVE

alergia a fármacos, alergia a penicilina, prova de provocação oral

CO-060 – (19SPP-7242)**DÉFICE DE ALFA-1-ANTITRIPSINA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Mariana Bastos Gomes¹ Raquel Oliveira¹ Carolina Germana Silva¹ Suzana Figueiredo¹ Ana Rita Araújo¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O défice de alfa-1-antitripsina (AAT) é uma das doenças de transmissão autossómica co-dominante mais comuns na população caucasiana, com predisposição para patologia hepática e pulmonar. A incidência é cerca de 1:2500 sendo reconhecidamente subdiagnosticada. Pretende-se caracterizar a amostra de doentes com défice de AAT num hospital distrital.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes (0-17 anos) que realizaram estudo de fenótipo de AAT entre janeiro de 2010 e dezembro de 2017.

RESULTADOS

Foram incluídos 29 doentes com idade média à data do diagnóstico de 7.2 anos, 62.1% do sexo masculino. Os valores de AAT estavam compreendidos entre 29 e 107mg/dl, sendo os valores mais baixos correspondentes aos doentes com fenótipo *protease inhibitor* (Pi) ZZ. A maioria apresentou fenótipo PiMZ (n=18, 62.7%). 17 doentes (58.6%) apresentavam manifestações pulmonares, sendo que 13 (44.8%) apresentam evidência de atopia. 5 doentes (17.2%) apresentavam aumento das transaminases hepáticas e 4 (13.8%) alterações hepáticas ecográficas (hepatomegalia e/ou esteatose ligéira). Dos doentes estudados, 48.3% não realizaram radiografia do tórax e 41.4% não realizaram ecografia abdominal. Apenas 12 doentes (41.4%) têm registo de rastreio familiar. Conclusões

O baixo número de doentes diagnosticados em 8 anos pode refletir o subdiagnóstico desta patologia. Apesar da doença se manifestar mais frequentemente no adulto, é importante o adequado acompanhamento destes doentes para prevenção e deteção de complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Alfa-1-antitripsina, Fenótipo

Posters em Sala



PAS-001 – (19SPP-5966)**REVISITAR O CLORANFENICOL: EXPERIÊNCIA EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA**

Carina Cardoso¹ Susana Almeida¹ Ricardo Monteiro¹ Rúben Maggi² Suely Vidal²

1. Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida
2. Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, Recife (Brasil)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A utilização do cloranfenicol (CLO) nas regiões em desenvolvimento é prática comum. Em Pediatria é suportada pela OMS por ser importante no combate às infecções bacterianas, nomeadamente por *gram* negativos. A ocorrência de efeitos secundários é incomum. Caracterização da ocorrência de efeitos secundários ao uso de CLO num Serviço de Pediatria de um hospital de nível III no Brasil.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças e adolescentes internados e tratados com CLO, de Maio de 2017 a Abril de 2018.

RESULTADOS

Registaram-se 175 processos clínicos e 52 foram excluídos por informação insuficiente. Foram incluídas 123 crianças, com idade mediana de 4,5 anos (1 mês – 14 anos), predomínio do sexo masculino (54%) e doença crónica em 56%. As principais patologias foram: respiratória (85%, destas 96% pneumonia), da pele e tecidos moles (6%), ORL (6%) e as restantes, gastrointestinal e febre sem foco (3%). Ocorreram 4 óbitos. Em 71 doentes (58%) foi iniciado outro antibiótico em 1ª linha (21% ceftriaxone) e nestes o internamento durou 11,1 dias (*versus* 7,8 dias se CLO em 1ª linha). O CLO foi administrado em média 5,3 dias e por via endovenosa em 91% dos casos (28% dos quais apenas no início). Em 30% houve resposta clínica insatisfatória motivando a suspensão do CLO. Não foram registados efeitos secundários ao CLO, incluindo em 7 doentes com anemia documentada à admissão e um doente que efectuou terapêutica 2 vezes no período de 6 meses. Foram reavaliados 13 doentes após a alta que não apresentaram complicações hematológicas ou outras.

CONCLUSÕES

Nesta casuística não foram registados efeitos secundários ao CLO. A sua utilização, limitada a situações específicas, realçou a necessidade de avaliar os seus benefícios perante os riscos pouco frequentes.

PALAVRAS-CHAVE

cloranfenicol, efeitos secundários

PAS-002 – (19SPP-4956)**DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA PELO SEROGRUPO Z – PRIMEIRO CASO DESCRITO EM PORTUGAL**

Bruno Mendes Simões¹ Victor Miranda¹ Pedro Cruz¹ Patrícia Mendes¹ Marisol Anselmo¹ Luís Gonçalves¹ Maria João Simões²

1. Hospital Particular do Algarve, Departamento de Pediatria e Neonatologia
2. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Doenças Infecciosas – Laboratório Nacional de Referência de Neisseria meningitidis

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrito pela primeira vez em 1961, o serogrupo Z é habitualmente associado ao estado de portador assintomático, sendo raros os casos de doença invasiva.

Descreve-se o caso de uma criança de nove anos com antecedentes de Diabetes mellitus tipo 1 e hipotireoidismo que recorre à urgência por febre com dezoito horas de evolução associada a prostração e lesões cutâneas. À observação apresentava discurso lentificado, rigidez da nuca e exantema petequial com sufusões hemorrágicas. Foram efetuadas análises e punção lombar tendo-se iniciado tratamento empírico com ceftriaxone. O exame citoquímico do líquido cefalorraquidiano revelou 820 leucócitos e ao exame direto observaram-se diplococos gram-negativos. Cerca de seis horas após a admissão apresentou hipotensão refratária à fluidoterapia pelo que se iniciou perfusão de dopamina com melhoria imediata e reversão do choque cerca de 12 horas depois. A evolução clínica foi favorável tendo tido alta ao sétimo dia de internamento, sendo de salientar uma artrite unilateral do joelho, sem outras complicações agudas. A identificação do serogrupo Z e do tipo de sequência clonal complexa (ST-cc865) foi efetuada posteriormente pelo laboratório nacional de referência através da sequenciação do genoma completo, incluindo determinação *in silico* do serogrupo e MLST.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores descrevem o primeiro caso de Neisseria meningitidis do serogrupo Z em Portugal e um dos poucos relatos de doença invasiva por este serogrupo na literatura. Este caso ilustra bem a importância da vigilância epidemiológica já que a emergência de novas estirpes patogénicas virulentas levanta preocupações sobre a hipótese de serogrupos meningocócicos raros se tornarem epidémicos.

PALAVRAS-CHAVE

doença meningocócica, Neisseria meningitidis, serogrupo Z

PAS-003 – (19SPP-7020)**TRÊS ANOS DE GASTROENTERITES AGUDAS BACTERIANAS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

Miguel Paiva Pereira¹ Mónica Cró Braz¹ Maria Favila Menezes^{2,3} Ana Serrão Neto¹

1. Centro da Criança e do Adolescente – Hospital CUF Descobertas
2. Serviço de Patologia Clínica – Hospital CUF Descobertas
3. Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A gastroenterite aguda (GEA) é um motivo frequente e recorrente de vinda ao serviço de urgência, por vezes com necessidade de internamento. Maioritariamente é de etiologia viral mas 20-30% resultam de infecção bacteriana. Propomo-nos a caracterizar etiológica e epidemiologicamente as GEA bacterianas num serviço de pediatria e avaliar as taxas de resistência aos antibióticos dos principais agentes.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes com diagnóstico de GEA e pedido de coproculturas entre julho de 2015 e junho de 2018, com posterior identificação dos agentes isolados e respectiva análise dos testes de sensibilidade aos antibióticos.

RESULTADOS

Foram identificadas 87 coproculturas positivas, 3 das quais com 2 agentes. Isolaram-se 58 *Campylobacter* e 32 *Salmonella*. Registou-se um aumento da incidência de GEA a *Campylobacter* ao longo do período estudado e uma diminuição progressiva de GEA a *Salmonella*. O *Campylobacter jejuni* foi o serotipo mais frequente, seguido pela *Salmonella enteritidis* e *Salmonella typhimurium*. O *Campylobacter jejuni* apresentou taxa de resistência de 96,55% à ciprofloxacina e 79,31% à tetraciclina. A *Salmonella typhimurium* revelou taxa de resistência de 69,2% à ampicilina e 30,8% ao trimetoprim/sulfametoxazol. A *Salmonella enteritidis* foi resistente à ampicilina em 23,5% dos casos.

CONCLUSÕES

O *Campylobacter* e a *Salmonella* continuam a ser os agentes etiológicos mais frequentes nas GEA bacterianas. Esta casuística está de acordo com os dados nacionais e europeus que revelam uma tendência crescente da incidência de GEA a *Campylobacter*. Estes microrganismos apresentam taxas de resistência elevadas a alguns antibióticos, um dado preocupante, que deve ser considerado na instituição de antibioterapia empírica.

PALAVRAS-CHAVE

gastroenterite bacteriana, campylobacter, salmonella, resistência a antimicrobianos

PAS-004 – (19SPP-7152)**INFEÇÕES OSTEOARTICULARES AGUDAS EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Ana Lachado¹ Joana Lorenzo¹ Alexandre Fernandes¹ Carla Zilhão¹ Ana Ramos¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A incidência das infeções osteoarticulares agudas (IOA) tem aumentado em idade pediátrica. A osteomielite (OM) e a artrite séptica (AS) podem condicionar considerável morbimortalidade, sendo o diagnóstico e tratamento precoces essenciais.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes internados no serviço de pediatria de um hospital de nível III, entre 2012 e 2017, por IOA. Objetivo: rever a apresentação clínica, etiopatogenia, fatores de risco, terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Identificados 15 casos de IOA, tendo sido incluídos 14 (8 OM, 4 AS e 2 OM+AS), referentes a 12 doentes, com idade mediana de 5 anos e 78,6% do sexo masculino. As queixas mais comuns foram dor e limitação funcional (92.9%) e febre (57.1%); o membro inferior foi o mais afetado (n=11). Mediana de 5 dias de evolução até ao diagnóstico. Fatores de risco identificados: bacteriemia, imunodeficiência primária, drepanocitose, cáries dentárias e lesão cutânea traumática. Identificação do agente patogénico em 50% dos casos, sendo o *Staphylococcus aureus* o mais comum (3 MSSA, 2 MRSA, 1 produtor de leucocidina Pantone Valentine-PLV). Intervenção cirúrgica efetuada na maioria (n=9). Todos iniciaram antibioterapia por via endovenosa (mediana: 14 dias), seguida de via oral (mediana: 25.5 dias). Mediana de seguimento de 12.5 meses; 2 doentes com dismetria sequelar, 1 doente reinternado com diagnóstico posterior de linfoma.

CONCLUSÕES

A suspeição clínica é essencial, dada a apresentação inespecífica, sobretudo na OM. MSSA foi responsável pela maioria das IOA. Nos quadros mais graves devem considerar-se estirpes PLV+, e consequentes alterações terapêuticas. Trabalhos recentes preconizam esquemas terapêuticos mais curtos do que os usados nesta série e transição para antibioterapia oral mais precoce.

PALAVRAS-CHAVE

artrite séptica, osteomielite aguda, infeção osteoarticular, antibioterapia

PAS-005 – (19SPP-7155)**TESTE ANTIGÉNICO RÁPIDO DA OROFARINGE DO STREPTOCOCCUS DO GRUPO A ENTRE OS 24 E 35 MESES – ESTUDO RETROSPECTIVO**

Sara Limão¹ Maria João Palha² João Ferreira Dos Santos¹ Luísa Queiró³ Ana Mafalda Rebelo⁴ Florbela Cunha¹

1. Hospital Vila Franca de Xira
2. Hospital de Santa Maria
3. Hospital de São Francisco Xavier
4. Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A amigdalite por *Streptococcus* do grupo A (SGA) e o estado de portador crónico têm baixa prevalência até aos três anos. Contudo, alguns estudos têm revelado uma percentagem superior à esperada de infeções entre os 24 e os 35 meses. O risco de febre reumática não é nulo.

Pretendeu-se caracterizar a população dos 24 aos 35 meses que efetuou teste diagnóstico antigénico rápido da orofaringe do SGA (TDAR) no serviço de urgência.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo pela consulta dos processos clínicos durante um ano. Análise estatística realizada em SPSS-21.

RESULTADOS

Identificaram-se 687 doentes, 112 com TDAR positivo (16,3%). A hiperemia/hipertrofia amigdalina esteve presente em 91,4% do total de casos. Não se verificou diferença significativa entre os grupos com TDAR positivo e negativo relativamente à presença de exsudado amigdalino, petéquias do palato, adenopatias, febre, vómitos e cefaleia. Objetivou-se 43 doentes com exantema escarlatiniforme, 81,4% com TDAR positivo. A presença de úlceras orais, exantema não escarlatiniforme, rinorreia e diarreia não foi estatisticamente diferente entre os dois grupos. Constatou-se diferença significativa ($p < 0,05$) para presença de conjuntivite, dor abdominal e tosse, com uma percentagem de 100%, 91,7% e 89,6% de testes negativos, respetivamente. A história de contactos com amigdalite foi mais frequente no grupo de negativos, embora tal fosse desconhecido em 86,5% dos casos.

CONCLUSÕES

O estudo revelou uma percentagem não desprezível de testes positivos neste grupo etário. A presença de sinais ou sintomas classicamente sugestivos de amigdalite bacteriana não foi superior no grupo com TDAR positivo, à exceção do exantema escarlatiniforme. Salientamos a dificuldade da suspeição clínica de amigdalite estreptocócica nesta faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE

Streptococcus do grupo A, Teste diagnóstico antagénico rápido

PAS-006 – (19SPP-8307)**ABCESSOS PERIANAIS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA – REVISÃO CASUÍSTICA**

Paulo Ribeiro Santos¹ Juan Claviño¹ Rita Belo¹ Joana Carvalho¹ Isabel Soares¹ Eurico Gaspar¹

1. CHTMAD

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: Os abcessos perianais não são raros em idade pediátrica e em menores de um ano apresentam características clínicas e fisiopatológicas distintas de crianças mais velhas. Não existem *guidelines* que orientem o modo de atuação e existe controvérsia quanto à abordagem mais adequada. Na última década tem-se preconizado tratamento conservador.

Objetivo: Caracterizar a população internada no serviço de Pediatria do CHTMAD por abcesso perianal no primeiro ano de vida.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes internados no primeiro ano de vida por abcesso perianal entre Janeiro de 2000 e Julho de 2018.

RESULTADOS

Foram internados 12 doentes, 10 do género masculino, com idades entre os 21 dias e os 9 meses. Dois casos apresentavam febre e analiticamente um apresentava leucocitose e outro neutropenia grave. Foi realizada abordagem conservadora com antibioterapia endovenosa (EV) em 6 casos e nos restantes 6 foi feita abordagem cirúrgica associada a antibioterapia EV. Verificou-se grande variabilidade no esquema de antibióticos instituído. A flucloxacilina em monoterapia ou em associação à gentamicina foi o mais utilizado (7 casos), seguido pela amoxicilina/ácido clavulânico (2). Houve recorrência em 6 doentes, 3 com abordagem conservadora. Dois casos evoluíram com formação de fístula e ambos tiveram abordagem cirúrgica.

CONCLUSÕES

Tal como descrito na literatura, os abcessos perianais foram mais frequentes no género masculino. A recorrência ocorreu em metade dos nossos doentes, não se identificando diferenças de acordo com a abordagem adotada. A formação de fístula ocorreu em doentes com abordagem cirúrgica o que vai de encontro à tendência descrita. Seria pertinente a elaboração de *guidelines* de modo a uniformizar a abordagem e terapêutica a instituir.

PALAVRAS-CHAVE

Abcessos perianais, Fístulas perianais, Menores de um ano

PAS-007 – (19SPP-8327)**OSTEOMIELITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE INFECÇÕES OSTEOARTICULARES**

Joana Branco¹ Mariana Duarte¹ Susana Norte Ramos² Joana Ovídio² João Campagnolo² Delfin Tavares² Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infeciologia do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central
2. Unidade de Ortopedia Infantil do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A osteomielite aguda (OA) tem aumentado nos últimos anos, sendo o diagnóstico e a terapêutica precoce fundamentais para a prevenção de sequelas. Pretende-se avaliar a epidemiologia e prognóstico da OA de um hospital central.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos casos de osteomielite aguda internados entre 2011 e 2016 num hospital pediátrico de nível III.

RESULTADOS

Foram incluídos 67 casos (61% sexo masculino) com idade mediana de 3 anos (10 dias; 15 anos). A média da duração do quadro clínico foi 7,6 dias e os sintomas mais frequentes foram limitação funcional (97%); sinais inflamatórios locais (97%) e febre (49%). Os ossos mais frequentemente afetados foram o fémur (25%), tíbia (22%), úmero (18%) e calcâneo (9%). Diagnosticou-se artrite séptica concomitante em 18%. Leucocitose com neutrofilia, elevação da PCR e da VS verificou-se em 40%, 79% e 85% dos casos, respetivamente. Identificou-se agente infeccioso em 28 casos (42%): SAMS (15); SAMR (2); *S. pyogenes* (4); *P. aeruginosa* (2); *K. kingae* (2); *E. coli* (1); *S. agalactiae* (1); *S. pneumoniae* (1). Foi iniciada antibioterapia endovenosa em todos os casos (média 17,7 dias), maioritariamente com flucloxacilina, seguida de antibioterapia oral (média 21 dias). Metade foram submetidos a intervenção cirúrgica. Três casos (4,4%) evoluíram para osteomielite crónica e a taxa de sequelas foi 12%.

CONCLUSÕES

Nos últimos anos tem-se assistido a uma diminuição do esquema terapêutico EV, com redução da intervenção cirúrgica, o que não aconteceu na nossa amostra. Os resultados poderão ser justificados pela não inclusão dos anos mais recentes bem como pela maior percentagem de adolescentes (19,4%), de agentes infecciosos mais agressivos (16,4%) e de mais do que uma intervenção cirúrgica por caso (17,9%).

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite Aguda, Pediatria

PAS-008 – (19SPP-8331)**IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Inês F. Viegas¹ Ana Dias Curado¹ Anabela Ferrão² Joana Dinis³ Filipa Oliveira Ramos³ Sara Pinto⁴ Isabel Esteves⁴ José Gonçalo Marques⁴

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
2. Unidade de Hematologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
4. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As imunodeficiências (ID) primárias (IDP) representam um grupo heterogéneo de mais de 300 doenças raras causadas por erros inatos do sistema imunitário.

Pretendemos caracterizar a população de doentes seguidos num centro especializado.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo com caracterização demográfica e clínica segundo a classificação de 2017 da *International Union of Immunological Societies* por consulta dos processos clínicos dos doentes com IDP seguidos entre 01-01-1994 e 30-06-2018.

RESULTADOS

Dos 101 casos, 64% eram rapazes. A idade média ao diagnóstico (dx) foi 5,05±0,48 anos. Em 59/73 identificou-se uma mutação genética responsável pelo fenótipo. Em 14/67 existia consanguinidade e em 28/101 foi identificada história familiar de IDP.

A distribuição por grupos diagnósticos foi: doenças auto-inflamatórias (21), defeitos congénitos dos fagócitos (16), doenças predominantemente de anticorpos (15), ID combinada associada a características sindrómicas (14), ID que afetam a imunidade celular e humoral (14), doenças de desregulação imune (12), defeitos de imunidade inata e intrínseca (6) e de complemento (3).

A terapêutica com imunoglobulina foi realizada em 33, o transplante de precursores hematopoiéticos (TPH) em 17 e de timo em 1 e 3 realizaram terapêutica com biológicos.

Verificou-se uma mortalidade de 16%, sendo que 4/7 teriam indicação para THP que não foi possível realizar.

CONCLUSÕES

A mortalidade elevada pode associar-se à gravidade de algumas IDP, atraso dx e terapêutico. Pretendemos contribuir para o conhecimento da realidade nacional que permitirá adotar estratégias adaptadas ao nosso país que permitam intervenção em tempo útil.

PALAVRAS-CHAVE

imunodeficiências primárias, crianças, epidemiologia

PAS-009 – (19SPP-4822)**INFECÇÃO HOSPITALAR DE ORIGEM VIRAL. ESTUDO DE INCIDÊNCIA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Maria Teresa Neto³ Olinda Pereira¹ Luís Varandas¹ Rafaela Murinello¹
Cristina Marcelo² Rita Corte-Real²

1. PPCIRA. CHLC Hospital Dona Estefânia
2. PPCIRA. Centro Hospitalar de Lisboa Central
3. PPCIRA. CHLC. Hospital Dona Estefânia. NOVA Medical School. FCM/UNL

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção hospitalar de origem vírica (IHV) é um problema potencialmente grave em hospitais pediátricos e raramente objeto de estudo. O nosso objectivo foi analisar os episódios de IHV num hospital pediátrico.

METODOLOGIA

Estudo de incidência com duração de 6 meses (01.10.2017 a 31.03.2018). Origem dos dados: SClínico® e Maxdata®; os vírus respiratórios foram identificados por PCR-multiplex em tempo real e os gastrointestinais por pesquisa de antígeno (imunocromatografia). Incluídos os doentes com idade inferior a 19 anos e IHV respiratória ou gastrointestinal, adquirida após 72 horas de internamento. Vírus idênticos no mesmo doente foram contabilizados apenas uma vez.

RESULTADOS

Em 2473 doentes tratados (21339 dias de internamento), 42 (1,7%) tiveram 50 episódios de IHV respiratória e 3 de infecção gastrointestinal (respectivamente 2,3 episódios e 0,14 episódios/1000 dias de internamento). Foram isolados 63 vírus respiratórios: Rhinovírus (41,3%), VSR (15,8%) e Adenovírus (12,7%), Enterovírus (3,2%), Metapneumovírus (2,5%), Coronavírus (1,9%), Parainfluenza (1,3%), Bocavírus (1,3%), Influenza H1N1 (1,3%), H3N2 (1,3%) e Parechovírus (0,6%). Na altura do episódio de infecção 20 doentes (47,6%) tinham menos de 12 meses de idade (15 menos de 6 meses); 20 episódios ocorreram na enfermaria de pediatria geral e 9 na de infeciologia. A mediana do tempo de internamento, à data da infecção foi de 27 dias (5-389) e a média 51,2 dias. Trinta e sete doentes (88,1%) tinham doença crónica. As 3 IHV gastrointestinais (2 rotavírus e 1 astrovírus) ocorreram em 3 doentes, todos com patologia crónica.

CONCLUSÕES

Incidência inferior à esperada. É de admitir que em alguns episódios infecciosos não tenham sido requisitados estudos virais.

PALAVRAS-CHAVE

Infecção Hospitalar, Pediatria, Vírus

PAS-010 – (19SPP-4940)**FALÊNCIA VACINAL NA DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA (DIP). REPORTAR E INVESTIGAR. QUE DEVEMOS FAZER A SEGUIR?**

Filipa Marujo¹ Catarina Costa² Mário Ramirez² José Melo Cristino²
Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC-EPE
2. Instituto de Medicina Molecular, IMM de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A vacina conjugada pneumocócica 13-valente (VCP13V) foi comercializada em Portugal em 2010 e introduzida no PNV em Junho de 2015. As falências vacinais não põem em causa a eficácia global da vacina, mas devem ser reportadas e investigadas.

Avaliar atitudes clínicas face a falências vacinais da VCP13V.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, de 2016 a 2018, de doentes com falência vacinal internados num hospital terciário. Identificaram-se serotipos e estado vacinal de acordo com o grupo etário e procedimentos realizados.

RESULTADOS

Total de 8 casos, com mediana de 24 meses (máx 5A; mín 12M) sendo 7/8 crianças com menos de 5 anos de idade. Os serotipos implicados foram: 3 (7) e 19A (1). Em 4/8 casos ocorreu co-infecção viral. Os diagnósticos foram pneumonia (7) e meningite (1). Ocorreram complicações em 7/8 doentes: empiema (4), derrame pleural (2), pneumotórax (2), fístula pleural (1) e cerebrite (1). Necessitaram de cuidados intensivos 7/8, drenagem torácica 6/8 e ventilação mecânica 4/8 crianças. A duração do internamento foi 22 dias. Foram notificadas no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) 5/8 casos e reportados à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, no portal de RAM (Reacção Adversa Medicamentosa) do Infarmed e fabricante 4/8 casos. O seguimento hospitalar foi realizado (média 13 meses) para exclusão de deficit de imunidade em 7/8 doentes, identificando-se diminuição de anticorpos vacinais em dois e diminuição das células B de memória em um caso.

CONCLUSÕES

A investigação e a notificação das falências vacinais DIP não é realizada de forma sistemática e devidamente notificada, pelo que importa sensibilizar para os procedimentos face a este evento.

PALAVRAS-CHAVE

falência vacinal, Streptococcus pneumoniae, notificação

PAS-011 – (19SPP-7162)**PÚRPURA DE HENOCCH-SCHONLEIN: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 7 ANOS**

Maria João Gaia¹ Mariana Capela¹ Joana Pires Borges¹ Maria Eduarda Marques¹ Graça Ferreira¹ António Vinhas Da Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite sistémica de pequenos vasos mais frequente na infância. Os autores pretendem avaliar as características clínicas, epidemiológicas e prognósticas das crianças com PHS.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo das crianças com diagnóstico de PHS entre Janeiro/2011 e Junho/2017.

RESULTADOS

Identificaram-se 61 casos com idade entre 6 meses e 16 anos (mediana 6 anos), ligeiro predomínio do sexo feminino (54%). A púrpura esteve presente na admissão em 85% dos casos. O sistema articular foi o mais envolvido (77%), seguido do gastrointestinal (40%), renal (32%) e escrotal (5.7%). Realizada ecografia abdominal em 23% dos casos, com alterações em 20%. À admissão 20.3% tinham alteração na tira-teste urinária (microhematúria 8.5%; proteinúria 13.6%). No seguimento 17% tiveram alterações de novo, com alterações em 29.5% no total. Ocorreu 1 caso de lesão renal aguda, 2 de hipertensão arterial e 1 de proteinúria nefrótica. Em 19% foi usada corticoterapia oral e 17% endovenosa, com taxa de internamento de 33%. 29% tiveram recorrência e 7.5% apresentaram sintomas persistentes por mais de 6 meses. O envolvimento articular correlacionou-se negativamente com a recorrência, o envolvimento gastrointestinal teve correlação positiva com o envolvimento renal. A idade e o sexo não tiveram correlação com a gravidade ou envolvimento renal. A corticoterapia não mostrou efeito protetor, estando correlacionada com o internamento, recorrência e cronicidade.

CONCLUSÕES

A PHS é frequentemente auto-limitada. O envolvimento gastrointestinal pode ser fator de risco para envolvimento renal e, de acordo com a literatura, a corticoterapia não altera o prognóstico, sendo provável que a correlação descrita se deva ao facto de ser administrada em casos mais graves.

PALAVRAS-CHAVE

Púrpura, Henoch-Schonlein, Renal, Vasculite

PAS-012 – (19SPP-7238)**QUE FATORES INFLUENCIAM O PROGNÓSTICO NO RIM ÚNICO FUNCIONANTE CONGÉNITO?**

Catarina Lacerda¹ Inês Ganhão¹ Tânia Carvalho² Telma Francisco³ Raquel Santos³ Gisela Neto³ Ana Paula Serrão³ Margarida Abranches³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
3. Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN) e recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG) condicionam um menor número de nefrónios ao nascimento. Quando associados a rim único funcional (RUF), sobretudo na presença de outras anomalias congénitas do rim e trato urinário (CAKUT) ou infeção do trato urinário (ITU), podem influenciar negativamente o prognóstico. Objetivo: identificar fatores que influenciam o *outcome* renal em doentes com RUF congénito.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de doentes com RUF congénito acompanhados em consulta de Nefrologia Pediátrica de um hospital terciário (2012-2017). *Outcome* renal desfavorável se: hipertensão arterial (HTA), diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou microalbuminúria. HTA segundo *TaskForce2017*; estádios de doença renal crónica (DRC) segundo KDIGO 2012. Tamanho renal esperado segundo fórmula *Krill et al.* Análise estatística através de testes X^2 e V de Cramer em SPSS® v22.

RESULTADOS

Amostra constituída por 150 doentes (60,7% sexo masculino; idade média na última consulta $7,7 \pm 4,8$ anos). Prematuridade em 14%, BPN em 11,3% e LIG 19,3%. Em 75,3% existia diagnóstico pré-natal e a causa mais frequente foi a displasia multiquística (50%). Houve associação a CAKUT em 14,7%. Verificou-se tamanho renal abaixo do esperado em 15,3%, HTA 2% e microalbuminúria 6,7%. Estádio DRC ≥ 2 em 52% e DRC ≥ 3 em 8%. Houve significância estatística entre ITU e DRC ≥ 3 ($p=0,009$) e entre CAKUT e HTA ($p=0,01$), CAKUT e DRC ≥ 2 ($p<0,001$) e CAKUT e microalbuminúria ($p=0,001$). Não se verificou associação de BPN, prematuridade ou LIG com a presença de HTA, microalbuminúria, DRC ≥ 2 ou ≥ 3 .

CONCLUSÕES

A ITU e coexistência de CAKUT estão associadas a pior *outcome* renal. Não verificámos relação entre BPN, prematuridade ou LIG e prognóstico desfavorável.

PALAVRAS-CHAVE

rim único funcional, fatores de risco, outcome renal

PAS-013 – (19SPP-8336)**INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Marta Soares Ribeiro¹ Marina Mota¹ Sofia Cassamo² Leonardo Carneiro¹ Susana Castanhinha¹ Gabriela Araújo E Sá¹

1. Hospital de Santa Maria – CHLN
2. USF Rodrigues Miguéis

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções do trato urinário (ITU) são das infeções bacterianas mais frequentes em pediatria. A urocultura é o teste *standard* para o diagnóstico de ITU mas sendo um exame moroso, a decisão de iniciar antibioterapia baseia-se frequentemente na clínica e resultados da análise sumária de urina (ASU). O objetivo do estudo foi analisar a importância da avaliação clínica e ASU no diagnóstico de ITU e terapêutica empírica em Serviço de Urgência Pediátrico (SUP).

METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo dos processos informáticos de crianças que realizaram ASU e urocultura no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) de um Hospital Terciário de 01/15 a 12/16 e cuja urocultura foi positiva.

RESULTADOS

Do total dos 737 casos analisados, aproximadamente 50% tinham idade ≤ 2 anos e 51,7% apresentavam nefro-uropatia. A investigação etiológica de febre sem foco motivou o pedido destes exames em 17% dos doentes. Em 83% dos episódios foi assumida ITU e iniciada antibioticoterapia empírica. Dos doentes medicados, 96% apresentavam leucócitos >25 e/ou nitritos positivos na ASU e 92% tinham ≥ 1 dos seguintes sintomas/sinais: febre, disúria, polaquiúria, hematúria, urina de cheiro fétido ou turva. Dos doentes não medicados na primeira observação no SUP apenas 1 tinha ASU com nitritos positivos e 14 com leucócitos ≥ 500 . Dos 108 doentes com ASU negativa (leucócitos ≤ 25 e nitritos negativos), a maioria (88) não foi medicada com antibiótico no SUP; dos doentes medicados, 12 apresentavam sintomatologia (febre em 9 e hematúria/disúria em 3).

CONCLUSÕES

A maioria dos doentes com urocultura positiva foi medicada empiricamente de acordo com a clínica e/ou ASU. Devemos reflectir nos casos de ITU em que a ASU é negativa no SUP e ter em consideração a sintomatologia, idade e epidemiologia local

PALAVRAS-CHAVE

Infecções do Trato Urinário, Urocultura, Análise sumária de urina

PAS-014 – (19SPP-7219)**UM CASO DE SÍNDROME DE KABUKI COM SÍNDROME DE SJOGREN**

Cristina Ferreras¹ Francisca Aguiar² Mariana Rodrigues³ Eunice Trindade⁴ Miguel Leão⁵ Iva Brito⁶

1. Serviço de Pediatria. Centro Pediátrico. Centro Hospitalar São João
2. Serviço de Reumatologia. Centro Hospitalar São João
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica. Centro Pediátrico. Centro Hospitalar São João
4. Unidade de Gastroenterologia Pediátrica. Centro Pediátrico. Centro Hospitalar São João
5. Unidade de Neurogenética. Serviço de Genética Médica. Centro Hospitalar de S. João
6. Unidade de Reumatologia Pediátrica. Serviço de Reumatologia. Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O síndrome de Kabuki (SK) tem envolvimento multissistémico, nomeadamente defeitos craniofaciais, intelectuais e cardíacos, estando descrita associação com doença autoimune e imunodeficiência. Menina de 9 anos, caucasiana, com diagnóstico de SK (mutação 15654C>G no exão 48 do gene MLL2), por mutação *de novo*, e pai com Lúpus Eritematoso Sistémico. Durante a investigação por elevação ligeira das transaminases descoberta incidentalmente, foram constatados ANAs 1/1000 padrão mosqueado e referenciada à consulta de Reumatologia Pediátrica. Referia queixas de xerofthalmia, xerose cutânea, xerostomia ligeira epoliartralgias de ritmo mecânico. Sem história de parotidites ou fenómeno de Raynaud. Ao exame objectivo, apresentava características dismórficas típicas de SK, hiper-mobilidade articular, e a observação por Oftalmologia confirmou a presença de queratoconjuntivitesicca.

Do estudo complementar é de salientar anti-SSa +, amilase elevada com lípase normal, hemograma, função renal e urina II sem alterações, VS negativa, imunoglobulinas e complemento sem alterações, FR, anti-mitocondriais e painel de autoimunidade hepática negativo. Efetuado o diagnóstico de Síndrome de Sjogren (SS), encontra-se sob terapêutica sintomática com lubrificação ocular e hidratação cutânea.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de a associação entre SK e patologia auto-imune estar bem documentada, provavelmente devido a mutações ligadas à desregulação da diferenciação linfocitária, este é o primeiro caso descrito de associação com SS.

A monitorização seriada será fundamental para vigiar a evolução, nomeadamente para fenótipos de sobreposição, e orientar a terapêutica de forma assertiva.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Kabuki, Patologia Autoimune, Síndrome de Sjogren

PAS-015 – (19SPP-7121)**PTEN HAMARTOMA TUMOR SYNDROME – RELATO DE UM CASO**

Margarida Vicente-Ferreira¹ Mariana Abreu¹ Rita Santos Silva^{2,3}
Renata Oliveira⁴ Ana P. Marques^{3,5} Elsa Fonseca^{3,5} Carla Costa^{2,3}
Cíntia Castro-Correira^{2,3} Maria Bom-Sucesso^{3,6} Manuel Fontoura^{2,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
3. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto
4. Serviço de Genética Médica do Centro Hospitalar São João, Porto
5. Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar São João, Porto
6. Unidade de Hematologia-oncologia pediátrica do Centro Hospitalar São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O PTEN Hamartoma Tumor Syndrome (PHTS) ocorre devido a mutação germinativa no gene oncosupressor *PTEN* e apresenta um espectro de fenótipos que incluem a S.Cowden. A sua prevalência é de 1:200000 indivíduos. As manifestações clínicas desta síndrome são multissistémicas e incluem envolvimento mucocutâneo, gastrointestinal, geniturinário, macrocefalia, anomalias vasculares e risco aumentado de neoplasias.

Adolescente de 13 anos, do sexo masculino, com macrocefalia, enviado à consulta de Endocrinologia por nódulos no lobo direito da tireoide. Foi realizada BAAF ecoguiada cujo diagnóstico foi de tumor folicular, tendo realizado hemitiroidectomia. No exame anátomo-patológico identificaram-se 4 adenomas foliculares. A presença de macrocefalia e os achados anátomo-patológicos levaram à suspeita de PHTS, confirmada pela identificação de variante patogénica no gene *PTEN*. No seguimento, foram identificados de novo nódulos suspeitos na tireoide restante, tendo o doente sido submetido a totalização. No exame histológico foi identificado um microcarcinoma papilar com 2 mm (pT1aNxR0) e múltiplos adenomas foliculares. À data, o jovem não apresenta lesões mucocutâneas e desconhece-se a existência de pólipos intestinais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A presença de múltiplos adenomas foliculares em idade jovem associados a macrocefalia levaram à suspeição de PHTS. O envolvimento mucocutâneo atinge >90% dos doentes após a 3ª década de vida. A morbi-mortalidade desta síndrome está associada à maior incidência de neoplasias, a maioria curáveis se detetadas precocemente, pelo que o correto diagnóstico, ao permitir o estabelecimento de um programa de vigilância adequado, é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

Adenomas foliculares, Gene oncosupressor *PTEN*

PAS-016 – (19SPP-7166)**OBESIDADE PEDIÁTRICA E METABOLISMO DO FERRO**

Bebiana Sousa¹ Júlia Galhardo²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital de Dona Estefânia – Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ferropenia é o défice nutricional mais comum em todo o mundo e a principal causa de potenciais distúrbios do desenvolvimento em crianças. A obesidade parece estar-lhe associada, não estando esclarecido se ocorre por depleção das reservas ou por diminuição da biodisponibilidade do ferro.

O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre obesidade pediátrica, aporte nutricional, cinética do ferro e inflamação.

METODOLOGIA

Estudo transversal numa amostra de crianças e adolescentes sem comorbilidades seguidos em consulta de Obesidade de dois hospitais pediátricos de nível III. Variáveis avaliadas: índice massa corporal (IMC), ingestão de ferro (nos 7 dias prévios), ferro sérico, recetor de transferrina, ferritina, proteína C reativa de ultra resolução (PCR-ur). Análise de covariância e modelo de regressão linear múltipla (nível de significância: $p < 0.05$).

RESULTADOS

Foram estudados 272 doentes (51% sexo feminino, 92% caucasianos), 37% com excesso de peso e 21% obesos. O grupo com excesso de peso e obesidade demonstrou: maior ingestão de ferro; diminuição do ferro não-heme, da ingestão de Vitamina C e do ferro sérico; elevação do recetor da transferrina, da ferritina e da PCR-ur. Não se verificaram diferenças significativas na ingestão diária total de ferro ou outros parâmetros relacionados com a alimentação condicionantes da absorção. A elevação do recetor da transferrina e o sequestro férrico são fatores preditivos independentes do ferro sérico. Por outro lado, a ingestão de ferro na dieta e o IMC não são fatores preditivos independentes.

CONCLUSÕES

Como previamente demonstrado em estudos em adultos, a ferropenia na obesidade pediátrica parece ocorrer não só por défice absoluto de ferro, mas também por défice mediado pela inflamação.

PALAVRAS-CHAVE

Ferro, Inflamação, Obesidade, Nutrição, Pediatria

PAS-017 – (19SPP-7243)**DIABETES NEONATAL – RELATO DE 4 CASOS**

Carina Ferreira¹ Benedita Aguiar¹ Ana Reis Melo¹ Marta Rosário¹
João Sérgio Neves¹ Rita Santos Silva¹ Carla Costa¹ Cíntia Castro
Correia¹ Manuel Fontoura¹

1. Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Centro Hospitalar de S. João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Diabetes Neonatal (DN) atinge 1:500 000 RN e define-se por hiperglicemia persistente nos primeiros 6 meses de vida que dura mais de 2 semanas e necessita de terapêutica com insulina.

– Caso 1: sexo feminino, atualmente com 2 anos. Hiperglicemias persistentes na 1ª semana de vida, sendo iniciado sistema de infusão contínua de insulina (SICI). Manteve insulino-terapia em quantidade progressivamente menor até aos 6 meses, estando desde então normoglicémica, à exceção de 2 episódios infecciosos em que necessitou de insulina. Identificada mutação gene AKT2, presente também no pai, pelo que não explica o fenótipo da doente.

– Caso 2: sexo masculino, atualmente com 1 ano, diagnóstico aos 3 meses, em contexto de cetoacidose. Tratado com SICI entre os 3 e os 5 meses; desde então, sem terapêutica e normoglicémico. Identificada mutação gene KCNJ11.

– Caso 3: sexo feminino, atualmente com 10 anos, diagnóstico aos 3 meses em contexto de cetoacidose. Iniciou insulina NPH e lispro, com difícil controlo glicémico. Identificada mutação no gene KCNJ11. Aos 10 meses, iniciada sulfonilureia com boa resposta.

– Caso 4: sexo masculino, atualmente com 20 anos, diagnóstico aos 3 meses por hiperglicemias persistentes, iniciando insulina SC que manteve desde então. O diagnóstico molecular foi feito aos 18 anos, tendo sido nessa altura tentado *switch* para sulfonilureia, sem sucesso.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico e o tratamento da DN são um desafio e requerem equipas altamente especializadas. Salientamos o facto de 3 doentes apresentarem mutação no gene KCNJ11, classicamente associado a DN permanente responsiva às sulfonilureias. No entanto, 1 deles apresenta uma forma transitória e 1 não respondeu à glibenclamida.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes neonatal, transitória, permanente, insulina

PAS-018 – (19SPP-8322)**DIABETES MELLITUS TIPO 1: MAIOR INCIDÊNCIA...
DIAGNÓSTICO MAIS PRECOZE?**

Ana Margarida Garcia¹ Sofia Bota¹ Ana Laura Fitas² Catarina
Limbert² Rosa Pina² Catarina Diamantino² Lurdes Lopes²

1. Área da Mulher, Criança e Adolescente – Hospital Dona Estefânia
2. Unidade de Endocrinologia Pediátrica – Área da Mulher, Criança e Adolescente – Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A nível mundial tem-se assistido a um aumento da incidência de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) na criança. A cetoacidose diabética (DKA) como apresentação inaugural é uma complicação grave e evitável. Este estudo visa caracterizar a forma de apresentação da população de doentes com DM1 seguida num hospital nível III e identificar factores associados a essas formas de apresentação.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional realizado a partir da análise de processos clínicos de crianças até aos 18 anos, com diagnóstico inaugural de DM1 entre 1 de Janeiro de 2013 e 31 de Maio de 2018 (65 meses). Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e analíticas. Critérios de exclusão: DM não tipo 1 e dados laboratoriais incompletos.

RESULTADOS

No período estudado foram incluídos 190 novos casos de DM1. Verificaram-se 35 novos casos anuais, com predomínio do sexo masculino (56%) e idade média 9,3 anos. A maioria foi diagnosticada em hiperglicémia com cetonémia (45%) seguido de DKA (37%). Uma duração de sintomas inferior a uma semana e a presença de antecedentes familiares de DM1 associou-se à apresentação sem cetoacidose ($p=0.0417$ e $p=0.0020$, respectivamente). A presença de DKA associou-se a HbA1C média mais elevada ($p=0,0030$).

CONCLUSÕES

Comparativamente a estudos prévios do Centro, verificou-se um aumento do número de novos casos por ano e menor apresentação em cetoacidose. O diagnóstico de DM1 em fase de hiperglicémia sem cetose traduzirá, provavelmente, um maior reconhecimento social e médico da doença, podendo, contudo, ainda ser reduzido com a implementação de programas educacionais para a população.

PALAVRAS-CHAVE

diabetes mellitus tipo 1, cetoacidose diabética, hiperglicémia

PAS-019 – (19SPP-7048)**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PEDIATRIA – ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE O GRAU DE LITERACIA DOS CUIDADORES**Andreia Romana¹ Maria Filomena Teodoro² Carla Simão^{1,3}

1. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
2. Escola Naval, CINAV e CEMAT – Instituto Superior Técnico de Lisboa
3. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Hipertensão Arterial (HTA) é prevalente em idade pediátrica e requer a avaliação regular da Pressão Arterial (PA) para um diagnóstico precoce e intervenção adequada.

Avaliar o grau de literacia dos cuidadores sobre o tema e verificar se a avaliação da PA em consulta segue as recomendações atuais.

METODOLOGIA

Estudo observacional realizado na comunidade, distrito de Lisboa, com aplicação de questionário eletrónico (*GoogleForms*) de resposta fechada a uma amostra de conveniência de cuidadores de crianças entre 5-18 anos. Incluíram-se dados sociodemográficos, questões de literacia sobre a patologia e regularidade da avaliação da PA. A análise estatística incluiu a aplicação de testes paramétricos, não paramétricos e análise fatorial exploratória, para reduzir a dimensão dos dados e encontrar associações de interesse. Obteve-se o consentimento escrito.

RESULTADOS

Analisaram-se 178 questionários, com 69,6% dos participantes de idade \leq 43 anos, 84,3% do sexo feminino e 85,9% com escolaridade de nível superior; 96% reconhecem que a HTA é uma patologia da criança e 68% consideram-na habitualmente assintomática. Todos estão sensibilizados para a importância do excesso de peso/obesidade; reconhecem em menor grau a influência da prematuridade 67%, baixo peso ao nascimento 66% e o efeito protetor do aleitamento materno 59%; há um nível inadequado de literacia quanto à raça e sexo (40%). A avaliação regular da PA é referida por 55% dos inquiridos.

CONCLUSÕES

Globalmente verificou-se um bom nível de literacia sobre HTA (83,3%), porém a avaliação periódica da PA é efetuada com baixa regularidade. É essencial promover a educação para a saúde, com estratégias de sensibilização para estilos de vida saudável e prevenção de fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE

literacia, hipertensão arterial, cuidadores

PAS-020 – (19SPP-7118)**LESÃO RENAL AGUDA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DIABETES TIPO I**Filipa Urbano¹ Ana Raquel Henriques¹ Carla Simão¹ Bárbara Águas¹ António Siborro De Azevedo¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A lesão renal aguda (LRA) em crianças está associada a mau prognóstico a curto, médio e longo prazo e há poucos estudos que analisem a sua frequência em crianças hospitalizadas com Diabetes Mellitus tipo I (DMI).

Objetivos: Analisar a proporção de crianças hospitalizadas com DMI inaugural que desenvolveram LRA e monitorizar a sua evolução.

METODOLOGIA

Estudo observacional, prospetivo, conduzido num hospital terciário entre novembro de 2017 e junho de 2018, com crianças com $<$ 18 anos e diagnósticos de DMI. Definiu-se LRA segundo a classificação KDIGO.

RESULTADOS

Em 13 crianças internadas, 11 apresentaram-se com cetoacidose diabética (CAD) (84,6%). As idades oscilaram entre 11 meses e 15 anos (7,53 anos), com 63,6% do sexo masculino. Objetivou-se LRA em 11 doentes (84,6%), [6 (54,5%) LRA estadio 1; 3 (27,3%) estadio 2; 2 (18,2%) estadio 3], 10 dos quais com CAD. Um caso (9,1%) necessitou de hemodiafiltração venovenosa contínua. Durante o internamento não há registo de quadros de hipotensão e analiticamente à admissão 1 doente (9,1%) apresentava níveis séricos corrigidos de sódio aumentados ($>$ 145 mEq/L), 4 (36,4%) níveis baixos de bicarbonato ($<$ 10 mEq/L) e a glicémia média registada foi 515mg/dL. Não há registo de fármacos nefrotóxicos nem exames complementares contrastados. À alta, em todos se verificou normalização da creatinina sérica e em um caso persistiu um nível sérico aumentado de cistatina C. Não se registou mortalidade em doentes com ou sem LRA.

CONCLUSÕES

O estudo documenta uma elevada proporção de casos de LRA associada a DMI. A CAD pode ser um fator de risco para esta complicação. Numa população com risco elevado de desenvolver nefropatia diabética é necessário implementar estratégias que melhorem o diagnóstico, abordagem e seguimento da LRA.

PALAVRAS-CHAVE

lesão renal aguda; diabetes mellitus inaugural; cetoacidose diabética; nefrotoxicidade

PAS-021 – (19SPP-7119)**EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DOS INALADORES PRESSURIZADOS DOSEÁVEIS COM CÂMARA EXPANSORA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Adriana Formiga¹ Miguel Martins¹ Marco Fernandes¹ Liliana Oliveira¹ Cristiana Carvalho¹ Ricardo Costa¹ Carlos Rodrigues¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A terapêutica broncodilatadora com um inalador pressurizado doseável associado a câmara expansora (pMDI-CE) tem demonstrado efeitos clínicos tão ou mais eficazes que os sistemas de nebulização (SN). Em janeiro de 2014 foi introduzido no hospital um procedimento interno que deu preferência à terapêutica inalatória com o pMDI-CE, sendo este entregue ao doente aquando da alta hospitalar. Objetivos: Comparar a eficácia e eficiência do pMDI-CE com a dos SN na administração de broncodilatadores, em crianças com sibilância que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP).

METODOLOGIA

Estudo observacional analítico. Recolha de dados pela análise do processo clínico da população pediátrica (<18 anos) medicada com broncodilatador no SUP, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016. Análise estatística com STATA 13.1.

RESULTADOS

Analisados 1761 episódios de urgência. Idade média de 4 anos, sendo 62% do sexo masculino. Utilização de pMDI-CE em 47%. O grupo tratado com pMDI-CE teve menos admissões ao internamento ($p < 0,001$), menos readmissões até às 72h no SUP ($p < 0,001$) e menor tempo de permanência quer no SUP quer no internamento ($p = 0,07$ e $p = 0,05$). O custo médio do tratamento por doente foi mais baixo com os SN (2,79€ SN versus 17,86€ pMDI-CE). Com a reutilização da CE entregue previamente, o custo de utilização do pMDI-CE foi reduzido para 0,06€/doente nos episódios subsequentes no SUP.

CONCLUSÕES

A combinação do pMDI com uma câmara expansora foi mais eficaz na gestão dos doentes com sibilância. O pMDI-CE pode tornar-se mais eficiente que os SN, apesar do custo inicial da CE, se se considerar a reutilização da mesma e a diminuição dos custos de saúde associados ao menor número de internamentos e readmissões ao SUP.

PALAVRAS-CHAVE

câmara expansora

PAS-022 – (19SPP-7003)**PRIORIDADE DA TRIAGEM EM CRIANÇAS COM FEBRE E IDADE COMPREENDIDA ENTRE OS 3 E OS 36 MESES**

Joana Pereira-Nunes¹ Bárbara Mota¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ Carolina Moreira² João Viana^{4,5} Ana Maia^{1,3} Luís Almeida Santos^{2,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Urgência Pediátrico, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
3. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS)
5. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A febre constitui um motivo frequente de procura do serviço de urgência pediátrico (SUP). No SUP, os doentes são submetidos a um sistema de triagem baseado na Paediatric Canadian Triage and Acuity Scale (PaedCTAS). De acordo com a PaedCTAS, qualquer criança febril com idade entre os 3 e os 36 meses e com bom estado geral, deve ser triada como prioridade III. Pretende-se a caracterização clínica dos episódios de urgência de crianças com febre e idades entre os 3 e os 36 meses admitidas no SUP de um hospital terciário.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos eletrónicos dos doentes com idades entre os 3 e os 36 meses admitidos por febre no SUP de um hospital terciário entre Janeiro de 2014 a Dezembro de 2017.

RESULTADOS

Registaram-se 30505 admissões, correspondentes a 9,6% da totalidade dos episódios. Destes, 99,1% foram triados com a prioridade III. Em 80,3% e 88,8% não foi realizado estudo analítico ou imagiológico, respetivamente, e 51,2% foram medicados na urgência, 1,3% permaneceram em observação e 2,1% foram internados. Os diagnósticos mais frequentes foram a otite média aguda, a nasofarínge aguda, a infeção vírica não especificada, a febre (não especificada) e a amigdalite aguda, correspondendo na totalidade a 69% dos diagnósticos. Nos 5 dias seguintes ao episódio, 14,3% foram readmitidos no SUP, sendo que destes 92,2% não foram internados.

CONCLUSÕES

A relativa benignidade da maioria dos diagnósticos finais, bem como a baixa percentagem de doentes com necessidade de internamento, sugerem a necessidade de reflexão sobre um eventual novo discriminador de triagem para as crianças com idades entre os 3 e os 36 meses que sejam trazidas ao SUP por febre.

PALAVRAS-CHAVE

Febre, Serviço de Urgência Pediátrico, Paediatric Canadian Triage and Acuity Scale

PAS-023 – (19SPP-7095)**ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIEÊNCIA EM PEDIATRIA: QUANDO A CAUSA NÃO É EVIDENTE**Susana Almeida¹ Joana Antunes¹ Ana Pinheiro¹

1. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As alterações do estado de consciência constituem um número não negligenciável das emergências em pediatria. Entre as causas possíveis, importa valorizar as toxicológicas, particularmente acidentais/involuntárias na primeira infância. Caracterização demográfica, clínica e abordagem das intoxicações involuntárias por canabinóides em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo de crianças admitidas por intoxicação involuntária por canabinóides, entre abril 2013 e março 2018

RESULTADOS

Durante o período descrito foram observadas 8 crianças, 62,5% (n=5) do sexo feminino, idade mediana de 1 ano (mín. 10 meses, máx. 2 anos). Todas as crianças foram admitidas por alteração do estado de consciência, com um valor médio de 11 na escala de coma de Glasgow, quando registado em processo clínico. 37,5% (n=3) dos cuidadores negaram o consumo de tóxicos, até confirmação com doseamento positivo. O consumo de canabinóides ocorreu apenas sob a forma de haxixe (100%), pertencente a um dos progenitores em 50% (n=4) dos casos. Todas as crianças foram internadas, com demora média de internamento de 3,3 dias (mín. 12 horas, máx 14 dias). Foi transferida uma criança por via aérea não garantida e não se verificaram óbitos. Todos os casos foram sinalizados ao Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco.

CONCLUSÕES

Os casos descritos reforçam a importância da elevada suspeição clínica perante a alteração do estado de consciência, questionando os cuidadores sobre a possibilidade de ingestão de tóxicos. Perante a recente legalização do consumo de canabinóides com fim terapêutico e proposta de aprovação do seu consumo recreativo, poderá ocorrer aumento dos casos, cabendo aos profissionais de saúde reforçar a prevenção de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE

canabinóides, intoxicação

PAS-024 – (19SPP-4828)**READMISSÕES NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO – CASUÍSTICA DE 2017**José Fontoura-Matias¹ Ana Rita Curval¹ Catarina Granjo Morais¹ Joana Pereira-Nunes¹ João Viana^{2,3} Ana Maia^{1,5} Luís Almeida Santos^{4,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
4. Serviço de Urgência Pediátrico, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
5. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As readmissões em contexto de urgência pediátrica têm vindo a aumentar, com influência negativa no Sistema Nacional de Saúde pelo uso excessivo de recursos, e possível aumento do tempo de espera para atendimento.

Este trabalho teve como objetivo caracterizar as readmissões ocorridas às 12, 24, 48 e 72 horas e aos 5 dias num Serviço de Urgência (SU) pediátrico de um hospital terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das readmissões no SU no período entre 1/1/2017 e 31/12/2017. Análise estatística por testes de χ^2 .

RESULTADOS

Verificaram-se 77.097 episódios de urgência, dos quais 5.761 (7,5%) foram readmissões, com 40,4% destas a ocorrer em crianças até aos 2 anos de idade. O maior número de readmissões ocorreu entre as 24 e as 48 horas (26,7%), com 454 episódios a representarem uma segunda visita num intervalo de até 5 dias. 50,1% das readmissões foram triadas como amarelo (Triagem Pediátrica Canadiana), sendo o diagnóstico mais comum a Gastreenterite Aguda. De todas as readmissões, 4,4% resultaram em internamento.

Quando comparámos as readmissões com os restantes episódios de urgência, verificámos que as crianças readmitidas foram mais medicadas (OR=1,09) e mais sujeitas a exames laboratoriais (OR=2,29), mas efetuaram menos exames imagiológicos (OR=0,75); também resultaram em maior percentagem de internamentos (OR=1,94). Todos os resultados foram estatisticamente significativos.

CONCLUSÕES

Em 2017 obtivemos uma taxa relevante de readmissões, superior à apresentada em trabalhos anteriores. A análise dos fatores que afetam as readmissões permite uma melhoria nos cuidados de saúde oferecidos, sendo importante realçar o atendimento nos Cuidados de Saúde Primários, com o Serviço de Urgência como referência secundária.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço de Urgência, Urgência Pediátrica, Readmissões

PAS-025 – (19SPP-7233)**INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE (MP) NA ERA DA BIOLOGIA MOLECULAR**

José Alarcão¹ Luana Silva¹ Lia Gata¹ Teresa Gil¹ João Nascimento¹
Ana Brett¹ Lurdes Correia² Henriqueta Pereira² Luís Januário¹
Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Nas infeções por *Mp* em idade pediátrica, as manifestações respiratórias são muito frequentes e semelhantes às de outras etiologias, podendo as técnicas de PCR ajudar no diagnóstico. Pretendemos analisar as infeções por este agente, identificadas num serviço de urgência pediátrica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de infeção respiratória com identificação de *Mp* por PCR multiplex nas secreções nasofaríngeas, entre janeiro/2014 e julho/2018. A análise é referente aos casos em que o *Mp* foi o único agente identificado. As radiografias do tórax foram revistas por 2 observadores.

RESULTADOS

De 113 casos confirmados, *Mp* foi o único agente identificado em 51 (45%). O nº casos/ano de 2014 a 2018 foi 16, 7, 1, 6 e 21, com mediana de idade 5,9A (0,1-17,2), tendo 4% <1A, 17% <3A, 53% <6A.

A duração dos sintomas até ao diagnóstico teve mediana de 9d (1-30), sendo a tosse (94%) e febre (84%) as manifestações mais comuns. As alterações mais frequentes na auscultação foram ferveores (39%) e assimetria do murmúrio vesicular (27%). Foi realizada radiografia do tórax em 79%: 40% normal, 33% condensação lobar/segmentar, 16% padrão intersticial e 12% broncopneumonia.

Na investigação analítica, a mediana de leucócitos foi 10480/mL (4930-28900), neutrófilos 6840 (1250-18180) e proteína C-reativa 3,4mg/dL (0,12-11,64).

47% já tinham feito antibioterapia: 50% amoxicilina, 29% amoxicilina+clavulanato e 21% macrólido. Foram internados 16%, com duração mediana 3,5d (1-19). Destes, 63% apresentaram hipoxémia.

CONCLUSÕES

Ao longo do período de estudo houve grande variabilidade no número de casos/ano. Metade ocorreu em idade pré-escolar. Metade tinha recebido antibioterapia prévia, a maioria amoxicilina. Os achados pulmonares mais frequentes foram ferveores e pneumonia lobar.

PALAVRAS-CHAVE

Mycoplasma pneumoniae, biologia, molecular, pediatria

PAS-026 – (19SPP-7131)**APENDICITE AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ AOS 3 ANOS DE IDADE – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 4 ANOS**

Denise Banganho¹ Joana Monteiro² Maria São Pedro³ Margarida Espanha⁴ João Pascoal⁴

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital de São Bernardo
2. Unidade local de Saúde do Baixo Alentejo – Hospital José Joaquim Fernandes
3. Centro Hospitalar Barreiro Montijo
4. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A apendicite aguda (AA) constitui a causa mais frequente de abdómen agudo em idade pediátrica, sendo rara em crianças com menos de 3 anos.

Caracterização da *coorte* de doentes com idade igual/inferior a 3 anos, com diagnóstico de AA, quanto a sinais e sintomas de apresentação, conduta e morbidade.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças admitidas na urgência pediátrica com diagnóstico de AA, entre 2012-2016.

RESULTADOS

Incluídos 63 doentes, 37(58,7%) do sexo masculino, idade média de 35,7 meses ($\pm 10,1$ DP). O sintoma de apresentação mais comum foi dor abdominal (47;75%), seguida de febre (44;70%) e vómitos (33;52%). A duração média da sintomatologia até ao diagnóstico foi de 3 dias. O sinal clínico mais comum foi dor na fossa ilíaca direita (59;93,7%). Em 6 das crianças (9,5%) havia suspeita prévia de invaginação intestinal. Analiticamente, 29(46%) apresentavam leucocitose e 41(65%) elevação da proteína C reativa. Todos os doentes foram submetidos a exames complementares de diagnóstico, com realização de ecografia abdominal em 54(85,7%). Apenas se verificou AA não complicada em 1 doente. Todos os doentes realizaram antibioterapia pós-operatória, tripla em 48(76,2%), com a associação mais comum gentamicina, ampicilina e metronidazol (19;30,2%). Verificaram-se complicações pós-operatórias em 7 doentes (11,1%), sendo a mais frequente o abscesso abdominal. O tempo médio de internamento foi de 6,5 dias.

CONCLUSÕES

Embora rara, a AA deve ser considerada precocemente no diagnóstico diferencial de crianças com tríade de dor abdominal, febre e vómitos, com vista à redução da morbidade. Esta depende essencialmente da precocidade do diagnóstico, já que a perfuração intestinal e consequente peritonite se associam a atrasos superiores a 36 horas.

PALAVRAS-CHAVE

Apendicite aguda, Peritonite

PAS-027 – (19SPP-7153)**UMA CAUSA RARA DE ERITEMA NODOSO**

Filipa Pinto¹ Ana Sofia Gomes¹ Cecília Martins¹ Fernanda Carvalho¹ Margarida Figueiredo¹ Susana Lopes¹ Paula Fonseca¹ Ana Ferreira² João Lobo² Ângelo Rodrigues² Paula Monteiro² Sónia Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Médio Ave
2. Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O eritema nodoso (EN) é uma paniculite, caracterizada por lesões nodulares eritematosas localizadas, preferencialmente, nos membros inferiores. A etiologia mais frequente é infecciosa, no entanto poderá estar associada a causas inflamatórias ou neoplásicas.

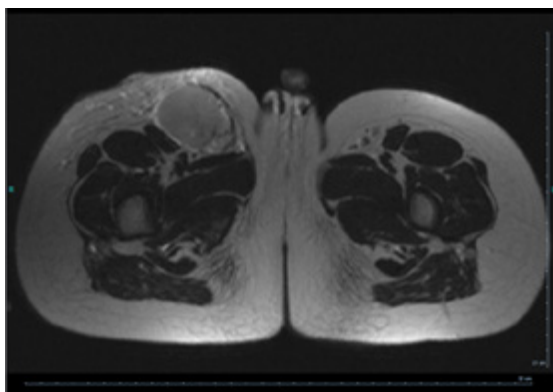
Rapaz de 8 anos recorreu ao SU em março de 2018 por lesões nodulares eritematosas pré-tibiais sem outra sintomatologia associada. Foi avaliado em Consulta de Pediatria, constatando-se regressão completa das lesões em 6 semanas. O estudo etiológico de causas mais frequentes de EN foi negativo (pesquisa de Strepto. grupo A, hemograma, bioquímica, velocidade de sedimentação e IGRA). Em julho foi referenciado ao SU por tumefacção inguino-crural à direita com cerca de 5 cm de maior diâmetro, com sinais inflamatórios associados e estrias violáceas. Apresentava tosse escassa, sem outras queixas. Do estudo solicitado o hemograma e bioquímica não apresentaram alterações, a radiografia do tórax revelou um infiltrado hilar direito e a ecografia sugeria tratar-se de adenopatias reativas. Medicado com amoxicilina/ácido clavulânico e azitromicina oral. Sete dias após tratamento, verificou-se aumento da tumefacção com regressão dos sinais inflamatórios, associada a hepatoesplenomegalia e exantema macular com atingimento palmo-plantar. A ressonância magnética demonstrou volumoso conglomerado adenopático inguinal direito prolongando-se pelos territórios ganglionares pélvicos adjacentes, formando massa ganglionar praticamente contínua até à bifurcação aórtica. A biopsia incisional revelou tratar-se de Linfoma de Hodgkin nodular de predomínio linfocítico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores, pretendem alertar para a necessidade de vigilância de EN sem causa conhecida, pois pode tratar-se de uma manifestação paraneoplásica.

PALAVRAS-CHAVE

Eritema nodoso, Linfoma de Hodgkin

**PAS-028 – (19SPP-4887)****INTERNAMENTOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO A PARTIR DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Bárbara Mota¹ Catarina Granjo-Morais¹ Ana Rita Curval¹ José Fontoura-Matias¹ João Viana^{3,4} Ana Maia^{1,2} Luís Almeida Santos^{2,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS)
4. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)
5. Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O objectivo do estudo foi caracterizar os doentes que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) de um hospital terciário e foram internados ao longo de 1 ano.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo, com análise dos processos clínicos das crianças entre 0 e 17 anos admitidas no SUP, de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2017. Foram analisadas variáveis demográficas e temporais, antecedentes pessoais, diagnósticos (ICD9CM), meios complementares de diagnóstico, triagem e destino.

RESULTADOS

Dos 77097 episódios de urgência, foram internados 3604 (4,7%), 3597 num hospital do sistema nacional de saúde e 7 num hospital privado. 56,0% eram do sexo masculino e o grupo etário mais frequente foi entre 0 e 2 anos (32,9%). 52,4% dos episódios não foram referenciados. A maioria das crianças veio por “doença” (85,8%) e em 47,9% era uma primeira vinda. 53,7% foram triados com nível III de prioridade. O grupo diagnóstico mais frequente foi a patologia gastrointestinal (18,3%), destacando-se a “apendicite aguda sem menção de peritonite” com 447 episódios (67,6% do grupo), seguindo-se o grupo “sintomas, sinais e condições mal definidas” (17,3%). Mais de metade das crianças foi internada pela especialidade de Pediatria (58,1%), com destaque para o diagnóstico de “bronquite aguda” (220 casos) e 28,6% por Cirurgia Pediátrica. A maioria fez exames radiológicos (54%), analíticos (57,5%) e recebeu medicação (85,8%).

CONCLUSÕES

Embora os diagnósticos médicos sejam responsáveis pela maioria dos internamentos, a apendicite aguda foi a entidade, *per se*, que justificou a maioria dos episódios. A uniformização dos diagnósticos, de acordo com a ICD9, é fundamental para uma melhor análise nosológica e gestão dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE

internamento, diagnósticos, ICD9, Urgência Pediátrica

PAS-029 – (19SPP-4959)**RECÉM-NASCIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – O QUE OS TRAZ?**

Vera Gonçalves¹ Francisco Ribeiro-Mourão¹ Mariana Branco¹ Ana Isabel Sequeira¹ Juliana Serra² Licínia Lima¹ Sandrina Martins¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho
2. Universidade do Minho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A admissão de recém-nascidos (RN) no serviço de urgência (SU) é frequentemente motivada por causas que não justificam a observação neste contexto. O objetivo deste estudo foi caracterizar os episódios de urgência de RN num SU Pediátrica num período de 24 meses e identificar fatores associados a admissões potencialmente evitáveis.

METODOLOGIA

Efetou-se um estudo retrospectivo com análise dos episódios de urgência dos RN admitidos entre junho de 2016 e maio de 2018.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 371 RN. Analisaram-se 413 episódios de urgência dos quais 42 eram readmissões. A média de idades foi de 13,58 dias, sendo 52,5% dos RN do sexo masculino e 47,5% do sexo feminino. Os principais motivos de admissão foram: icterícia (18,6%), sintomas respiratórios (14,3%) e choro (10,4%). O motivo de readmissão mais frequente foram os sintomas respiratórios (23,8%). Dos RN admitidos, 38,7% foram submetidos a exames complementares de diagnóstico e 21,1% foram internados. Os diagnósticos mais comuns foram: icterícia (19,1%), infeção das vias aéreas superiores (9,9%) e cólica do lactente (9%). Em 50,8% dos casos o diagnóstico correspondeu a uma patologia benigna ou questão de puericultura. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a primiparidade e a recorrência por patologia benigna/questão de puericultura ($p=0,03$), que não foi observada quando consideradas a duração do internamento após o parto e a idade e escolaridade maternas.

CONCLUSÕES

As patologias benignas e as questões de puericultura motivaram frequentemente o recurso ao SU. Considerando os riscos da exposição a agentes infecciosos, é fundamental o reforço da educação e do apoio prestado às famílias para evitar admissões desnecessárias no SU, sobretudo quando se trata do primeiro filho.

PALAVRAS-CHAVE

Recém-nascido, Serviço de urgência

PAS-030 – (19SPP-7126)**CANDIDÍASE INVASIVA EM DOENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

Cláudia Silva¹ Inês Madureira¹ Maria João Brito¹ Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infeção por *Candida* é a causa mais frequente de infeção fúngica invasiva. Nos últimos anos tem-se verificado um aumento das estirpes resistentes. O objetivo foi determinar a epidemiologia de candidíase invasiva em crianças hospitalizadas sem perfil oncológico.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de crianças > 3 meses internadas por candidíase invasiva, com isolamento de *Candida* de locais estéreis, entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2016.

RESULTADOS

Identificadas 30 crianças com mediana de idades de 15 meses. Tinha patologia subjacente 28 (93%): síndrome malformativa (15), prematuridade (6), doença neurológica (3), neoplasia (3), hepatopatia crónica (1), doença granulomatosa crónica (1) e infeção por VIH (1). A maioria (90%) apresentava pelo menos dois fatores de risco para candidíase invasiva: antibioterapia (83%), cateter venoso central (80%), permanência em unidade de cuidados intensivos (67%), nutrição parentérica (47%), cirurgia recente (30%) e imunossupressão (27%). *Candida albicans* foi a espécie mais frequentemente isolada (60%), seguida por *C. parapsilosis* (30%), *C. famata* (7%) e *C. lusitanae* (3%). A duração mediana do tratamento foi 18,6 dias, sendo a anfotericina B o fármaco mais utilizado (58%), seguido de fluconazol (30%) e caspofungina (3%). Surgiram complicações em 15 (50%) doentes: renais (27%), respiratórias (20%), choque séptico (17%), hepáticas (17%), hematológicas (17%) e neurológicas (10%). Ocorreram 6 óbitos (20%), todos antes de 2012.

CONCLUSÕES

Na Europa a prescrição de antifúngicos é muito variável e depende da epidemiologia local. Numa unidade pediátrica, não oncológica, a prescrição deve ser adaptada à epidemiologia local.

PALAVRAS-CHAVE

Candida, candidíase invasiva

PAS-031 – (19SPP-7282)**GASTROENTERITES AGUDAS COM ISOLAMENTO DE AGENTE, UMA CASUÍSTICA LOCAL**

Gabriela Botelho¹ M Inês Nunes Marques¹ José Luís Muñoz² Susana Gomes¹

1. Serviço de Pediatria do Departamento da Saúde da Mulher e da Criança do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E
2. Serviço de Patologia Clínica do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A gastroenterite aguda (GEA) é uma patologia frequente em idade pediátrica, sendo o agente etiológico mais frequente o Rotavírus. A vacinação diminui o número de internamentos associados a GEA, contudo a resposta imunitária pode não ser protetora em todos os indivíduos. Em Portugal, verifica-se uma cobertura vacinal de cerca de 42%. No nosso distrito, um estudo local, refere uma taxa de vacinação de 52,5%. Objectivos: Caracterização clínica e epidemiológica das GEA em idade pediátrica

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das GEA com agente etiológico identificado num período de 3 anos (2015-2017) no serviço de urgência e enfermaria de Pediatria num hospital nível II. Análise estatística: SPSS v23, p : 0,05.

RESULTADOS

Foi realizada pesquisa etiológica em 552 episódios, com isolamento de agente em 22%. O isolamento mais frequente foi viral (Rotavírus, 56%), seguido de *Salmonella* spp., 26%. As infecções por Rotavírus afectam crianças mais jovens (média: 35 meses vs. 56 meses, $p < 0.05$), estão associadas a febre mais baixa ($p < 0.05$), desidratação moderada a grave com necessidade de internamento (90% vs. 51%, $p < 0.001$), que é mais prolongado (média: 3.38 vs. 1.75 dias, $p < 0.001$). Das crianças infectadas com Rotavírus, 14,3% estavam vacinadas, não se verificando diferença estatística em relação à duração do internamento (3.27 vs. 3.51 dias) ou da hidratação EV (2 vs. 2.06 dias) comparativamente às não vacinadas. Não se registaram casos de invaginação intestinal ou convulsão.

CONCLUSÕES

No nosso estudo, a complicação mais frequente da infecção a Rotavírus foi a desidratação embora com evolução mais favorável do que o descrito na literatura. Nas crianças internadas, o estado vacinal não parece ter sido protetor em relação à duração da hidratação EV ou de internamento.

PALAVRAS-CHAVE

Gastroenterite, Rotavirus

PAS-032 – (19SPP-4807)**MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E JOVENS – AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Margarida Duarte¹ Beatriz Vale² Guiomar Oliveira^{1,2,3} Ana Matos^{4,5}

1. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
2. Serviço de Pediatria do Ambulatório, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal
3. Centro de Desenvolvimento da Criança e Centro de Investigação e Formação Clínica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal
4. Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viseu
5. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os maus-tratos (MT) a crianças e jovens, juntamente com a disfunção familiar, constituem experiências adversas na infância, que exercem grande impacto na aprendizagem, comportamento, saúde física e mental, e mortalidade. Os profissionais de saúde (PS) estão numa posição única para combater este problema de saúde pública, mas há falhas na sua identificação e sinalização. Este estudo propõe-se a avaliar a prática dos PS relativamente aos MT, fazendo um diagnóstico de situação, para que possam ser criadas estratégias adequadas às necessidades encontradas.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e observacional, baseado na aplicação de um questionário eletrónico e anónimo. A população-alvo era constituída pelos assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Baixo Mondego e do Pinhal Interior Norte. As questões versavam: identificação de fatores de risco, abordagem e sinalização dos MT.

RESULTADOS

Participaram 111 PS. Verificou-se que a abordagem aos MT não é feita de forma sistemática em contexto de consulta, principalmente pelos PS com mais anos de serviço. No caso de MT atuais, a sinalização é feita praticamente sempre, no entanto, quando se trata de fatores de risco ou antecedentes de MT, a percentagem de referência é inferior. A grande maioria dos PS refere a necessidade de diretrizes para a sinalização dos casos de MT. Cerca de metade considera que a sua aprendizagem os deixou apenas um pouco preparados, não se sentindo confortáveis para identificar e abordar os MT.

CONCLUSÕES

É necessário sensibilizar os PS quanto à abordagem sistemática dos MT, apostar na divulgação das diretrizes de sinalização e instituir e/ou reforçar a formação dos PS.

PALAVRAS-CHAVE

Maus-tratos, Fatores de risco, Experiências adversas na infância, Profissionais de saúde, Sinalização

PAS-033 – (19SPP-7004)**MAUS TRATOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA – A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Maria Do Rosário Stilwell¹ Clara Oliveira¹ Paula Silva¹ Sátya Sousa¹
Dânia Ismail¹ Leonor Sasseti¹

1. Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os maus tratos (MT) na infância, têm repercussões na vida da criança e das comunidades. A identificação, particularmente difícil em estádios precoces do desenvolvimento, é essencial para a interrupção precoce dos MT.

Objectivo: Caracterizar os casos sinalizados como MT até aos 3 anos de idade, num hospital terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo das sinalizações de crianças dos 0 aos 2 anos, no período de 2015 a 2017, atendendo ao sexo, família, forma de MT, origem da sinalização, agressor e se este coabitava com a criança.

RESULTADOS

Dos 460 casos reportados como MT, 72 (16%) pertenciam à faixa etária avaliada. A distribuição foi semelhante entre os sexos (33M-39F). Na maioria, vinham de famílias nucleares (31) ou monoparentais (22); foram sinalizadas pela Urgência (58-80%); a principal forma de MT foi a negligência (43- 60%) – estas crianças residiam maioritariamente com os pais.

As sinalizações associadas a violência (19 por agressão física, 8 de abuso sexual (AS) e 2 exposição a violência doméstica) distribuíram-se por famílias monoparentais (11) seguida das nucleares (10), reconstruídas (5) e alargadas (3). Em 21 casos o agressor pertencia à família, em 13 era coabitante. Das 8 notificação por AS, em 5 a família era monoparental, o agressor era familiar em 6, só em 2 eram coabitantes.

CONCLUSÕES

A identificação e prevenção de MT neste grupo etário é delicada, pois os agressores tendem a ser muito próximos da criança e esta não tem capacidade de relatar a agressão. A negligência foi o mais frequentemente notificado. Maior notificação de violência em famílias monoparentais e por não cohabitantes. Todos estes aspectos exigem a atenção dos profissionais de saúde, particularmente no SU, habitual porta de entrada destas situações.

PALAVRAS-CHAVE

maus tratos, primeira infância

PAS-034 – (19SPP-4817)**ENTRE PAIS E FILHOS – CONVERSAS SOBRE SEXUALIDADE**

Mariana Adrião¹ Felicidade Malheiro²

1. Centro Hospitalar de São João
2. Unidade de Saúde Familiar Arca D'Água

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

É na adolescência que ocorre o despertar da sexualidade como parte integrante da personalidade de cada um. A educação para a saúde, que inclui a educação sexual, constitui um dos pilares da prevenção primária e deve ser abordada nas consultas de saúde juvenil.

Temos como objetivos analisar a abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos e inferir como os profissionais de saúde podem intervir de forma positiva.

METODOLOGIA

De Setembro a Dezembro de 2017 foram completados 58 questionários por pais e filhos com mais de 10 anos após as consultas de saúde de infantil e juvenil, garantindo a voluntariedade e confidencialidade.

RESULTADOS

Dos inquiridos 76% dos filhos e 79% dos pais referem já ter conversado sobre sexualidade, sendo que em 59% dos casos esta conversa ocorreu com a mãe. Os temas mais abordados foram a menstruação no sexo feminino e a contracepção no sexo masculino. As barreiras apontadas pelos pais que não falaram foram considerá-lo “demasiado novo” (50%), “não se sentir à vontade” (38%) e considerar desnecessário (19%).

Em resposta à questão “sentes-te totalmente esclarecido?” 55% dos filhos disse que não com 81% destes a desejar obter informação dos pais e 25% da escola (e metade destes também pelos pais).

CONCLUSÕES

Foi possível concluir que geralmente são as mães a abordar o tema. Muitos pais receiam falar por acharem que é cedo ou não se sentem confortáveis. A maioria dos filhos não se sente esclarecido e gostaria de falar com os pais, sendo que raramente o preferem fazer com os profissionais de saúde. Propomos que os médicos e enfermeiros tenham um papel facilitador ao iniciar uma conversa entre pais e filhos, informando sobre métodos contraceptivos e mostrar disponibilidade para esclarecer dúvidas de acordo com maturidade do adolescente.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes, sexualidade

PAS-035 – (19SPP-4888)**PROPRANOLOL ORAL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL**

Filipa Garcês¹ Rodrigo Carvalho² Cristina Amaro² Vasco Sousa Coutinho²

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) E.P.E, unidade de Faro, Serviço de Pediatria
2. Dermatologia, Hospital CUF Descobertas, Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O hemangioma infantil (HI) cutâneo é o tumor vascular benigno mais frequente na idade pediátrica. A maioria tem evolução favorável não sendo necessária terapêutica.

Nos últimos anos, o propranolol tem surgido como alternativa terapêutica segura e eficaz.

Objetivo: Avaliar a evolução dos casos de HI tratados com propranolol oral.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de HI tratados com propranolol oral e seguidos na consulta de Dermatologia Pediátrica do Hospital CUF Descobertas de Lisboa, de Janeiro de 2012 a Março de 2018. Registaram-se dados demográficos, localização das lesões, resposta à terapêutica e efeitos adversos.

RESULTADOS

Obteve-se um total de 17 casos, 11 (65%) do sexo feminino. A maioria das lesões (84%) localiza-se na cabeça, 11% no abdómen e 5% nos membros. Dois casos (11%) apresentavam ulceração.

A idade mediana no início de terapêutica foi 3 meses e a duração mediana de 12 meses.

A resposta foi favorável (definida como regressão na cor, diminuição do volume e diâmetro da superfície da lesão) em todos os doentes, 70% dos casos até aos 6 meses após início da terapêutica, em 18% dos casos aos 9 meses de terapêutica e apenas 12% dos casos aos 12 meses de terapêutica. Houve involução completa em 47% dos casos. Registámos dois casos de sibilância recorrente com necessidade de desmame e um caso com episódio isolado de hipotensão.

CONCLUSÕES

Neste estudo, houve uma resposta favorável em todos os casos, a maioria nos primeiros 6 meses de terapêutica com involução completa em 47% dos casos. Não se registaram efeitos adversos graves. Desde 2008, tem sido cada vez mais frequente o uso do propranolol oral como terapêutica de 1ª linha do hemangioma infantil, com eficácia e um bom perfil de segurança.

PALAVRAS-CHAVE

propranolol; hemangioma infantil

PAS-036 – (19SPP-7292)**AVALIAÇÃO VISUAL DE OBESIDADE PEDIÁTRICA POR PEDIATRAS**

Merlin Mcmillan¹ Helena Dias Neves¹ Ana Serrão Neto¹

1. CUF Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade pediátrica é uma epidemia moderna, sendo que 35 a 40% das crianças de 7 anos em Portugal têm excesso de peso (EP). A adiposidade excessiva tornou-se "Normal", reduzindo a sensibilidade na sua deteção.

Pretende-se testar a capacidade dos médicos conseguirem classificar de forma fidedigna crianças com EP ou obesidade, baseada numa avaliação visual da forma corporal.

METODOLOGIA

Utilizando UMTRI Child Body Shape (programa de modelação em 3 dimensões com modelo de crianças 3-11 anos baseado em whole body laser scan e medições antropométricas) foi criada uma série de modelos 3D. Parâmetros de altura e IMC foram selecionados segundo as definições da OMS. Foi concebido um questionário com 3 idades (5, 8 e 11 anos) e cada idade com 8 imagens: 4 normais, 2 com EP e 2 obesos. Foi solicitado a 18 pediatras a classificação da forma corporal da imagem em Normal, EP ou Obeso.

RESULTADOS

Obteve-se uma classificação correta em 79% das respostas (mínimo 54%, máximo 100%). A maior precisão de respostas foi obtida nas crianças mais velhas (5A-73%, 8A-79%, 11A-85%, $p=0.048$). O EP foi corretamente classificado em 66% das respostas (sem diferença entre idades, $p=0.22$) e a obesidade em 76% (5A-66%, 11A-94%, $p<0.01$). Imagens correspondendo a obesidade foram classificadas como EP/obeso em 98% das respostas. Só 1 pessoa classificou uma imagem normal como obesidade. A taxa de falsos positivos (normal classificada como EP/obeso) foi 13%.

Conclusões

Os pediatras classificaram EP e/ou obesidade pediátrica a partir destas imagens com 79% de precisão. Embora não substitua a somatometria, a impressão visual do pediatra é útil como sinal de alerta na deteção da obesidade.

A aplicação deste questionário pode ser útil para avaliar a sensibilidade de outros cuidadores para a obesidade.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade Pediátrica, Adiposidade, IMC, Excesso de Peso

PAS-037 – (19SPP-7010)**RASTREIO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL: RESULTADOS BIÊNIO 16/17**

Inês Martins¹ Aura Baptista¹ Nicole Santos¹ Luísa Varão¹ Herédio Sousa¹ Teresa Tomé¹

1. Centro Hospitalar de Lisboa Central – Unidade da Mulher, Criança e Adolescente

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A audição é extremamente importante para o desenvolvimento da criança – é responsável pela aquisição, desenvolvimento e manutenção da linguagem e um facilitador direto da sua integração na sociedade.

Em 1000 recém-nascidos (RN) saudáveis, 1 a 3 apresentam surdez sensorineural (SN), mas a incidência aumenta para 20 a 40 se se considerarem RN com indicadores de risco. O objetivo do Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU) é identificar todos os RN com perda auditiva ≥ 35 dB, permitindo uma deteção precoce (até aos 3 meses de idade) e uma intervenção adequada antes dos 6 meses. Pretende-se caracterizar a população de RN submetidos ao RANU entre 01-01-2016 e 31-12-2017, parametrizar a eficácia do programa e estabelecer a taxa de referência para a Consulta de Reabilitação Auditiva.

METODOLOGIA

Considerando os indicadores de risco definidos pelo *Joint Committee on Infant Hearing (2007)* e pelo *Grupo de Rastreio e Intervenção da Surdez Infantil (2007)*, os RN de alto risco são rastreados por Otoemissões Acústicas (OEA) e Potenciais Evocados Auditivos automáticos (PEAa). Já os RN sem risco são avaliados por OEA.

RESULTADOS

Neste período, dos 7497 nados-vivos, 96,5% foram rastreados. Destes, 0,8% necessitaram de Avaliação Audiológica para confirmar possível perda de audição. Atualmente existem 12 crianças com surdez SN confirmada (5 das quais com indicadores de risco). 6 destas crianças apresentam perda auditiva bilateral, sendo que 1 utiliza já Implante Coclear bilateral.

CONCLUSÕES

Em 2 anos de RANU, o nível de efetividade para um programa de rastreio foi atingido (>95%).

O facto de mais de metade das crianças diagnosticadas com surdez não possuírem indicadores de risco conhecidos reforça a importância da implementação destes programas em todos os hospitais.

PALAVRAS-CHAVE

Rastreio Auditivo Neonatal Universal, Otoemissões Acústicas, Potenciais Evocados Auditivos automáticos, Surdez Sensorineural, Recém-nascido, Indicadores de risco para surdez

PAS-038 – (19SPP-4894)**CONTROLO PARENTAL E OUTROS FATORES PSICOSSOCIAIS NA DEPENDÊNCIA DE INTERNET EM ADOLESCENTES**

Miguel Martins¹ Adriana Formiga¹ Constança Santos¹ Diana Sousa² Carla Resende² Ricardo Campos² Natália Pacheco⁴ Paula Carvalho³ Sofia Ferreira¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira
2. Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira
3. Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior
4. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Covilhã

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A utilização da internet no quotidiano dos adolescentes é uma realidade incontornável, e o uso excessivo uma preocupação crescente. Poucos estudos abordam o controlo parental no uso de internet, pelo que o objetivo deste estudo foi avaliar a relação deste e de outros fatores com a dependência da internet (DI).

METODOLOGIA

Estudo transversal observacional comunitário. Aplicado questionário com características demográficas, avaliação da dependência da internet (*Internet Addiction Test*) e estado emocional (*WHO-5 Well-being Index*) a adolescentes entre o 7º e 12º anos de escolaridade. Análise descritiva e bivariada para a DI, relacionando-a com o estado emocional e controlo parental sobre o uso de internet. Tratamento estatístico por STATA v.14 com significância para $p < 0.05$.

RESULTADOS

Incluídos 1916 adolescentes. Idade média de 15 ± 2 anos, 53.3% do sexo feminino. Na hora de adormecer 45% dos adolescentes mantinham atividades online, com 41% a dormir horas insuficientes. A DI foi observada em 16.5% da população, mais em rapazes, adolescentes com pior estado emocional, e família monoparental ($p < 0.05$). O controlo parental sobre o uso de internet (OR 0.73; $p < 0.05$), o tempo utilizado (OR 0.69, $p < 0.05$) e o conteúdo (OR 0.59; $p < 0.001$) associou-se a menor prevalência de DI. Contrariamente, a utilização de internet durante refeições familiares relacionou-se fortemente com DI (OR 3.18, $p < 0.001$).

CONCLUSÕES

A DI é um problema significativo na população estudada. Aspetos como o pior estado emocional e atividades familiares com internet foram mais associados a DI, enquanto que o controlo parental no uso de internet associou-se a uma menor prevalência. Assim, enfatiza-se a importância do comportamento e estratégias parentais na prevenção de DI.

PALAVRAS-CHAVE

dependência de internet, controlo parental, adolescentes

PAS-039 – (19SPP-8310)

AUTOESTIMA E STRESS: DETERMINANTES DE QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA

Sara Mosca¹ Catarina Matos De Figueiredo¹ Fábio Barroso¹ Liane Correia-Costa¹ Maria João Oliveira¹ Susana Pinto¹

1. Serviço Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento complexa, com mudanças na autoestima e gestão do stress. O estudo da autoestima na adolescência não tem sido consensual, no entanto, observa-se concordância parcial quanto ao seu decréscimo no fim da infância. O objetivo é criar e validar uma escala, capaz de aferir a qualidade de vida (QdV) nos adolescentes do 2º e 3º ciclos de escolaridade.

METODOLOGIA

Aplicação inicial de escala piloto, através de formulário online, a uma amostra de conveniência e revisores críticos, com posteriores ajustes e aplicação da escala final a nova amostra de conveniência. As validades de critério e construto foram calculadas através dos softwares SPSS® V25.0 e Rstudio®.

RESULTADOS

A amostra para a análise confirmatória, foi constituída por 39 indivíduos; 53,8% do sexo masculino e média de idades de 12,7 anos (DP 1,65). A consistência interna da escala obteve um valor robusto (alfa Cronbach 0,87; Omega T 0,89); o score global, um erro padrão de medição de 4,65 e menor diferença real de +/-9,12. Verificou-se uma correlação moderada ($r=-0,649$; $p<0,001$), entre o score global e a questão *gold-standard* de QdV, e sem efeitos-chão/-teto. Os pressupostos teóricos (p.e., menor QdV em idades superiores e em adolescentes de famílias monoparentais) foram verificados, mas as associações não foram estatisticamente significativas.

CONCLUSÕES

Os autores denotam a importância da avaliação da QdV como parte da abordagem inicial de adolescentes, para que seja possível, quando apropriado, instituir medidas de prevenção no âmbito da saúde mental. Contudo é necessário replicar a utilização da presente escala numa amostra maior e representativa da população alvo, validando a sua utilização e confirmando alguns dos pressupostos teóricos conhecidos nestas idades.

PALAVRAS-CHAVE

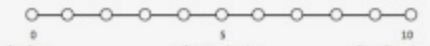

Adolescência, Qualidade de vida, Autoestima, Validação

ID (XXXX)

ESCALA FINAL – QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR (GRUPO D)


Este questionário foi realizado para a disciplina de Técnicas de Medição em Saúde do Programa Doutor em Saúde Pública da Universidade do Porto. O objetivo é avaliar a qualidade de vida, o stress e a autoestima em adolescentes que frequentam o 2º e 3º ciclos de escolaridade. O questionário é realizado de forma totalmente anónima e voluntária. Desde já o nosso obrigado.

Dados Gerais:

- Sexo: Masculino Feminino
- Data de nascimento (dia/mês/ano): ___/___/___
- Idade: _____ (resposta numérica em anos completos)
- Ano escolar que frequentas: 5º ano de escolaridade 8º ano de escolaridade
 6º ano de escolaridade 9º ano de escolaridade
 7º ano de escolaridade
- Cidade onde vives: _____
- Com quem vives? (assinala a(s) resposta(s))
 Mãe Avós
 Pai Outros: _____
 Irmão(s)
- Tens animal de estimação? (assinala a(s) resposta(s))
 Sim Não
- Quanto stress tens na tua vida? (assinala na escala o nível em que melhor enquadas a tua resposta)

- Habitualmente, quão bem te sentes? (assinala na escala o nível em que melhor enquadas a tua resposta)


1

ID (XXXX)

18. Sentes-te satisfeito contigo próprio? (assinala na escala o nível em que melhor enquadas a tua resposta)


Autoestima:
 Para cada pergunta, lê com atenção e assinala por favor a opção que melhor descreve a forma como te sentiste na última semana:

	Sempre	Maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
11. Sentiste-te satisfeito/a com a tua imagem no espelho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sentiste-te inferior aos teus colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sentiste-te capaz de desempenhar tarefas tão bem como os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sentiste-te útil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sentiste-te orgulhoso/a de ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sentiste-te posto de lado pelos teus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stress:
 Para cada pergunta, lê com atenção e assinala por favor com uma cruz a opção que melhor descreve a forma como te sentiste nas últimas 2 semanas:

	Sempre	Maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
17. Sentiste-te muito nervoso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sentiste-te tão deprimido/a que nada te animava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sentiste-te calmo/a e tranquilo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sentiste-te triste e em baixo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sentiste dificuldade em lidar com imprevistos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sentiste que te embaraças com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Sentiste que o stress interferia com a tua vida quotidiana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Sentiste-te feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2

PAS-040 – (19SPP-5964)**LINGUAGEM ORAL EM CRIANÇAS NASCIDAS DE PRÉ-TERMO EM IDADE ESCOLAR**Ana Marques² Maria Emilia Santos¹

1. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa
2. Estudante de doutoramento em Ciências da Cognição e da Linguagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O aumento dos nascimentos prematuros nos últimos 15 anos em Portugal levou a mudanças no acompanhamento das crianças de pré-termo (PT). O bom desenvolvimento da linguagem e o sucesso da aprendizagem dependem de vários fatores, onde se inserem a prematuridade e o peso ao nascer. O presente estudo tem como objetivo analisar as competências de linguagem oral de crianças PT, comparativamente com a dos seus pares, em idade escolar.

METODOLOGIA

Integram o estudo 27 crianças nascidas de PT no Hospital do Funchal, sem patologia neurológica e/ou défice intelectual, a frequentar escolas da Madeira. Para o grupo de controlo foram selecionados por cada criança de PT, duas nascidas de termo (T), do mesmo género, a frequentar a mesma sala de aula e sem dificuldades de linguagem e/ou de aprendizagem. Para a avaliação da linguagem oral foram utilizados os testes: Grelha de Observação de Linguagem – idade escolar (GOL-E); Teste de Avaliação Semântica (TAS) e o Teste de Memória de Palavras.

RESULTADOS

Dos resultados obtidos da avaliação da linguagem oral verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na aplicação da GOL-E e do TAS face à pontuação total e por cada componente avaliada, sendo que o grupo de crianças de PT obteve pontuações inferiores quando comparadas com os seus pares. Ao nível da avaliação da memória de palavras, identificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na terceira repetição, observando-se valores inferiores nas crianças de PT.

CONCLUSÕES

Os resultados preliminares obtidos mostram que as crianças de PT apresentam um desempenho abaixo em todos os domínios da linguagem oral avaliados. Ou seja, a idade gestacional e o peso ao nascer serão um fator preditivo para o desempenho linguístico das crianças de PT.

PALAVRAS-CHAVE

Linguagem oral, peso ao nascer, idade gestacional

PAS-041 – (19SPP-7086)**CARACTERIZAÇÃO DE PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE MAUS TRATOS**Marta Ezequiel¹ Filipa Fonseca¹ Bárbara Salgueiro¹ Graciete Bragança¹

1. Departamento de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A literatura mostra-nos que crianças com perturbações do neurodesenvolvimento têm um maior risco de serem vítimas de maus tratos. Analisar a patologia do foro psiquiátrico/neurológico numa coorte de doentes sinalizados por maus tratos, em contexto de urgência pediátrica.

METODOLOGIA

Foram analisados todos os protocolos de maus tratos realizados, no serviço de urgência pediátrica, ao longo de 5 anos num hospital nível D.

RESULTADOS

Um total de 754 protocolos foram preenchidos entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2017, com uma maior prevalência do sexo feminino (66%). Em relação ao tipo de abuso, o mais frequente foi o físico (50%), seguido de sexual (27%) e negligência (9%). Em cerca de 30% das crianças, não se encontrava registada nenhuma caracterização do desenvolvimento psicomotor e 27% apresentavam alterações do neurodesenvolvimento ou comportamento.

Em relação às crianças com patologia do neurodesenvolvimento vs crianças sem estas alterações houve uma maior prevalência de abuso sexual nas primeiras e de abuso físico nas últimas.

CONCLUSÕES

Cerca de 1/3 da amostra estudada apresentava alguma alteração de comportamento ou do neurodesenvolvimento, tendo sido mais prevalente no sexo feminino e em situações de abuso sexual.

Uma limitação do estudo é o facto de 30% dos doentes não ter registo do neurodesenvolvimento, sendo estes resultados possivelmente subvalorizados. Também por este motivo nem sempre é possível perceber se as alterações do neurodesenvolvimento são fator de risco ou consequência do mau trato. Para melhor compreender este fenómeno é fundamental que as equipas de saúde recebam treino específico para compreender as alterações de desenvolvimento e enquadrá-las nas situações de maus tratos, de modo a integrá-las enquanto sintoma ou consequência

PALAVRAS-CHAVE

Maus tratos, Perturbação neurodesenvolvimento, Desenvolvimento Psicomotor

PAS-042 – (19SPP-7091)**REFERENCIAÇÃO AO SNIPI – CASUÍSTICA DA CONSULTA DE NEURODESENVOLVIMENTO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Sofia Helena Ferreira¹ Cármen Silva¹ Daniel Gonçalves² Lara Lourenço¹ Micaela Guardiano¹

1. Centro Hospitalar de São João
2. ce

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância tem como objetivo proporcionar a universalidade da Intervenção Precoce na Infância pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI). A população alvo consiste em crianças dos 0-6 anos, com alterações do desenvolvimento ou risco grave de as desenvolver, e suas famílias.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva das situações referenciadas às ELI pela Unidade de Neurodesenvolvimento (ND) de um hospital de nível III, de julho de 2014 a junho de 2018. Foram avaliadas as variáveis: sexo e idade na referenciação, motivo de referenciação, ELI que acompanha a situação e evolução temporal.

RESULTADOS

Foram referenciadas 118 situações, com predomínio do sexo masculino (75%) e idade média de 30 meses. A maioria apresentava alterações nas funções ou estruturas do corpo (95%) e apenas 6 se deveram a risco de as desenvolverem. Os diagnósticos mais comuns foram: perturbação global do desenvolvimento (N=93), perturbação do espectro do autismo (N=20) e perturbação específica da linguagem (N=5). As ELI de Valongo e Maia foram as que receberam mais referenciações. A análise da evolução temporal mostrou um aumento do número de referenciações (1 caso em 2014, 16 em 2015, 23 em 2016, 33 em 2017, 45 em 2018). A idade de referenciação foi semelhante ao longo dos anos.

CONCLUSÕES

O período analisado consistiu numa fase de constituição das ELI, o que justifica a evolução temporal. As alterações nas funções e estruturas do corpo surgem como motivo mais comum de referenciação, em comparação às situações de risco, refletindo a realidade da consulta de ND de um hospital de nível III. É fundamental que as ELI garantam cada vez mais o acesso à intervenção terapêutica em situações de alteração do desenvolvimento e/ou risco, de forma precoce e universal.

PALAVRAS-CHAVE

Sistema Nacional de Intervenção Precoce da Infância

PAS-043 – (19SPP-4816)**TRATAMENTO COM CÂMARAS EXPANSORAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL: UMA RARIDADE**

Joana Carvalho¹ Catarina Viveiros¹ Ivete Afonso¹ Ana Nunes² Ana Paula Aguiar¹ José Carlos Cidrais Rodrigues¹

1. ULSM- Hospital Pedro Hispano
2. ULSM- USF Caravela

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O método de eleição para administração de terapêutica broncodilatadora nas crises de asma/sibilância de gravidade ligeira a moderada é a associação do inalador pressurizado com câmara expansora, como recomendado nas Normas de Orientação Clínica nacionais e internacionais.

Analisar a realidade nacional do tratamento agudo da asma/sibilância, em idade pediátrica, no atendimento urgente nos cuidados de saúde primários.

METODOLOGIA

Estudo transversal com base em inquéritos telefónicos/escritos às Enfermeiras responsáveis de cada ACES e Unidades de saúde de Ilha portuguesas.

RESULTADOS

Foi inquirida a totalidade dos ACES / Unidades de Saúde de Ilha existentes a nível nacional, tendo a taxa de resposta sido de 93,9%. Das unidades que responderam (62), apenas 10 (16,1%) afirmaram dispor de câmaras expansoras, encontrando-se considerável desigualdade na distribuição ao longo do território nacional, existindo mesmo regiões que reportaram não ter qualquer dispositivo disponível.

CONCLUSÕES

Apesar dos vários consensos nacionais e internacionais publicados nos últimos anos, este estudo permitiu constatar a escassez de câmaras expansoras nos cuidados de saúde primários portugueses, o que impossibilita a melhor prática clínica na abordagem da asma/sibilância.

PALAVRAS-CHAVE

terapêutica broncodilatadora, câmaras expansoras, asma/sibilância

PAS-044 – (19SPP-4837)**TERAPÊUTICA COM OMALIZUMAB NUM DOENTE ASMÁTICO COM ESFEROCITOSE: AVALIAÇÃO DO IMPACTO CLÍNICO E LABORATORIAL NA HEMÓLISE**

Sara Completo¹ Patrícia Lipari Pinto^{1,4} Joana Gomes Vieira¹
Alexandra Dias² Anna Sokolova^{1,3}

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E
2. Núcleo de Hematologia, Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E
3. Núcleo de Imunoalergologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E
4. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Omalizumab (anticorpo monoclonal humanizado com ligação seletiva à IgE) integra o grau 5 da escalada terapêutica da asma (recomendações da *Global Initiative for Asthma 2018*). Alguns fármacos biológicos apresentam como efeitos adversos trombocitopenia, anemia hemolítica auto-imune de novo ou agravamento da anemia prévia. Não existem dados sobre o uso de Omalizumab em doentes com anemia hemolítica hereditária.

Objetivo: Avaliação do possível efeito hemolítico da administração de Omalizumab, numa criança com esferocitose hereditária (EH) e asma grave.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo clínico e laboratorial com análise dos parâmetros de hemólise: hemoglobina, reticulócitos, LDH e haptoglobina, antes e após administração periódica de Omalizumab.

RESULTADOS

Sexo masculino, 10 anos, seguido na Consulta de Hematologia desde os 10 meses por EH e de Alergologia desde os 4 anos por asma e sensibilização a Dermatophagoides (pteronyssinus e farinae). Apresenta hemólise compensada, sem anemia significativa, reticulocitose moderada, hiperbilirrubinemia ligeira, sem litíase biliar e sem esplenomegalia. Aos 9 anos, por asma grave não controlada com doses elevadas de corticoide inalado, beta-agonista de longa ação e corticoide oral nas crises, FEV1 de 63%, iniciou Omalizumab. Após 10 administrações, analiticamente verificaram-se níveis estáveis de hemoglobina e plaquetas, variação máxima de reticulócitos de 20%, LDH e haptoglobina sem alteração, melhoria clínica significativa da função respiratória, com FEV1 de 75%, sem novas agudizações.

CONCLUSÕES

Reporta-se o primeiro caso de administração de Omalizumab numa criança com EH, verificando-se a sua eficácia e segurança no controlo da asma, sem influência nos parâmetros de hemólise.

PALAVRAS-CHAVE

Esferocitose Hereditária, Asma, Omalizumab, Hemólise

PAS-045 – (19SPP-4890)**INTERNAMENTOS POR ASMA NUM HOSPITAL NÍVEL II: A TERAPÊUTICA DE MANUTENÇÃO É ADEQUADA?**

Cristina Pinto Gago¹ Sofia Couto² Mariana S. Andrade¹ Cristina Silvério¹

1. Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
2. Centro de Alergia, Hospital Cuf Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Asma é a doença crónica mais prevalente em idade pediátrica em países desenvolvidos e apresenta uma morbilidade apreciável com custos económico-sociais significativos. Em Portugal a prevalência em idade escolar (6-17 anos) varia entre 9,8 e 13,9%. Destes, cerca de metade não tem a doença controlada e mais de um terço têm pelo menos um internamento associado.

Pretende-se caracterizar os doentes internados e analisar a terapêutica antes e após o internamento.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo baseado na análise dos processos dos internamentos com diagnóstico de asma entre 2013 e 2017.

RESULTADOS

Contabilizaram-se 120 internamentos por asma, cuja mediana da idade foi 7,5 anos (1-17 anos). Tratou-se do 1º internamento por asma em 66,7% (n=80). Antecedentes pessoais (AP): 55% asma (n=66), 25% sibilância (n=30), 16% eczema atópico (n=19) e 15% rinite alérgica (n=18). Mais de metade das crianças (59,2%, n=71) era seguida em Consulta de Alergologia (CA).

Cumpriam terapêutica de manutenção 43,3%, 15% não cumpria e 41,7% sem qualquer medicação. Dos que cumpriam terapêutica, 22,5% utilizavam corticoide inalado (CI), 7,5% antagonista de leucotrienos (AL), 45% terapêutica dupla (27,5% CI+AL; 17,5% CI+β2 agonistas de longa ação (LABA)) e 25% tripla (CI+LABA+AL).

Subiu-se o degrau terapêutico após o internamento em 18,3% dos casos (n=22).

Após o internamento, 70% das crianças foram encaminhadas ou mantiveram seguimento em CA (n=84) e 30% para o médico assistente (n=36).

CONCLUSÕES

Tendo em conta os AP, a terapêutica de manutenção poderá ser insuficiente. O não cumprimento regular e/ou incorreta utilização dos dispositivos poderão contribuir para falsas falências terapêuticas. É fundamental manter um seguimento regular, instituir e promover o cumprimento terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE

Asma, Internamentos, Terapêutica de manutenção

PAS-046 – (19SPP-4915)**ALERGIA A AMENDOIM E FRUTOS SECOS- CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE PEDIATRIA**

Ana Raquel Mendes¹ Maria Cristina Granado² Marta Santalha²
Armandina Silva² Alberto Costa²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prevalência da alergia alimentar a amendoim e frutos secos em idade pediátrica tem aumentado progressivamente, com o diagnóstico feito em idade cada vez mais precoce. Objectivos: Caracterizar os casos de alergia a amendoim e frutos secos de uma consulta de Pediatria Doença Alérgica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos entre janeiro 2017 e junho 2018.

RESULTADOS

Obtiveram-se 17 doentes (76,5% do sexo masculino) com suspeita de alergia, dos quais 47,1% referenciados do Serviço de Urgência. A maioria dos doentes tinha história de atopia (76,5%). Verificou-se a presença de sensibilização a ácaros em 47,1% e a pólenes e pêlo de animais em 41,2% dos doentes, respetivamente. No total, 35,3% dos doentes apresentavam alergia ao amendoim, 29,4% à noz, 11,8% à avelã e 23,5% aos frutos secos e ao amendoim. A idade mediana de início de sintomas foi de 33 meses (P25-75: 20,5- 61 meses) e de diagnóstico de 51 meses (P25-75: 35-72 meses). A apresentação mais comum foi o angioedema (70,6%). A anafilaxia como 1ª manifestação ocorreu em 2 doentes. Todos os doentes realizaram testes cutâneos, com positividade em 82,4% dos casos. Foi realizado o teste prick-to-prick ao amendoim em um doente, que foi positivo. O doseamento de IgE sérica específica foi pedida em 52,9% dos doentes, tendo sido positiva em 11,8% dos casos. Realizou-se prova de provocação oral (PPO) à avelã em 2 doentes com sintomas cutâneos, que foram negativas. A maioria dos doentes (88,2%) encontra-se sob evicção alimentar.

CONCLUSÕES

Apesar de uma pequena percentagem adquirir tolerância, em muitos prevalece a alergia, manifestando-se como reações graves. Enquanto que a evicção total era aconselhada previamente, a PPO tem ganho uma relevância crescente, embora não esteja indicada em todos os casos.

PALAVRAS-CHAVE

alergia alimentar, amendoim, frutos secos

PAS-047 – (19SPP-7059)**PERFIL ALERGOLÓGICO PEDIÁTRICO NUM HOSPITAL DO INTERIOR DO PAÍS**

Isabel Azevedo¹ Rute Rocha¹ Marta Ribeiro¹ Arminda Jorge¹ Carlos Rodrigues¹

1. Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A patologia alergológica pediátrica, pela sua prevalência crescente, assume enorme relevância na qualidade de vida da criança, com grande impacto na família e na sociedade pelos custos inerentes. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de sensibilização das crianças seguidas na consulta de Pediatria-Alergologia de um hospital do interior do país.

METODOLOGIA

Fez-se um estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes que frequentaram a consulta de Pediatria-Alergologia de um hospital distrital no ano de 2017 e analisaram-se os testes cutâneos realizados ao longo de todo o seu seguimento até dezembro de 2017. Os dados avaliados foram a idade, género, doença alérgica e os resultados dos testes cutâneos realizados.

RESULTADOS

Dos 526 doentes seguidos em consulta de Pediatria-Alergologia, 333 realizaram testes cutâneos ao longo do seu seguimento, com idades compreendidas entre o 2 e os 18 anos, sendo que 57,1% eram do sexo masculino. As principais patologias encontradas foram asma (67,7%) e rinite alérgica (64,95%), seguidas pelo eczema atópico (16,01%), urticária (6,04%) e alergia alimentar (3,93%). Dos testes cutâneos positivos, os mais frequentemente implicados foram os pólenes de gramíneas (34,13%), pólenes de cereais (31,12%), *Dermatophagoides pteronyssinus* (15,1%) e epitélio de gato (13,89%).

CONCLUSÕES

Os alergénios mais frequentemente implicados foram os pólenes, o que reflete as condições climáticas da região. Assim, é importante a identificação dos alergénios de acordo com a região do país, de modo a permitir a implementação de medidas de evicção ambientais e estratégias terapêuticas dirigidas, podendo desta forma melhorar a qualidade de vida dos doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Testes cutâneos, Pediatria- Alergologia, Sensibilização

PAS-048 – (19SPP-7083)**PROVÁVEL “PANCAKE SYNDROME” POR INGESTÃO DE FARINHA DE AVEIA**Joana Gonçalves¹ Ana Lança¹ Vivian Gonçalves¹ Maria João Leiria¹

1. Hospital São Francisco Xavier

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

“Pancake Syndrome” ou anafilaxia induzida pela ingestão de ácaros é um síndrome caracterizado por manifestações alérgicas graves que ocorrem após a ingestão de alimentos preparados com farinha de trigo contaminada por ácaros. É uma entidade rara sendo normalmente descrita em adolescentes e adultos com antecedentes pessoais de atopia.

Criança do sexo feminino, de 16 meses, com antecedentes de pesoais de alergia às proteínas do leite de vaca que minutos após a ingestão de panqueca preparada com farinha de aveia fora de prazo, ovos e leite de arroz, iniciou angioedema labial e periorbitário, rinorreia anterior profusa e prurido nasal e ocular. Foi avaliada em Urgência Pediátrica, tendo sido admitido o diagnóstico de anafilaxia. Todos os ingredientes já tinham sido ingeridos previamente, sendo o leite de arroz de uma marca diferente, cujo rótulo referia poder conter frutos de casca rija. A investigação diagnóstica revelou sensibilização significativa a ácaros e ausência de sensibilização a frutos de casca rija. Posteriormente verificou-se tolerância a todos os ingredientes suspeitos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso não foi possível confirmar a presença de ácaros contaminantes na farinha de aveia ou a sensibilização alérgica à mesma, uma vez que a farinha utilizada foi desperdiçada, como frequentemente ocorreu em outros casos descritos. A apresentação clínica sugestiva e a sensibilização a ácaros fazem deste diagnóstico o mais provável. Pretendemos com este caso alertar para o reconhecimento deste síndrome potencialmente grave e provavelmente subdiagnosticado, permitindo a referenciação atempada à consulta de imunoalergologia pediátrica e a instituição de medidas profiláticas.

PALAVRAS-CHAVE

pancake syndrome, anafilaxia, ácaros

PAS-049 – (19SPP-7130)**URTICÁRIA MULTIFORME: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CORRETO**Mariana Barros¹ Susana Dias¹ Sofia Moura Antunes¹ Rita Calado¹

1. Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A urticária multiforme é um subtipo morfológico de urticária aguda, caracterizada por lesões eritematosas anulares com centros violáceos, migratórias, associadas a prurido, angioedema e dermografismo. Afeta habitualmente crianças com idade entre os 4 meses e 4 anos de vida, podendo ser desencadeada por diversos estímulos, como infeções, imunizações, fármacos, entre outros.

O seu diagnóstico é clínico, contudo nem sempre é fácil a distinção com outras entidades, como o eritema multiforme, a vasculite urticariforme ou a doença do soro-like. O tratamento inclui anti-histamínicos, eventualmente associados a corticosteróides sistémicos, sendo o prognóstico excelente.

Descrevem-se 5 casos de urticaria multiforme com o objetivo de enfatizar a importância do seu reconhecimento e correto diagnóstico, evitando assim investigação complementar e medidas terapêuticas desnecessárias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Todos os casos descritos apresentaram lesões típicas, migratórias, associadas a edema da face ou das extremidades e dermografismo. Não se verificou atingimento das mucosas, febre alta, artralguas ou outros sintomas sistémicos, consubstanciando o diagnóstico de urticária multiforme. Como descrito na literatura, a evolução foi benigna, sem complicações, com resolução rápida e completa das lesões com anti-histamínicos orais.

A importância do diagnóstico correto é fundamental, dado que a exuberância das lesões cutâneas em alguns casos, pode sugerir outras entidades de maior gravidade. Neste sentido, o reconhecimento desta condição auto-limitada e de excelente prognóstico, evita exames complementares e terapêuticas desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE

urticária multiforme, urticária aguda

PAS-050 – (19SPP-7078)**COMPLICAÇÕES CARDÍACAS EM CRIANÇAS COM DOENÇA DE KAWASAKI**

Diogo Faim¹ Cláudio Henriques¹ Andreia Franciscos¹ Ana Brett² Paula Martins¹ Fernanda Rodrigues² António Pires¹

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçiology, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Doença de Kawasaki (DK) é a causa principal de cardiopatia adquirida em idade pediátrica nos países desenvolvidos, podendo ocorrer aneurismas das artérias coronárias (AAC) em 25% dos casos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva das complicações cardíacas na DK, nos últimos 13 anos num hospital pediátrico.

RESULTADOS

Ocorreram 48 casos de DK, 67% rapazes, com idade mediana de 36M (AIQ 17-89), dos quais 22 (46%) apresentaram alterações cardíacas. Verificou-se atingimento coronário em 12 (25%): 5 AAC, todos com atingimento da artéria coronária esquerda (ACE) e um também da artéria coronária direita (ACD). 7 apresentaram ectasia coronária (z score entre 2 e 2,5). Observou-se ainda: na fase aguda, 10 tiveram derrame pericárdico, 3 insuficiência valvular mitral ligeira e 3 disfunção ventricular, um dos quais com choque cardiogénico. Um apresentou BAV 1º grau variável. Após a fase aguda, 1 doente manteve atingimento do sistema de condução e dilatação do ventrículo esquerdo (VE) e um tinha hipertrofia do VE. Dos 12 com atingimento coronário, a idade média foi de 48±30 meses. A média de dias de febre foi de 9±3 dias. Houve 3 casos atípicos, 4 foram resistentes à imunoglobulina intravenosa (IGIV), 6 fizeram corticoesteróide, 3 clopidogrel em associação com ácido acetilsalicílico. Um fez enoxaparina em associação com AAS. Não houve correlação estatisticamente significativa entre o aparecimento de AAC e o dia de administração de IGIV, dia de resolução da febre, resistência à IGIV ou uso de corticoesteróide.

CONCLUSÕES

Cerca de metade da amostra teve algum tipo de alteração cardíaca. Verificou-se atingimento coronário em ¼ dos casos, incluindo doentes adequadamente tratados. Não se verificou relação entre o aparecimento de AAC e o tempo e tipo de tratamento instituídos.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki, Complicações cardíacas

PAS-051 – (19SPP-7206)**NEM TODAS AS FEBRES RECORRENTES SÃO PFAPAS**

Cristina Ferreras¹ Catarina Morais¹ Francisca Aguiar² Mariana Rodrigues³ Iva Brito⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João
2. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar São João
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João
4. Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A investigação da febre recorrente é um desafio em Pediatria e requer uma abordagem estruturada. O diagnóstico diferencial inclui os síndromes auto-inflamatórios, sendo o PFAPA o mais frequente em todo o mundo.

Adolescente de 14 anos, caucasiana, sem antecedentes familiares relevantes. Apresentava história de episódios de febre recorrentes desde o 1º ano de vida, com duração de 3-7 dias e intervalos variáveis. Estes acompanhavam-se de úlceras orais, adenomegalias cervicais e artralgias. Foram excluídas causas infecciosas, neoplásicas e auto-imunes. Assintomática entre as crises, com normal desenvolvimento. Foi colocada hipótese de PFAPA e medicada com prednisolona em SOS, com boa resposta.

Aos 12 anos, por persistência da clínica e episódio com úlceras genitais dolorosas, foi orientada para consulta de Reumatologia Pediátrica onde foi relatado ainda exantema macular, dor abdominal e diarreia ocasionais durante os episódios. A investigação realizada em crise mostrou aumento dos marcadores inflamatórios (MI), IgA, IgD e ácido mevalónico urinário. No período intercrise mantém IgD aumentada, com MI normais, incluindo proteína amiloide sérica. No estudo do gene MVK foram identificadas as variantes c.79-2A>G e c.1129G>A em heterozigotia, confirmando o diagnóstico de síndrome de hiperIgD (SHID). Encontra-se medicada com AINE em SOS durante as crises, e prednisolona em 2ª linha.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora infrequentemente, o SHID pode cursar com úlceras genitais. Para além de uma história clínica minuciosa, a investigação complementar em crise e intercrise são fundamentais para uma adequada orientação. O diagnóstico é fundamental pela implicação na terapêutica, monitorização de amiloidose secundária e a necessidade de aconselhamento genético.

PALAVRAS-CHAVE

febre recorrente, síndrome autoinflamatório, síndrome de HiperIgD

PAS-052 – (19SPP-8332)**CARACTERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA DOR AOS 10 ANOS DE IDADE NA COORTE GERAÇÃO XXI**

Vanessa Gorito^{1,2} Teresa Monjardino² Inês Azevedo^{2,3,4} Raquel Lucas^{2,5}

1. Interna de Formação Específica de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto-Portugal
2. EPIUnit – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto-Portugal
3. Serviço de Pediatria, Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Centro Hospitalar de São João
4. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto-Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A informação que permite caracterizar a dor em idade pediátrica proveniente de estudos de base populacional é ainda limitada. Foi nosso objetivo caracterizar a prevalência, determinantes e consequências da experiência de dor em crianças da coorte de nascimentos da Geração XXI (G21).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos participantes da G21 avaliados aos 10 anos de idade e que responderam a questões relacionadas com a dor (versão portuguesa do *Luebeck Pain Screening Questionnaire*) - questões aplicadas a pais e crianças.

RESULTADOS

Dos 6392 participantes, 55% afirmaram ter tido dor ao longo da vida; 43% reportaram dor nos 3 meses anteriores. As principais regiões anatómicas foram cabeça (20%), abdómen (17%) e pernas (12%). A localização da dor difere com o género ($p < 0,001$). Mais de 65% afirmaram dor com duração > 3 meses e 39% referiram duração >12 meses. Em 20% a dor ocorreu >1 vez/semana, 23% uma vez/mês e em 25% ocorreu 2-3 vezes/mês. Relativamente à intensidade, 9% dos participantes referiu dor severa e >50% dor de intensidade moderada. Não se verificaram diferenças significativas por género na intensidade ou frequência da dor reportada. A maioria dos participantes (51%) referiu nunca ter feito medicação ou ter consultado o médico pela dor (51% e 56%, respetivamente). Contudo, verificou-se 15% de absentismo escolar. Em 44% a dor surgiu sem motivo aparente e 68% não tinha diagnóstico médico associado. Apurou-se história familiar de dor em 50% das crianças.

CONCLUSÕES

Neste estudo de base populacional nacional, a prevalência de dor por género foi diferente ao nível da localização anatómica. Apesar das regiões mais frequentemente referidas na G21 serem as descritas noutros estudos a frequência de dor crónica e severa foi superior na nossa coorte.

PALAVRAS-CHAVE

dor pediátrica, dor crónica, estudo de coorte, geração XXI

PAS-053 – (19SPP-4853)**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS E IMAGIOLÓGICAS DE DERRAMES PARAPNEUMÓNICOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ricardo Barreto Mota¹ Vicente Rey Y Formoso¹ Luísa Guedes-Vaz^{1,2}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Pneumologia Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os derrames parapneumónicos são uma complicação cada vez mais frequente de pneumonia em idade pediátrica, muitas vezes sendo necessário medidas invasivas e internamentos prolongados. O objectivo deste estudo retrospectivo é descrever as manifestações clínicas, analíticas e radiológicas de doentes internados por derrames parapneumónicos e verificar associação a necessidade manobras invasivas e duração de internamento.

METODOLOGIA

Colheita e análise estatística de dados recolhidos de processo informático de doentes internados entre 2007 e 2016.

RESULTADOS

Admitidos 181 doentes, 52.7% do sexo masculino, Idade mediana de 4.9 anos. Os sinais mais comuns foram a febre (96.1%), alterações auscultatórias (94.9%) e tosse (81.8%). Valor mediano de PCR 130.5 mg/L. 78.8% apresentava derrame de pequeno volume na ecografia torácica, 17.6% médio volume e 3.6% grande volume. 27.6% foram submetidos a medida invasiva. Tempo de internamento mediano de 7 dias. Doentes com sinais de dificuldade respiratória e com hipoxemia foram mais submetidos a manobras invasivas ($p=0.021$ e $p < 0.001$) e apresentaram mais locução visível na ecografia torácica ($p=0.019$ e $p=0.020$). A hipoxemia previu, também, uma maior duração de internamento ($p < 0.001$). Doentes com derrames de médio e grande volume na ecografia torácica tiveram internamentos mais longos que aquelas com derrame de pequeno volume ($p=0.005$ e $p=0.021$). Sem diferença ou correlação ao comparar marcadores inflamatórios séricos com tamanho de derrame, necessidade de manobras invasivas ou tempo de internamento.

CONCLUSÕES

A sintomatologia dos doentes estudados é coerente com descrita na literatura. Este estudo sugere que a hipoxemia e a dificuldade respiratória são possíveis preditores de pior *outcome*.

PALAVRAS-CHAVE

Derrames parapneumónicos, Pneumonia

PAS-054 – (19SPP-7007)**FIABILIDADE DO QUEPEDS NO RASTREIO DE PERTURBAÇÕES RESPIRATÓRIAS DO SONO**

Lia Oliveira¹ Rute Coelho¹ Andreia Descalço¹ Eleonora Paixão²
 Ângela Martins¹ Ana M. Silva¹ Rosário Ferreira¹

1. Centro de Estudos da Função Respiratória, Sono e Ventilação. Unidade de Pneumologia Pediátrica. Serviço de Pediatria. Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.
2. Administração Regional de Saúde do Alentejo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O diagnóstico de perturbações respiratórias do sono (PRS) na criança é condicionado pela subvalorização, inespecificidade e variedade dos sintomas. Os questionários permitem o rastreio de doentes em risco.

Objetivo: Avaliar a fiabilidade do Questionário Pediátrico de Sono do HSM (QuePedS) no diagnóstico de PRS.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo e transversal (Janeiro 2014-Dezembro 2016), com revisão de polissonografias (PSG) e questionários. Foram excluídas crianças sindrômicas, sob ventilação, oxigenoterapia, ou PSG inconclusiva. Variáveis da PSG: roncopatia, índice apneia/hipopneia (IAH), índice de dessaturação (ODI), eficiência do sono (ES) e índice de despertares (ID). Nos questionários: dificuldade respiratória (DR), ressonar, pausas respiratórias (PR), despertares (DN) e sudorese (SN) noturnos, respiração oral diurna (RO), cefaleias (CF), irritabilidade, sonolência diurna excessiva (SDE) e dificuldade de concentração (DC). As respostas aos questionários foram agrupadas em nunca/raramente; frequente/sempr. Análise comparativa entre dados da PSG e questionários ($\alpha=5\%$).

RESULTADOS

237 crianças (58,2% sexo masculino), mediana de idades 7(A) (0,1-18,4). Ressonar frequente/sempr associou-se a maior ID ($p=0,019$), IAH ($p=0,004$), ODI ($p=0,001$) e roncopatia ($p=0,001$). RO associou-se a roncopatia ($p=0,001$) e DR associou-se a maior ID ($p=0,001$). DN, PR, SN, CF, irritabilidade, SDE e DC não se associaram com os dados da PSG.

CONCLUSÕES

História de ressonar e RO na criança são indicadores de PRS. Crianças com estes sintomas devem ser avaliadas por PSG. A aplicação de questionários permite a racionalização de indicação para PSG.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbações respiratórias do sono; SAOS; Roncopatia; Questionários; Pediatria

PAS-055 – (19SPP-7099)**OXIMETRIA NOTURNA DE CRIANÇAS ASMÁTICAS BEM CONTROLADAS EM DOIS CENÁRIOS DE VENTILAÇÃO DO QUARTO DURANTE O SONO**

Miguel Meira E Cruz^{1,2} Cláudio D' Elia^{2,3} Nuno Canha^{4,5}

1. Unidade de Sono do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina
2. Associação Portuguesa de Cronobiologia e Medicina do Sono
3. Centro Hospitalar de Setúbal
4. Centro de Ciências e Tecnologias Nucleares, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa
5. Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM), Departamento de Ambiente, Universidade de Aveiro

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Existe uma relação bidirecional entre asma e disfunção respiratória durante o sono que se deve a fatores de risco comuns a ambas as condições. A exposição à poluição ambiental é tida como um dos principais fatores de risco para o aumento da morbidade relacionada com a atividade inflamatória das vias aéreas. Não existem estudos que avaliem objetivamente o impacto da poluição no ar interior sobre a função respiratória durante o sono de crianças asmáticas. O objetivo é avaliar a oximetria noturna de crianças asmáticas bem controladas em dois cenários de ventilação controlada.

METODOLOGIA

Em crianças com idade escolar (6 a 12 anos), incluídas no projeto ARSONO, foram analisadas as oximetrias noturnas em dois cenários de ventilação em quatro noites alternadas (porta aberta / porta fechada). A qualidade do ar foi controlada continuamente para os níveis de CO₂, CO, temperatura e humidade relativa. A qualidade do sono foi aferida por questionários e actigrafia contínua durante o período de avaliação. Na análise estatística utilizou-se o teste T assumindo-se significado para $p<0.05$. São apresentados os resultados preliminares do estudo da oximetria noturna em 7 crianças estudadas.

RESULTADOS

Na amostra estudada, os valores médios das saturações mínimas de oxigénio arterial durante a noite foram significativamente mais baixos ($p<0.05$) durante o cenário de porta fechada ($75,9\% \pm 12,8\%$) comparativamente com o cenário de porta aberta ($76,5\% \pm 13,9\%$).

CONCLUSÕES

Na amostra estudada, os valores médios de dessaturação máxima foram superiores num cenário de porta do quarto fechada quando comparados com os do cenário de porta do quarto aberta, sugerindo um risco maior de dessaturação associado a ventilação inadequada.

PALAVRAS-CHAVE

oximetria, sono, asma, qualidade do ar

PAS-056 – (19SPP-7139)**PERCEÇÃO DOS HÁBITOS TABÁGICOS NAS IDADES PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR**

Ana Sequeira^{1,2} Sara Madeira^{2,3} Beatriz Faria² Teresa Bandeira^{1,2,3}
 Maria Do Céu Machado² Adriana Fernandes²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Introdução à Medicina da Criança (IMC), Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML)
3. Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As atitudes e crenças sobre o tabagismo iniciam-se em idade pré-escolar, sendo o comportamento parental o principal influenciador.

METODOLOGIA

Estudo observacional e transversal, realizado no contexto da disciplina Introdução à Medicina da Criança do Mestrado Integrado em Medicina. Obtido consentimento informado. Distribuiu-se questionário anónimo, de autopreenchimento, a pais de crianças a frequentar ensino pré-escolar e 1º ciclo (2 escolas em Lisboa, 1 na Madeira); entrevista individual às crianças, avaliação exploratória com imagem com e sem consumo de tabaco, classificada de acordo com escala de faces.

RESULTADOS

Obtidas 82 respostas (diádes pai/mãe-criança). Relativamente aos adultos, idade mediana 39 (25-53)anos, 74 (90,2%) do sexo feminino, 46 (56,1%) com ensino superior, 20 (24,4%) fumadores. Destes, apenas 7 nunca fuma junto à criança. Idade mediana das crianças 8 (4-11)anos, 15 (18,3%) com idade pré-escolar, 42 do sexo feminino. No grupo de 34 crianças com pais fumadores, 31 afirmaram saber o que era o cigarro e que fazia mal. Nas 48 crianças com pais não fumadores, 44 afirmaram saber e 43 referiram que fazia mal. A maioria dos pais (n=73) tinha explicado à criança os efeitos negativos do tabaco. Na classificação das imagens, a sem fumo foi classificada de forma positiva por 76 (92,7%) crianças. A imagem com pais a fumar foi classificada como negativa por 29/34 das crianças com pais fumadores e 41/48 com pais não fumadores.

CONCLUSÕES

Este estudo piloto mostra que a maioria das crianças sabe o que é um cigarro e tem percepção negativa do tabagismo, mesmo com pais fumadores. No entanto, cerca de 15% em ambos os grupos demonstra desconhecimento, o que determina uma oportunidade de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE

Tabagismo, percepção, criança

PAS-057 – (19SPP-7251)**INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS E JOVENS COM FIBROSE QUÍSTICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO – O QUE MUDOU EM 18 ANOS?**

Carolina Amaro Gonçalves¹ Teresa Rodrigues² Luisa Pereira³ Pilar Azevedo⁴ Celeste Barreto³

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
3. Centro Especializado de Fibrose Quística, Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
4. Centro Especializado de Fibrose Quística, Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções respiratórias em doentes com Fibrose Quística (FQ) são as principais responsáveis pela infeção-inflamação crónica que leva a destruição pulmonar. Os avanços terapêuticos dos últimos anos, nomeadamente a utilização crescente e dirigida de antibioticoterapia inalada, contribuíram para um melhor controlo da doença diminuindo a colonização bacteriana da via aérea.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo dos isolamentos bacterianos dos 103 doentes (55 crianças e 48 adultos) seguidos no Centro Especializado de FQ do Hospital de Santa Maria, durante o período de 2013-17 e feita a comparação com os descritos em 2003 na Rev Port Pneumol (1995-99).

RESULTADOS

No total verificou-se diminuição da prevalência de colonização crónica por *Staphylococcus aureus* sensível à metilina (MSSA) de 54% em 1999 para 49,5% em 2017, de *Pseudomonas aeruginosa* (PA) de 59% para 36,9% e de *Burkholderia cepacia* (BC) de 7% para 5,8%. Pelo contrário, a colonização crónica por *S aureus* resistente à metilina (MRSA) aumentou de 7% para 12,6%. Nos doentes pediátricos, o MSSA foi o principal agente com maior incidência em 2017(50%) seguido da PA com maior incidência em 2014(25,5%) e um decréscimo desde então. A prevalência de colonização crónica por MRSA e BC manteve-se semelhante ao longo dos 5 anos com máximo em 2016 (11,6%) para MRSA e 2014 (8,5%) para a BC. A PA foi o principal agente de colonização intermitente com diminuição da incidência de 32,5% para 18,8%. Cerca de metade dos doentes tinham dois ou mais agentes.

CONCLUSÕES

A diminuição da colonização bacteriana, em particular pelos agentes mais agressivos, tem sido conseguida com o evoluir das opções terapêuticas. A monitorização do perfil epidemiológico é essencial no planeamento e adequação de estratégias de cada centro.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, colonização bacteriana, perfil epidemiológico

PAS-058 – (19SPP-4935)**PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE E SIBILÂNCIA RECORRENTE**Cláudio D' Elia¹ Javier Mallo²

1. Centro Hospitalar de Setúbal
2. Hospital El Pino, Universidade do Chile, Santiago

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar da etiologia viral, são descritas na literatura altas taxas de prescrição antibiótica na bronquiolite aguda (BA) e nas sibilâncias recorrentes (SR) em contexto infeccioso. Não há evidências de que o seu uso resulte em qualquer benefício. O objetivo é verificar a frequência de prescrição de antibióticos a lactentes com bronquiolite e sibilância recorrente.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte do EISL (do espanhol *Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes*). Utilizou-se o questionário EISL que inclui perguntas, entre outras, acerca do uso de antibiótico no primeiro ano de vida. Os pais/responsáveis que aceitaram participar do estudo preencheram o questionário, aquando da vacinação dos 12 meses de idade nas unidades de saúde locais (seleccionadas aleatoriamente) depois de ler e assinar um termo de consentimento informado.

RESULTADOS

A média de idade da amostra de 202 lactentes foi 12.3 meses, sendo 51,3% do sexo feminino. No primeiro ano de vida, o uso de antibióticos foi verificado em 63/202 (31,2%, IC 95% 24,8-37,5%) crianças por crise de dificuldade respiratória/pieira/bronquiolite/sibilos. Considerando o uso por problemas respiratórios, 69/202 (34,2%, IC 95% 27,6-40,7%) receberam entre 1-3 vezes, 14/202 (6,9%, IC 95% 3,4-10,3%) entre 4-6 vezes e 3/202 (1,5%, IC 95% n.s.) 7 ou mais vezes. Nos lactentes com sibilância recorrente (SR), a frequência de uso de antibióticos foi 25/38 (65,7% IC 95% 59,1-72,2%). A taxa de internamento por BA/obstrução brônquica foi 5,4%.

CONCLUSÕES

Nesta amostra, a utilização de antibióticos na BA e SR foi alta. A prescrição de antibióticos deve ser criteriosa pelos seus efeitos adversos, custos associados e aumento da resistência bacteriana.

PALAVRAS-CHAVE**bronquiolite, sibilância recorrente, antibióticos****PAS-059 – (19SPP-4934)****VERIFICAÇÃO DO PADRÃO DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS ASMÁTICAS APÓS A ALTA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA**Cláudio D' Elia¹ Joana Cachão¹ Denise Banganho¹ Biana Moreira¹ Teresa Brito¹ Hugo Teles¹

1. CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O recurso ao serviço de urgência por asma agudizada traduz falha das estratégias de controlo. Evidências apontam para relevância de algumas recomendações acerca do tratamento da asma aguda no serviço de urgência. O padrão de atendimento claramente influencia o risco de recorrência a curto prazo. O objetivo é verificar a adequação do atendimento de crianças e adolescentes com crise aguda de asma numa urgência pediátrica de um hospital distrital.

METODOLOGIA

Foram entrevistados telefonicamente os cuidadores de crianças asmáticas entre 6 e 18 anos de idade, até um período máximo de 2 meses após consulta de urgência por agudização da doença. Foram questionados acerca das informações solicitadas/fornecidas sobre a doença, o tratamento e o seguimento após a alta. Para o efeito, utilizou-se o *Paediatric Asthma and Wheeze Discharge Checklist (Barts Health, NHS)*.

RESULTADOS

Foram analisados 49 questionários. A média de idade foi 10.6 anos (IC 95% 9,6-11,6%), sendo 61,2% do sexo masculino. Apenas 57,1% (28/49) eram acompanhadas para o controlo da asma e 53,1% (26/49) recebiam medicação profilática. Em 57,1% (28/49) dos casos não foi questionada a utilização de terapêutica de controlo. Apenas em 8,2% e 10,2% dos casos foi ponderada a sua alteração ou ajuste da dose, respetivamente. O início de tratamento preventivo foi recomendado a 30,4% (7/23) dos doentes que não faziam medicação de controlo. O ensino do uso do dispositivo inalatório foi verificado em 51% dos casos. Foram encaminhadas para consulta de pneumologia/imunologia 22,4% (11/49) dos doentes.

CONCLUSÕES

Nesta amostra verifica-se que o tratamento da agudização da asma, numa urgência pediátrica de grande movimento, está aquém do padrão sugerido nas linhas de orientação atuais.

PALAVRAS-CHAVE**tratamento, asma aguda**

PAS-060 – (19SPP-8335)**HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES MOÇAMBICANOS: INFLUÊNCIA NO CRESCIMENTO E PUBERDADE**

Joana Soares Dos Reis¹ Joana De Brito Chagas³ Aurea Hauela² Carla Rêgo⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal
2. Serviço de Pediatria, Unidade de Malnutrição Pediátrica, Hospital Provincial de Inhambane, Moçambique
3. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal
4. Hospital CUF Porto. CINTESIS – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Universidade Católica Portuguesa. Health4MOZ, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O crescimento e desenvolvimento pubertário são indicadores do estado de saúde e nutrição da população. A prevalência da desnutrição crónica tem vindo a diminuir mas é ainda uma realidade em Moçambique. Pretendeu-se avaliar hábitos alimentares de adolescentes (A) moçambicanos e sua influência no crescimento estato-ponderal e puberdade.

METODOLOGIA

Estudo transversal de A de uma escola secundária de Inhambane. O protocolo do estudo incluiu dados demográficos, somatometria, hábitos alimentares e desenvolvimento pubertário. A análise foi realizada com recurso ao Excel® e SPSS®.

RESULTADOS

Amostra de 175 A, 70,3% do sexo feminino, idade média 15,2 (mín:10;máx:17) anos. Verificou-se que 60,0% dos A fazem 3 refeições por dia; as proteínas são consumidas 3 ou mais vezes por semana por 72,3% da amostra, sendo os ovos a fonte proteica mais frequente; a carne, o peixe e os ovos são consumidos menos do que 1 vez por semana em 36,0%, 43,4%, 34,3% respetivamente. Os refrigerantes e *fast-food* são consumidos mais de 3 vezes por semana por 37,7% e 5,7% dos A respetivamente. Encontrou-se um z-score médio de altura de -0,66 (dp0,95) com prevalência de desnutrição crónica de 5,5%. A idade média da menarca foi 13,4 anos (dp 1,19). A menor ingestão proteica apresenta z-scores de altura inferiores de forma estatisticamente significativa (t-test,p-value 0,008), uma tendência para estadios de tanner mais baixos (X²;p-value 0,075) e a menarca mais tardia (t-test,p-value 0,332).

CONCLUSÕES

1/3 dos A apresentam baixa ingestão proteica, 1 em cada 20 têm critérios de desnutrição crónica com diminuição significativa de altura e uma tendência para início mais tardio da puberdade. Mais de 1/3 dos A estão a adquirir hábitos dos países desenvolvidos traduzido pelo consumo de refrigerantes e *fast-food*

PALAVRAS-CHAVE

crecimento, puberdade, alimentação

PAS-062 – (19SPP-7158)**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM DOENTES COM FIBROSE QUÍSTICA**

Mafalda Cascais^{1,2} Patrícia Miranda^{1,2} Cláudia Arriaga¹ Juliana Roda¹ Carla Maia¹ Teresa Reis Silva¹ Susana Almeida¹ Ricardo Ferreira¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os avanços na abordagem da fibrose quística (FQ) permitiram um aumento da esperança média de vida e consequentemente de complicações a longo prazo, como baixa densidade mineral óssea (DMO). O objetivo do estudo foi avaliar a DMO em doentes com FQ e a relação com a função pulmonar, atividade física, estado nutricional (IMC) e níveis séricos de vitamina D.

METODOLOGIA

Estudo analítico retrospectivo. Amostra constituída pelos doentes com FQ seguidos num Hospital de nível III de 2013 a 2018. Variáveis estudadas: dados demográficos, genótipo, IMC, DMO por osteodensitometria, função pulmonar por espirometria, prática de atividade física e doseamento de vitamina D.

RESULTADOS

Dos 33 doentes, 17 realizaram osteodensitometria. A média de idades foi 13 anos (mín.8; máx.17), sendo 10 do sexo feminino e 8 homozigóticos F508del. A média de Z-score da DMO foi $-1,2 \pm 1,4$ (mín.-4,6; máx.0,9), 3 doentes com muito baixa DMO e 6 com baixa DMO. A média de IMC foi $17 \pm 3,3$ Kg/m² (Z-score $-0,8 \pm 1,1$), de FEV1 foi $76,3 \pm 33\%$ e de FVC $79,2 \pm 29,5\%$. Atividade física programada em 9 doentes. Apesar de suplementação 3 apresentavam níveis de vitamina D > 30ng/ml e 7 doentes entre 20-30 ng/ml. Encontrada correlação positiva entre os Z-score da DMO e dos índices do FEV1 (r = 0,64; p = 0,005), da FVC (r = 0,67; p = 0,004) e do IMC (r = 0,69; p = 0,002). O valor médio de Z-score de DMO foi superior nos doentes com atividade física (-0,61 vs. -1,77), sem significado estatístico. Não se encontrou correlação significativa com idade, sexo, genótipo e doseamento de vitamina D.

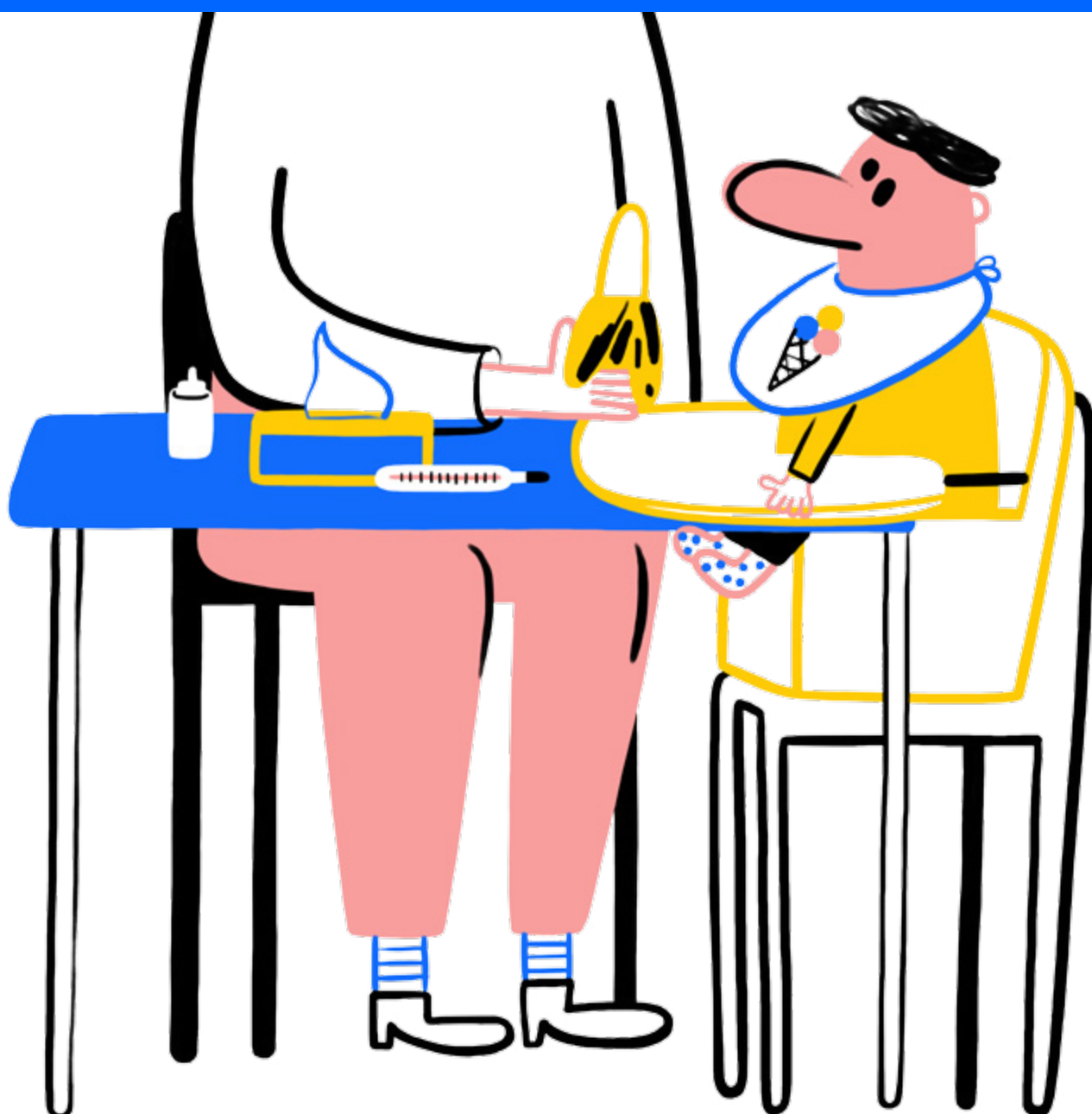
CONCLUSÕES

Verificou-se uma associação positiva entre a DMO, função pulmonar e estado nutricional. Reforça-se a importância da avaliação da DMO na FQ, sobretudo nos doentes com pior função pulmonar e estado nutricional.

PALAVRAS-CHAVE

Densidade mineral óssea, Fibrose quística, Função pulmonar, Nutrição

Posters com Discussão



PD-001 – (19SPP-7023)**PAROTIDITE RECORRENTE EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE IGA E DEFICIÊNCIA DE ANTICORPO ESPECIFICO**

Adriana Motta¹ Priscilla Filippo¹ Thiago Panizzi¹ Gilberto Ferreira¹ Andreia Goldenzon¹ Fernanda Gazolla¹ Adriana Mesquita¹ Ariane Molinaro¹

1. Hospital Municipal Jesus-Rio de Janeiro- Brasil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As imunodeficiências primárias resultam de defeitos genéticos de um ou mais componentes do sistema imune que podem levar a uma maior suscetibilidade aos processos infecciosos. As deficiências de anticorpos são as mais comuns e o quadro clínico pode variar de leve a grave. O objectivo é relatar um caso de um paciente com deficiência de IgA e de anticorpo específico, apresentando parotidite recorrente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** M.L.A., masculino, 12 anos, foi encaminhado para ambulatório especializado com quadro de rinite alérgica e asma não controlada. Apresentava infecções recorrentes de vias aéreas superiores e inferiores e 11 episódios de parotidite. Prescrito corticosteroide nasal e inalatório oral associado a broncodilatador. O hemograma completo, perfil linfocitário, subclasses de IgG, isoemaglutininas, função tireoidiana, amilase, VHS, PCR, FAN, FR, teste do suor: sem alterações. EPF; cistos de Giardia Lâmblia. O paciente apresentava IgG positiva para sarampo e rubéola. HIV negativo. Dosagem de IgA menor que 7mg/dl e resposta para anticorpo do pneumococo positiva para 1 sorotipo. Vacinado com pneumo 23 e dosado novamente os 7 sorotipos após 6 semanas, com resultado inalterado. Tomografia de torax sem bronquiectasias. No momento, paciente apresenta sintomas sinopulmonares controlados.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A deficiência de IgA pode estar associada a deficiência de anticorpo específico assim como de subclasses de IgG. O paciente apresentou quadros de infecções recorrentes e parotidite, que não é tão comum. Portadores de imunodeficiências primárias devem ser acompanhados a fim de receber tratamento adequado, melhorando a sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

parotidite, deficiência de anticorpo específico, deficiência de IgA

PD-002 – (19SPP-7270)**PODE O ONDANSETRON CAUSAR ALERGIA?**

Sofia Gomes Ferreira¹ Ana Rita Constante¹ Ângela Gaspar² Mário Morais De Almeida²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Caldas da Rainha
2. Centro de Imunoalergologia, Hospital CUF Descobertas, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O ondansetron, antagonista do recetor da 5-hidroxitriptamina 3 (5-HT₃), é um antiemético cada vez mais utilizado na população pediátrica, geralmente em contexto de gastroenterite aguda (GEA). Embora seja considerado seguro, a sua utilização aumentada pode levar ao aparecimento mais frequente de reações adversas, nomeadamente alérgicas.

Criança de 10 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de eczema atópico, rinite alérgica e hiperreatividade brônquica associada a infeções, sem antecedentes de alergia medicamentosa ou alimentar. Observada no Serviço de Urgência (SU) de um Hospital de nível 2 por quadro vômitos, compatível com diagnóstico de GEA. É medicada com ondansetron por via oral e tem alta para o domicílio. Cerca de 1h depois, aparecimento de urticária generalizada e sensação de aperto orofaríngeo, sem dificuldade respiratória ou sintomas cardiovasculares. Voltou ao SU, onde fez terapêutica com adrenalina IM e clemastina IV, com resolução dos sintomas em 24 horas. De referir uma toma prévia de ondansetron por via oral 5 meses antes, em contexto de GEA. Foi referenciada a consulta de imunoalergologia, onde efetuou teste cutâneo intradérmico com ondansetron, que foi positivo (pápula de 10×9mm, com eritema e prurido associados). É diagnosticada com alergia IgE-mediada a ondansetron, com indicação para evicção absoluta do mesmo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

São raros os casos descritos na literatura de alergia IgE-mediada a ondansetron. Contudo, dado as consequências potencialmente ameaçadoras de vida, deve ser um diagnóstico a ponderar perante uma história clínica sugestiva, obrigando a confirmação com teste cutâneo e posterior evicção absoluta se resultado positivo. Este caso enfatiza também a necessidade de se utilizar o ondansetron racionalmente.

PALAVRAS-CHAVE

alergia, criança, ondansetron, urticária



PD-003 – (19SPP-7101)**PERFIL INTERNAMENTOS POR ASMA NUM HOSPITAL DISTRITAL**Graça Loureiro¹ Tatiana Pereira¹ Arménia Oliveira¹ Paulo Guimarães¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Asma constitui um importante problema de saúde pública tratando-se de uma das doenças crónicas mais frequente em pediatria. Com prevalência e incidência tendencialmente crescentes é uma importante causa de internamento hospitalar.

Objetivo: Caracterizar o perfil de internamentos por Asma num hospital distrital e refletir sobre orientações no seguimento dos doentes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de doentes admitidos por asma entre num período de 5 anos (2013-2017) com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos. Analisadas características demográficas, motivos de internamento, orientação pré e pós internamento.

RESULTADOS

Obtiveram-se 53 internamentos realizados entre 2013 e 2017, correspondentes a 48 doentes com idades compreendidas entre os 4-17 anos. A idade mediana dos doentes internados foi de 8 anos. Em 78 % dos doentes tratou-se do primeiro internamento por asma. Duração mediana internamento 5 dias (2-9 dias). 54% dos doentes eram seguidos em consulta externa e 48% faziam terapêutica de prevenção. Os meses de Inverno foram aqueles em que se verificou maior taxa de internamentos (75%) em contexto de infeção respiratória sendo a hipoxemia o principal motivo de ingresso. Em 60% dos doentes aumentou-se o grau terapêutico à alta. Em 24% dos doentes foi alterado esquema inalatório do domicílio de nebulizações para câmara expansora, estes não tinham seguimento prévio em CE. Em todos os doentes foi feito reforço ensinos da técnica inalatória.

CONCLUSÕES

A maioria das agudizações por asma ocorre nos meses de inverno em contexto infeccioso. Metade dos doentes faziam tratamento de base e ¼ dos doentes fazia terapêutica na forma nebulizada. É importante que o seguimento dos asmáticos seja feito em CE onde devem ser reforçados ensinos e optimização terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Asma, internamento, hipoxemia

PD-004 – (19SPP-4821)**MASTOCITOSE CUTÂNEA: MAIS DO QUE UMAS MANCHAS NA PELE**Catarina Cristina¹ Natacha Santos² Humberto Vassal¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
2. Unidade de Imunoalergologia, Unidade de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mastocitose cutânea é uma doença rara, caracterizada pelo aumento da proliferação e acumulação de mastócitos na pele.

Criança, 10 anos, orientada para Imunoalergologia por mastocitose cutânea (urticária pigmentar) diagnosticada através de biópsia de lesão cutânea cervical aos 8 anos de idade. Referia episódios de urticária, cefaleias, precordialgia e lipotímias frequentes, com o exercício/calor ou espontâneos, auto-limitados mas com impacto significativo na qualidade de vida. Antecedentes de exantema bolhoso à amoxicilina na primeira infância. Sem sintomas com outros medicamentos ou alimentos. Ao exame objectivo com lesões cervicais e abdominais, <1cm de diâmetro, maculares, acastanhadas, com sinal de Darier positivo. Estudo analítico (triptase sérica), ecografia abdominal, ECG e ecocardiograma sem alterações. Medicada com anti-histamínicos e cetotifeno, mas dada a manutenção dos sintomas iniciou cromoglicato de sódio oral, com melhoria significativa, tendo suspenso por duas vezes por suspeita de efeitos adversos (síncope, mialgias e artralgias), com agravamento sintomático. Após observação no Instituto de Estudos de Mastocitose (Espanha), reiniciou cromoglicato de sódio, desloratadina e ranitidina com bom controlo sintomático e sem efeitos adversos associados.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A mastocitose cutânea em pediatria tem habitualmente bom prognóstico, mas pode manifestar-se com sintomas sistémicos e anafilaxia. O tratamento baseia-se no controlo dos sintomas: evicção dos fatores desencadeantes, anti-histamínicos e/ou cromoglicato de sódio e medicação de urgência incluindo adrenalina auto-injetável. Ilustra-se um caso de uma doença rara, onde o controlo dos sintomas se tornou um verdadeiro desafio.

PALAVRAS-CHAVE

Anti-histamínicos, Cromoglicato de sódio, Mastocitose cutânea, Pediatria

PD-005 – (19SPP-4843)**DERMATITE DE CONTACTO POR TATUAGEM DE HENNA – CASO CLÍNICO**

Rita Russo Belo¹ André Almeida¹ Cristiana Martins¹ Cristina Cândido¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A henna é um corante natural que é utilizado em tatuagens temporárias e que habitualmente não causa reações alérgicas. A adição de substâncias químicas, como a parafenilenodiamina, à tinta de henna pode causar dermatite de contacto. Esta substância pode causar reações de hipersensibilidade do tipo IV cerca de 7-10 dias após o contacto com o alergénio. Após resolução da fase aguda, pode haver alterações temporárias da pigmentação e hipertricrose e complicações permanentes como discromia e cicatrizes quelóides.

Apresentamos o caso de uma criança com reação alérgica em local de tatuagem de henna.

Descrição do caso: Criança do sexo masculino, 10 anos, saudável, observado no SU por eritema e lesões papulares no membro superior direito em local onde previamente fez tatuagem de henna. As lesões surgiram 10 dias após realização da tatuagem, já após desaparecimento da tinta, e 3 dias após exposição solar da área. Sem prurido associado. Ao exame objetivo, apresentava exantema papulovesicular cuja forma da área lesional coincidia com o desenho da tatuagem. Foi medicado com metilprednisolona tópica e bacitracina e indicação para a não exposição solar dessa área.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusões: As tatuagens são prática frequente em várias culturas, e atualmente cada vez mais generalizadas pelo turismo às áreas onde são mais frequentemente realizadas. A possibilidade de estas tatuagens levarem à ocorrência de sequelas graves deve alertar os médicos para a necessidade de esclarecer os pais das crianças e jovens sobre esta possibilidade.

PALAVRAS-CHAVE

Dermatite de contacto, Parafenilenodiamina, Tatuagem

**PD-006 – (19SPP-7014)****PERFIL DA ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM HOSPITAL NO RIO DE JANEIRO-BRASIL**

Adriana Motta¹ Priscila Filippo¹ Daniele Pires¹ Ariane Molinaro¹ Adriana Mesquita¹ Veronica Oliveira¹

1. Hospital Municipal Jesus – Rio de Janeiro – Brasil

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Alergia alimentar tem sido cada vez mais diagnosticada e o numero de publicações na área aumentado nos últimos anos, sendo considerado atualmente, um problema de saúde publica. O objectivo do estudo é a apresentação do perfil dos pacientes com alergia alimentar em ambulatório de Hospital pediátrico no Rio de Janeiro e comparação com os dados portugueses e da literatura.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de analise de prontuários em ambulatório de especialidade.

RESULTADOS

Foram avaliados 60 prontuários de crianças com media de idade de 2,8 anos, 62% meninos. O leite de vaca foi o responsável por 100% das alergias alimentares seguido pelo ovo 15%, banana 8%, soja 7%, melancia e carne bovina 3%. 30% apresentavam alergia a mais de um alimento. Os sintomas mais frequentes foram: urticaria e angioedema 68%, vômitos 28%, proctocolite 25%, diarreia crônica 17%, DRGE grave 12%, dermatite atópica 8%, anafilaxia 7%, constipação grave 5%. Dos 63% que apresentavam reação IgE mediada, 89% tinham IgE específica aumentada no momento do diagnostico. 78% das crianças desmamaram do seio materno antes dos 4 meses. 68% tinham historia familiar de atopia, 30% com alergia alimentar familiar e 77% com historia pessoal de outras alergias. 65% das crianças toleravam o leite de vaca na forma baked antes da tolerância in natura.

CONCLUSÕES

Os principais causadores das alergias alimentares na infância são leite de vaca e ovo, tanto no Brasil quanto em Portugal, no entanto observamos uma incidência maior de alergia a frutas e baixa frequência de reação a peixes e frutos secos. Em relação aos outros parâmetros os números mostram-se semelhantes entre os países e corroboram com os dados da literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia alimentar

PD-007 – (19SPP-7110)**A UTILIDADE DA TERAPÊUTICA COM BIOLÓGICOS NA ASMA GRAVE**Rita Sousa E Silva¹ Irina Didenko¹ Filipe Inácio¹

1. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crónica das vias respiratórias com prevalência de 20% na população pediátrica. O fenótipo mais comum é de asma alérgica, associado a outras manifestações de atopia.

Descrição do caso: Adolescente do sexo masculino, 14 anos, obeso (IMC 32,5; P>95), com asma brônquica grave e rinite alérgica persistente moderada a grave desde os 4 anos de idade. Acompanhado em consulta de Asma Pediátrica desde os 10 anos. Uso diário de salbutamol, ciclos de corticoterapia sistémica frequentes e vários internamentos por asma. Sensibilização a ácaros do pó doméstico e pólen de Oliveira. IgE total 468 kU/L. Espirometria (2012): FEV 1 73 (+19%), FVC 82 (+7%), FEF 50 45 (+45%). Óxido nítrico exalado 41. Inicialmente medicado com corticóide inalado em dose média, beta-agonista de longa acção, antileucotrieno, anti-H1 e corticoide tópico nasal. Houve necessidade de ajuste terapêutico do corticóide inalado para dose alta e associação de aminofilina. Por queixas persistentes e uso frequente de beta-agonista de curta acção, proposto para terapêutica com anti-IgE em 2013, com resposta nos primeiros 3 meses. Atualmente, 4 anos após início de anti-IgE, clinicamente estável, redução dos sintomas e do uso de terapêutica de alívio e corticoterapia. A função respiratória melhorou (2018): FEV1/FCV 82%.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A terapêutica com anticorpo monoclonal anti-IgE está validada para crianças com idade superior a 6 anos e permite optimização terapêutica em doentes refratários e redução da dose de corticóide, minimizando os seus efeitos adversos, particularmente em crianças em desenvolvimento. Previne ainda a deterioração progressiva da função respiratória nestes doentes, melhorando a qualidade de vida a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE**Asma, Atopia, Anti-IgE, Biológicos****PD-008 – (19SPP-7017)****IMUNOTERAPIA ALÉRGICA: QUAL A PERCEÇÃO DA SUA EFICÁCIA NA IDADE PEDIÁTRICA**Cristina Madureira¹ Alexandra Fernandes¹ Diana Bordalo¹ Filipa Almeida¹ José Gonçalves Oliveira¹ Fernanda Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Medio Ave

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A imunoterapia alérgica (ITA) é o único tratamento capaz de alterar o curso natural da doença alérgica respiratória (asma/rinite).

Objetivos: Avaliar a percepção das crianças e adolescentes com doença alérgica quanto à eficácia e segurança da ITA e comparar entre administração subcutânea (sc) e sublingual (sl).

METODOLOGIA

Aplicação de um questionário de satisfação a um grupo de crianças e adolescentes sob ITA há pelo menos 1 ano seguidos na consulta de Alergologia Pediátrica do CHMA.

RESULTADOS

Foram selecionados 62 doentes, 42% com rinite. Cerca de 89% eram monossensibilizados, sendo os ácaros o alérgeno mais prevalente (55%). Oitenta e quatro por cento faziam ITAsc. Nos grupos com asma e asma com rinite a ITA era maioritariamente dirigida a ácaros (53% vs 67%), enquanto que no grupo com rinite, a ITA era predominantemente para gramíneas (54%). A maioria (69%) referia ter reduzido a medicação (71% ITAsc vs 60% ITAsl). Cerca de 92% dos doentes referia melhoria dos sintomas após iniciar a ITA. Das reações adversas (34%), as mais frequentes foram locais (76%) e imediatas (71%). Receios em relação à ITA foram referidos por 19% dos doentes sendo a dor o mais prevalente (67%). Quanto à preferência por um tipo de ITA, 76% preferia a via sc e 90% tinha a percepção de que esta forma de administração se associava a menor esquecimento. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de ITAsc e ITAsl quanto à necessidade de medicação, às reações adversas e à melhoria da doença.

CONCLUSÕES

A ITA é percebida como eficaz, associando-se a melhoria clínica e diminuição do consumo de fármacos, principalmente no grupo ITAsc. No geral, a maioria dos doentes acha que a ITAsc é mais fácil de não esquecer e preferem uma injeção subcutânea mensal.

PALAVRAS-CHAVE**Imunoterapia alérgica**

PD-009 – (19SPP-7168)**DOENÇA DE SORO-LIKE A MINOCICLINA – RELATO DE UM CASO**

Rita Russo Belo¹ Cristina Baptista¹ Sandra Pereira¹ Marisa Sousa¹
Cristina Cândido¹ Tânia Monteiro¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença do soro é uma reação de hipersensibilidade do tipo III que ocorre após administração de um soro heterólogo. A doença do soro-like é uma patologia semelhante que é mais frequente em idade pediátrica e que pode estar associada à administração de alguns fármacos. Caracteriza-se por febre, artralgias e lesões cutâneas.

A minociclina é um derivado semi-sintético da tetraciclina usado frequentemente no tratamento de acne e que pode, de acordo com informação resumo das características do medicamento (RCM) do INFARMED, causar doença do soro-like.

Apresentamos o caso de um adolescente admitido no Serviço de Urgência (SU) por exantema macular disperso.

Descrição do caso: Adolescente de 15 anos, sexo masculino, com antecedentes de acne, observado no SU por exantema macular disperso pruriginoso com um dia de evolução e sem melhoria com anti-histamínico e corticoide tópico. No dia da admissão iniciou artralgias (tornozelos, joelhos e mãos) e temperatura superior a 37°C. Duas semanas antes da admissão foi medicado com minociclina 100 mg/dia. Ao exame objetivo, estava febril e apresentava exantema urticariforme e edema, rubor e dor das articulações referidas. Estudo analítico realizado sem alterações. Suspendeu minociclina e iniciou prednisolona e hidroxizina, apresentando regressão do exantema e dos sinais inflamatórios articulares em D2 de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A doença do soro-like pode ser um efeito adverso da administração de minociclina, conforme descrito no RCM e na literatura. É importante estar alerta para os sintomas característicos e prevenir os pais para a possibilidade de ocorrência desta patologia. A suspensão do fármaco e o tratamento sintomático foram eficazes.

PALAVRAS-CHAVE

Doença do soro, Doença do soro-like, Minociclina, Exantema, Artralgias

PD-010 – (19SPP-7265)**DESNUTRIÇÃO GRAVE ASSOCIADA A ERRO ALIMENTAR: A APRESENTAÇÃO DE UMA DOENÇA COMUM**

Carina Cardoso¹ Bárbara Figueiredo² Suelenn Magalhães Meneses²
Rhaíssa Holanda² Michela Marmo²

1. Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida

2. Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, Recife (Brasil)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A vigilância da alimentação do lactente promove o suprimento adequado em nutrientes e a identificação precoce de patologia alimentar, contrariando o risco nutricional. Nos países em desenvolvimento a abordagem nutricional inclui a prevenção da desnutrição ocasionada pela vulnerabilidade social e a suspeição de doença gastrointestinal crónica.

Descrição: Lactente de 9 meses, sexo feminino, alimentada exclusivamente por leite materno e fórmula láctea artificial, internada por vômitos com 2 meses de evolução e astenia. Ao exame físico: IMC inferior ao percentil 3, discreto edema, icterícia e hepatoesplenomegalia. Analiticamente: anemia, bilirrubina total 3,4mg/dL (direta 3,1mg/dL) e albumina 1,5g/dL; a ecografia abdominal realçava esteatose hepática. A evolução clínica inicial foi desfavorável: acentuação dos vômitos particularmente após ingestão de fórmula láctea infantil e clínica de sépsis associada a despigmentação cutânea, lesões descamativas, edema generalizado e irregularidades da glicemia. Os diagnósticos de sépsis por foco abdominal e kwashiorkor motivaram a necessidade de cuidados intensivos, e das medidas instituídas salienta-se a antibioticoterapia com piperacilina+tazobactam e o suporte nutricional incluindo fórmula láctea extensamente hidrolisada (LAHA). A investigação de patologia metabólica foi negativa. Verificou-se remissão total dos sintomas bem como recuperação nutricional adequada sob complementação alimentar contendo LAHA. Admitiu-se alergia às proteínas do leite de vaca.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso salienta a importância do acompanhamento na orientação alimentar do lactente. É fundamental a suspeição de outra etiologia de desnutrição, além do aporte deficitário, inclusive em regiões de risco carencial como o Nordeste brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE

desnutrição, kwashiorkor, aplv

PD-011 – (19SPP-7069)**LIMITAÇÕES DOS SCORES PREDITORES DE RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO NA DOENÇA DE KAWASAKI**

Diogo Faim¹ Cláudio Henriques¹ Ana Brett² Andreia Francisco¹
António Pires¹ Fernanda Rodrigues²

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite que pode ter atingimento cardíaco, nomeadamente formação de aneurismas das artérias coronárias (AAC). A instituição atempada de tratamento adequado parece reduzir este risco. Para a estratificação de doentes não respondedores à terapêutica foram criados scores preditores de resistência. Pretende-se avaliar a utilidade destes scores numa população pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos casos de DK diagnosticados de janeiro 2005 a julho 2018 num hospital pediátrico.

RESULTADOS

Foram incluídos 48 doentes, 67% do sexo masculino, com idade mediana de 36M (AIQ 17-89). A duração média da febre na admissão foi 5,7±2,4 dias. Na apresentação observou-se: conjuntivite não purulenta em 94%, alterações orais em 90%, exantema em 84%, alterações das extremidades em 75% e adenopatia cervical em 69%. Verificou-se atingimento coronário em 26% dos doentes: 5 AAC e 7 com ectasia. Foram diagnosticados com DK clássica 83%, incluindo os 5 AAC. A totalidade dos doentes fizeram imunoglobulina intravenosa (IGIV) e 19% repetiram nova toma. Vinte por cento realizou corticoesteróide (CE), metade na 1ª administração de IGIV e os restantes na 2ª. Todos fizeram ácido acetilsalicílico (AAS) e em 3 destes, associação com clopidogrel. Um doente foi medicado com enoxaparina. Após a fase aguda, 7 doentes apresentaram complicações cardíacas. A aplicação dos scores preditores de resistência à IGIV é apresentada na tabela 1 em anexo.

CONCLUSÕES

Os scores preditores apresentaram utilidade clínica limitada nesta população. A detecção precoce da resistência à IGIV e início de terapêutica adicional, para prevenção do desenvolvimento de AAC, continua a ser um desafio.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki, Scores de resistência ao tratamento

Tabela 1 Dados estatísticos dos diferentes scores avaliados

Score	Sensibilidade	Especificidade	Valor preditivo positivo	Valor preditivo negativo
Kobayashi	63,6%	77,3%	53,8%	81%
Egami	66,7%	73,1%	50%	82,6%
Sano	28,6%	94,1%	66,7%	77,3%

PD-012 – (19SPP-7249)**MORTE SÚBITA ABORTADA NUM PEQUENO LACTENTE – O PAPEL DOS DETECTORES DE EVENTOS**

Guilherme Lourenço¹ Sérgio Laranjo¹ Sofia Ferreira² Conceição Trigo¹ Fátima F. Pinto¹

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central
2. Serviço de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma importante causa de morte no 1º ano de vida. Arritmias devido a doenças eléctricas hereditárias são responsáveis por mais de 10% dos casos. Lactente do sexo feminino, 3 meses de idade, episódio de morte súbita abortada. Após curta ausência da mãe foi encontrada hipotónica, hiporreactiva e cianosada, sem movimentos anómalos ou sinais de engasgamento. Iniciado suporte básico de vida no domicílio, foi internada em UCI, com recuperação completa. Tinha como antecedentes relevantes três meios-irmãos com morte súbita no primeiro ano de vida (autópsia “branca”, sem autópsia molecular) e uma meia-irmã com ALTE aos 10 meses.

Após recuperação do episódio o exame objectivo é normal. O ecocardiograma revelou coração estrutural e funcionalmente normal, nomeadamente sem evidência de cardiopatia congénita ou de cardiomiopatia. O electrocardiograma não revela doença eléctrica primária. A avaliação neurológica e metabólica foi normal. Foi realizada avaliação cardiogenética com identificação de duas mutações em dois genes distintos de canais iónicos cardíacos: no gene *RYR2* em heterozigotia e no gene *KCNE1* em homozigotia, ambas não previamente descrita e de significado incerto. A investigação não foi sugestiva de maus-tratos. Colocou monitor de eventos implantável, sem eventos até à data.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Nas formas familiares de SMSL devem ser excluídas doenças hereditárias cardíacas, sendo para isso imprescindível a realização da autópsia molecular. Nesta doente o efeito cumulativo das mutações nos canais iónicos é imprevisível, sendo que os monitores cardíacos implantáveis permitem manter uma vigilância permanente dos doentes sem diagnóstico definitivo em risco de novos episódios.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Morte Súbita do Lactente, Canalopatia

PD-013 – (19SPP-4814)**UMA DESGRAÇA NUNCA VEM SÓ: ENDOCARDITE CAUSADA POR ABIOTROPHIA DEFECTIVA**

Mariana Lemos¹ Miguel Fogaça Da Mata¹ João Rato¹ Mónica Rebelo²

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
2. Unidade de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

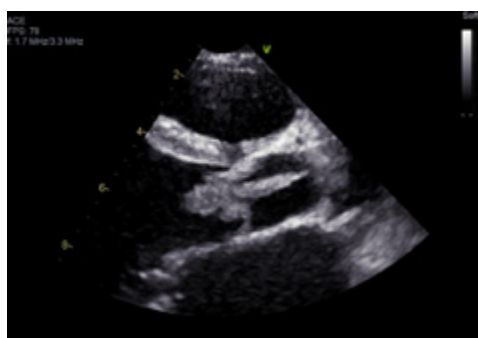
A endocardite em idade pediátrica é causa rara de síndrome febril prolongado, que deve ser considerada, pelas suas complicações devastadoras e, potencialmente, ameaçadoras da vida. A endocardite causada por *Abiotrophia defectiva* é rara, mas associa-se a maior número de complicações. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, recorre ao serviço de urgência (SU) em Outubro de 2017 por quadro clínico de perda ponderal e febre com cerca de dois meses de evolução. Nestes dois meses, observada em contexto de urgência, a salientar ao exame objetivo um sopro “de novo” audível em todo o precórdio e perda ponderal significativa (10Kg). Havia já isolamento de *Abiotrophia defectiva* em hemocultura, não valorizada. À entrada no SU, por queixas abdominais, realiza ecografia abdominal e, posteriormente, TC com evidência de hepatoesplenomegália e múltiplas adenopatias cervicais. Colocada a hipótese de doença linfoproliferativa realiza um ecocardiograma, exame definido no protocolo de avaliação, que revela extensa vegetação na válvula aórtica, que é bicúspide. Assumiu-se o diagnóstico de endocardite aguda a *Abiotrophia defectiva* ficando internada. Durante o internamento ocorreram múltiplas complicações, com embolização sistémica, com isquémia esplénica e renal esquerda, com necessidade de cirurgia de substituição da válvula aórtica e de esplenectomia, complicada de infecção da loca esplénica a *Klebsiella pneumoniae* multiresistente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A endocardite aguda em idade pediátrica necessita de alto grau de suspeição clínica para o seu diagnóstico. A anamnese e o exame objetivo devem ser valorizados, sendo que na presença de síndrome febril prolongado, a presença de sopro cardíaco deve pressupor a realização de ecocardiograma.

PALAVRAS-CHAVE

Endocardite infecciosa, Abiotrophia defectiva, Síndrome febril prolongado

**PD-014 – (19SPP-8295)****“DÓI-ME O PEITO – SERÁ O CORAÇÃO?”**

Sofia Gomes Ferreira¹ Ana Rita Constante¹ Ana Sofia Esteireiro¹ Raquel Carreira¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pericardite aguda é a doença que mais frequentemente afeta o pericárdio. Manifesta-se habitualmente por dor torácica de características pleuríticas, que melhora quando o doente se senta inclinado para a frente. À observação, pode estar presente atrito pericárdico na auscultação cardíaca e o eletrocardiograma (ECG) pode mostrar elevação do segmento ST. Na maioria dos casos, a pericardite tem uma boa evolução embora possa necessitar de tratamento invasivo. Caso: Jovem de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, aparentemente bem até essa manhã, altura em que inicia dor torácica no precórdio, sem irradiação. A dor resolveu espontaneamente, mas reapareceu após algumas horas, em repouso, pelo que recorreu ao Serviço de Urgência (SU). À entrada encontrava-se muito queixoso, taquicárdico, com restante exame objetivo normal (incluindo a auscultação cardíaca), tendo iniciado febre durante a permanência em SU (38,5°C temperatura timpânica). Analiticamente com 10.500 leucócitos/uL com 73,4% neutrófilos, CK 670 U/L, troponina 250 000 ng-7/L, PCR 4,1 mg/dL. ECG com taquicardia sinusal, supradesnivelamento de ST em D1, V4, V5 e V6 e infradesnivelamento de ST em V1 e V3. O ecocardiograma não mostrou derrame pericárdico. É colocado diagnóstico de pericardite e iniciou terapêutica com ibuprofeno e inibidor de bomba de prótons, com boa evolução clínica e laboratorial, tendo alta após 5 dias de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora a dor torácica seja uma queixa comum em pediatria, motivando com frequência ida ao SU, a grande maioria dos casos tem etiologia músculo-esquelética, psiquiátrica ou idiopática. Apresentamos este caso por ser uma causa pouco frequente, mas potencialmente grave de dor torácica em idade pediátrica, para a qual devemos estar alerta.

PALAVRAS-CHAVE

dor torácica, pericardite

PD-015 – (19SPP-7018)**QUANDO O CHOQUE SE COMPLICA**

Miguel Fogaça Da Mata¹ Mariana Lemos¹ Francisco Abecasis²
Mónica Rebelo³

1. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
3. Unidade de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de choque tóxico estreptocócico (SCTE) é uma manifestação grave de doença infecciosa invasiva por *Streptococcus* do grupo A (SGA). Define-se por hipotensão, falência multiorgânica e isolamento de SGA. O derrame pericárdico é uma complicação rara do SCTE, mas com implicações potencialmente fatais.

Criança de 20 meses, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por prostração, febre e dificuldade respiratória com 3 dias de evolução. Contexto epidemiológico de escarlatina no infantário e pai com amigdalite aguda. À observação prostrado, mal perfundido, hipotenso, polipneico, hipoxémico, com hiperémia orofaríngea e rash cutâneo. Analiticamente leucopénia, coagulopatia, lesão renal aguda e aumento de parâmetros inflamatórios. Colocada a hipótese de choque séptico, fez bólus de soro e iniciou ceftriaxone. Transferido pelo TIP para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. O teste rápido de SGA orofaríngeo foi positivo, assumiu-se SCTE e mudou antibióticos para penicilina e clindamicina. Em internamento evolução para falência multiorgânica, com necessidade de adrenalina em perfusão e ventilação invasiva, pneumonia bilateral, derrame pleural e derrame pericárdico mínimo (lâmina de 1mm). Isolado SGA em hemocultura. Houve melhoria inicial mas em D13 de internamento novo agravamento clínico com choque cardiogénico. Tons cardíacos abafados à auscultação. Ecocardiograma revelou derrame pericárdico volumoso com sinais de tamponamento, colocou-se dreno pericárdico que drenou 240 ml de líquido hemático, com posterior boa evolução.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O envolvimento pericárdico no SCTE é uma das manifestações mais raras. A suspeição clínica não deve ser descurada para adequada abordagem terapêutica, que contribui para melhorar o resultado final.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de choque tóxico estreptocócico, Derrame pericárdico, Tamponamento cardíaco

**PD-016 – (19SPP-4905)****SOPRO CARDÍACO – UM SINAL FREQUENTE EM PEDIATRIA**

Ana Isabel Sequeira¹ Mónica Costeira² João Sarmento³

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Alto Ave, EPE
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O sopro cardíaco é um motivo frequente de referência para a consulta de Cardiologia Pediátrica, sendo geralmente detetado em consultas de rotina ou em observações de intercorrências comuns. Os autores pretenderam caracterizar a população pediátrica referenciada para a consulta de Cardiologia Pediátrica por sopro cardíaco.

METODOLOGIA

Foi efetuado um estudo descritivo retrospectivo de todos os doentes referenciados por sopro cardíaco à consulta de Cardiologia Pediátrica de centro de referência durante o período de 1 ano (2016-17).

RESULTADOS

De todas as referências, 17% (N=341) foram por sopro cardíaco, com média de idades de $4,36 \pm 3,81$ anos (11 dias – 17 anos). A maioria dos pacientes não apresentava antecedentes pessoais de relevo e naqueles com historial médico positivo, não foi detetada nenhuma alteração cardiovascular. Nenhuma criança com cardiopatia diagnosticada na avaliação se encontrava sintomática do ponto de vista cardiovascular na primeira consulta. Dos pacientes referenciados 36,7% apresentavam efetivamente sopro cardíaco, sendo este inocente em 77% desses casos. As alterações eletrocardiográficas foram achados face ao motivo de referência inicial. Em 82 das crianças (24%) houve alterações ecocardiográficas, dos quais menos de metade apresentava sopro audível no exame objetivo e 40 tinham significado ecocardiográfico patológico.

CONCLUSÕES

Quando observadas em consulta, a maioria das crianças não apresentava sopro cardíaco e, nos casos em que estava presente, era inocente mais de 75% dos casos. Enfatiza-se assim a importância do pediatra no reconhecimento do sopro inocente, evitando a subsequente referência nos casos em que não se justifique, evitando, desta forma, a ansiedade parental e meios complementares de diagnóstico desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE

Sopro cardíaco, Sopro inocente

PD-017 – (19SPP-4820)**O CUIDADO PARA O DESENVOLVIMENTO: PROMOÇÃO DO SONO SEGURO NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO**

Joana Isabel Cordeiro E Carvalho¹ Ana Raquel Rodrigues Dos Santos¹ Ana Filipa Caeiro Batista¹ Joana Filipa Raimundo Vaz¹ Maria Alice Dos Santos Curado¹

1. ESEL

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: As unidades de neonatologia são fundamentais à sobrevivência do recém-nascido pré-termo, no entanto proporcionam um espaço bastante diferente do útero materno. Para estabelecer uma linha orientadora das práticas foi desenvolvido o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento, o qual inclui sete medidas neuroprotetoras, sendo o foco desta revisão uma dessas medidas – promoção do sono seguro. O padrão de sono está relacionado com a neuromaturação no pré-termo e a sua proteção promove o desenvolvimento. Objetivo: descortinar a evidencia científica de suporte à reflexão das práticas de cuidados em neonatologia com o foco na promoção do sono seguro.

METODOLOGIA

Revisão narrativa da literatura com recurso à MEDLINE, CINAHL, literatura cinzenta, com os Descritores: NICU, preterm infant, neurodevelopment, sleep, neonatology

RESULTADOS

Os achados da evidencia científica (28 artigos sobre o sono) permitiram uma reflexão das práticas de cuidados para a promoção do sono seguro que envolveu a discussão entre estudantes e profissionais de saúde e a elaboração de sessões de educação para a saúde. A evidencia mostra a importância de se desenvolverem Programa de Educação para o Sono Seguro com intervenção no Hospital e em Casa, capacitando os Pais para os cuidados durante o internamento visando a preparação para a alta.

CONCLUSÕES

A reflexão sobre as práticas permitiu-nos dizer que nas duas unidades se promove o conforto do recém-nascido pré-termo e a vinculação com os pais, visando o sono seguro. Muito trabalho tem sido desenvolvido nestas unidades de neonatologia, para promover o sono seguro, mas ainda há um longo caminho a percorrer, o qual exige investigação numa área tão importante para o neurodesenvolvimento

PD-018 – (19SPP-4819)**INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO NA PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM LACTENTES: RETRATO DO FICHEIRO DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA.**

Sara Diniz Beato¹ Rita Branquinho¹ Leonel Santos¹

1. UCSP Novos Horizontes

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os benefícios do aleitamento materno são inequívocos, nomeadamente como protector de obesidade. Apesar da prevalência (P) de excesso de peso (EP) em lactentes poder ser explicada pelo aumento desproporcional do peso relativamente ao comprimento, o risco futuro de EP pode manifestar-se logo aos 2 meses. Ainda que o índice peso/comprimento (P/C) seja a abordagem recomendada para a avaliação do estado nutricional em menores de 2 anos, o Índice de Massa Corporal (IMC) parece ser um bom indicador da adiposidade na criança. Pretendemos analisar a P de EP em lactentes e investigar a relação com o aleitamento instituído: Materno (LM), Artificial (A) ou Misto (M); e ainda, determinar a concordância dos métodos de avaliação antropométricos.

METODOLOGIA

Recolhemos dados de lactentes seguidos em consulta numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. Calculámos o índice P/C e o IMC, determinámos a P de EP e a razão de risco. Verificámos a concordância entre os métodos de avaliação do estado nutricional.

RESULTADOS

O LM exclusivo até aos 4 meses verificou-se em 61% da população. A P de lactentes em risco de EP foi: 14-18% (LM), 42-50% (A) e 0-33% (M), consoante os pontos de corte utilizados (P>85 ou ZScore>1). A apresentou maior risco de EP comparativamente a LM (P/C OR:4.6, p<0.05; IMC OR: 6.0, p<0.05).

Obtivemos concordâncias substanciais ou quase perfeitas entre os métodos de avaliação nutricional (K entre 0.605 e 0.881).

CONCLUSÕES

O nosso estudo revelou maior risco de excesso de peso nos lactentes sob aleitamento artificial e alerta para a importância do aleitamento materno exclusivo, sempre que possível.

É legítima a utilização do IMC para a avaliação do estado nutricional de lactentes, podendo constituir uma ferramenta útil para a detecção de excesso de peso.

PALAVRAS-CHAVE

Excesso de Peso; Lactentes; Aleitamento

PD-019 – (19SPP-7132)**HEMORRAGIA SUBGALEAL NO RECÉM-NASCIDO, UM CASO CLÍNICO**Sofia Pires¹ Francisco Ruas³ Ligia Basto² Eulália Afonso²

1. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hemorragia subgaleal (HSG) é rara e frequentemente associada à utilização de ventosa. A evolução pode ser insidiosa e catastrófica (mortalidade de 5-14%).

Recém-nascido masculino de 3045gr, fruto de primeira gestação com 39 semanas, sem antecedentes familiares de coagulopatia. Parto vaginal com várias aplicações de ventosa e fórceps. Apgar 5/7/9, sem necessidade de reanimação, mas com gemido persistente. Constatada tumefação flutuante, occipito-parieto-temporal direita. Gasimetria na primeira hora com acidose mista, sem indicação para hipotermia induzida. No internamento com melhoria do gemido sob paracetamol oral e normalização da gasimetria às 3 horas. Nas primeiras 12 horas rápida progressão cervical e frontal da tumefação, sugerindo HSG (Fig. 1). Manteve estabilidade hemodinâmica e exame neurológico normal. Hemograma normal e estável às 5 e 16 horas, TP elevado (26,1segundos) com aPTT normal. Radiografia de crânio sem fratura e ecografia transfontanelar normal. Às 48 horas teve convulsão clónica, de curta duração e autolimitada. RMN-CE sem lesões compatíveis com encefalopatia hipóxico-isquémica, com pequenos focos hemorrágicos intracranianos e hematoma epicraneano parietal bilateral. No quinto dia, hematoma quase imperceptível, teve alta ao oitavo dia com exame normal. Aos 6 meses de vida, com provas de coagulação normais e desenvolvimento adequado.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A identificação precoce dos fatores de risco, diagnóstico atempado, vigilância apertada e tratamento agressivo, previne a morbimortalidade da HSG. Neste caso, de boa evolução, a etiologia mais provável foi traumática, descrita como a mais frequente. As alterações da coagulação podem estar associadas ao consumo de fatores após a distócia.

PALAVRAS-CHAVE

hematoma, subgaleal, ventosa, recém-nascido



Fig. 1. Imagem do hematoma subgaleal no recém-nascido, que mostra a extensão do hematoma desde a região frontal até à região cervical.

PD-020 – (19SPP-8306)**ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS À SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKV EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**Adriana Barbosa De Lima Fonseca¹ Nalyne Carvalho De Oliveira¹ Camilla Karinne Guimarães Rosa¹ Henrique Soares Silva²

- 1- Universidade Federal de Sergipe
2. Hospital Universitário de Aracaju/EBSERH

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A microcefalia é a alteração clínica mais comumente associada à síndrome congénita por Zika vírus (ZIKV). Além da microcefalia, podem ocorrer outros achados de neuroimagem associados a essa infecção congénita os quais podem contribuir para as graves manifestações neurológicas relacionadas a essa doença. Pretende-se avaliar os achados de neuroimagem em crianças acometidas pela síndrome congénita por ZIKV.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, de caráter descritivo, com uso de dados secundários obtidos a partir de prontuários médicos, a respeito dos achados de neuroimagem por tomografia computadorizada de crânio evidenciados nas crianças assistidas em um serviço de referência no período de dezembro de 2015 a junho de 2018.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída por 36 prontuários analisados, dos quais 21 eram meninas (58.3%) e 15 eram meninos (41.6%), com idade média 26±3meses. Houve descrição de alterações de neuroimagem em todas as crianças. As alterações mais frequentes foram calcificações corticais (41.7%), disgenesia de corpo caloso e ventriculomegalia, ambas em 25% dos casos, e atrofia cortical (11%). Vale ressaltar que 40% das crianças apresentavam tipos combinados de lesão.

CONCLUSÕES

Foram descritas as alterações de neuroimagem em crianças com diagnóstico de síndrome congénita por ZIKV. Essas alterações demonstram a extensão e gravidade dessas lesões com potencial prejuízo ao neurodesenvolvimento e desenvolvimento psicomotor, sendo fundamental o acompanhamento ao longo da infância para intervenção precoce.

PALAVRAS-CHAVE

Zika vírus, Microcefalia, Malformação congénita

PD-021 – (19SPP-8333)**REFERENCIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM APRESENTAÇÃO PÉLVICA PARA RASTREIO DE DISPLASIA DE DESENVOLVIMENTO DA ANCA**

Ana Rita Carvalho¹ Adriana Formiga¹ Cristina Resende¹ Cristina Alves²

1. Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O rastreio clínico universal da displasia de desenvolvimento da anca (DDA) e a referenciação para rastreio imagiológico dos recém-nascidos (RN) com sinais de instabilidade da anca, (manobra de Ortolani ou de Barlow positivas, abdução limitada) ou com fatores de risco, como a apresentação pélvica, são preconizados por diversos autores. Na nossa maternidade, esta atuação está instituída desde 2013. Pretende-se verificar os resultados da aplicação do protocolo de referenciação e estimar a incidência de DDA, para crianças nascidas em posição pélvica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos RN com apresentação pélvica no período 2013-2017. Avaliaram-se a presença de fatores de risco para DDA, sinais de DDA no exame objetivo, resultados imagiológicos, diagnóstico e seguimento realizados.

RESULTADOS

No período de estudo, 807 (6,6%) de 12310 nados-vivos tiveram apresentação pélvica. Em 618 (77%) foi pedida consulta de ortopedia pediátrica. Foram avaliadas 536 crianças (87%), 286 meninas. Diagnosticaram-se 42 casos (33 meninas) de DDA, 28 na anca esquerda.

Apresentavam exame objetivo normal na maternidade 22 RN, sendo a apresentação pélvica o único fator de risco identificado. Destes, apenas 8 não apresentavam alterações patológicas no exame objetivo na primeira consulta de ortopedia.

Na nossa instituição, a incidência de DDA nos RN nascidos por apresentação pélvica foi 7,8%. Houve diminuição progressiva das falhas no protocolo, com 34% dos RN sem pedido de consulta em 2013, 30% em 2014, 23% em 2015, 13% em 2016 e 18 % em 2017.

CONCLUSÕES

A referenciação dos RN com apresentação pélvica é fundamental para um diagnóstico e tratamento precoces, uma vez que constitui um fator de risco importante para DDA.

PALAVRAS-CHAVE

apresentação pélvica, displasia de desenvolvimento da anca

PD-022 – (19SPP-7177)**TUMORES DA CABEÇA E DO PESCOÇO NO RECÉM NASCIDO**

Francisca Martins¹ Cláudia Teles Silva¹ Henrique Soares^{1,2} Filipa Flor-De-Lima^{1,2} Ana Catarina Fragoso^{2,3} Nuno Farinha^{2,4} Hercília Guimarães^{1,2}

1. Serviço de Neonatologia, Centro Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Faculdade de Medicina do Porto, Porto
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto
4. Unidade de Hematologia e Oncologia Pediátrica, Centro Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

No recém nascido (RN) os tumores da cabeça e do pescoço (TCP) são raros e na maioria benignos, constituindo um desafio diagnóstico. Este estudo analisa os TCP no RN, caracterizando o diagnóstico, tratamento e prognóstico.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos RN internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de nível 3 de 1 janeiro de 1998 a 31 de janeiro 2018.

RESULTADOS

Dos 8495 RN admitidos na UCIN, 29 (0,34%) apresentavam TCP, 15 (52%) transferidos de outros hospitais. Dezasseis (55,2%) do sexo feminino e a idade gestacional média 37 semanas. Oito (27,6%) tinham diagnóstico pré-natal. Na Sala de Partos (SP), 7 (24,1%) foram reanimados com intubação traqueal (TET). Um (3%) foi submetido a EXIT. A idade média à admissão foi de 3,4 dias. Os diagnósticos foram: linfangioma quístico (n=10), teratoma (n=8), tumor vascular (n=3), epúlido (n=2), hamartoma (n=2), tumor histiocitário (n=1), sarcoma das bainhas nervosas (n=1), neuroblastoma (n=1) e miofibromatose (n=1). Destes, 34 (86,2%) foram submetidos a ressecção cirúrgica e 4 (13,8%) a terapêutica médica: quimioterapia (n=2), embolização arterial (n=1) e sildenafil (n=1). A morbilidade foi: deformidade facial e/ou craniana (n=5), traqueostomia (n=2), paralisia facial periférica (n=1) e paralisia da corda vocal (n=1). No seguimento 4 (13,8%) foram reoperados por recidiva tumoral. Um (3%) doente faleceu.

CONCLUSÕES

No presente estudo os TCP mais frequentes foram o linfangioma quístico e o teratoma. Cerca de um quarto dos RN foram reanimados com TET na SP motivo que releva a importância da antecipação de cuidados. O seguimento por equipas multidisciplinares diferenciadas foi fundamental para garantir melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE

tumores da cabeça e pescoço, recém-nascido

PD-023 – (19SPP-7022)**APLASIA CÚTIS CONGÊNITA ASSOCIADA A FETO POPYRACEUS: CASO CLÍNICO**Catarina Cristina¹ Duarte Rebelo¹ Humberto Vassal¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A aplasia cútis congênita (ACC) é uma condição rara (incidência de 1-3 por 10.000 recém-nascidos vivos), caracterizada pela ausência congênita de tecido cutâneo e, por vezes, de tecido celular subcutâneo e osso subjacente. Habitualmente são áreas isoladas, bem delimitadas, de pequenas dimensões (<1cm) e com atingimento preferencial do couro cabeludo.

Recém-nascido, que ao exame físico apresentava nas faces antero-laterais do abdómen, duas áreas simétricas, de cerca de 6 cm de maior diâmetro, bem delimitadas, de ausência de pele, com aparente ausência das camadas subjacentes da derme, tecido celular subcutâneo e músculo. Nestas áreas apresentava uma fáschia vascularizada translúcida, sobre a qual era possível visualizar o conteúdo abdominal. Apresentava também uma pequena lesão, de cerca de 2 cm, na coxa direita. Sem outras malformações a registar. Como antecedentes pessoais destaca-se gestação vigiada, gemelar, monócórionica, biamniótica, com morte fetal in útero de um dos gémeos às 13 semanas de gestação. Crescimento normal do outro feto. Parto eutócico às 38 semanas. Realizou tratamento conservador com sulfadiazina de prata / pensos de Aquacel® Ag+ e creme de betametasona a 0.1%. Nas consultas de seguimento registou-se reepitelização total das referidas áreas aos 2 meses de vida, e apresentou adequado desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Ilustra-se assim, um caso de ACC tipo V (associado a feto papyraceus), muito raro (cerca 40 casos descritos na literatura), com envolvimento de múltiplas áreas e de grandes dimensões. Apesar da extensão das lesões, a terapêutica cirúrgica não foi necessária, tendo o tratamento conservador instituído sido suficiente e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE

Aplasia Cútis Congênita; Feto Papyraceus; Recem-nascido;

PD-024 – (19SPP-4897)**MAIS DO QUE UMA HEMORRAGIA?**Catarina Neto De Viveiros¹ Ivete Afonso¹ Joana Machado Morais¹ Cláudia Ferraz¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hemorragia uterina neonatal (HUN) têm sido considerada uma situação benigna sem implicações no futuro.

Descreve-se o caso de uma recém-nascida (RN) de termo, gestação vigiada, sem intercorrências de relevo. No quarto dia de vida, foi observada no serviço de urgência por hemorragia notada na fralda, de aparecimento súbito. Ao exame objetivo salientava-se apenas sangue vivo na região genital (figura 1). Reavaliada 48 horas depois com resolução da sintomatologia. Assumida hemorragia uterina neonatal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A HUN afeta aproximadamente 5% das RN. Ocorre por interrupção abrupta das hormonas maternas, nomeadamente da progesterona, tal como se verifica no período menstrual. A exteriorização do fluxo sanguíneo é dificultada pela anatomia do útero neonatal e existência de muco espesso no canal cervical.

Tem sido postulado que o desenvolvimento de resistência à progesterona é necessário para explicar a ausência de HUN na maioria das RN, protegendo-as da hemorragia quando os níveis diminuem após o parto.

Na presença de um fluxo de sangue retrógrado, as células endometriais progenitoras podem ficar implantadas na cavidade pélvica sendo posteriormente ativadas pelo estrogénio libertado durante a telarca. Assim, a presença de endometriose na adolescência, incluindo na pré-menarca, apoia a hipótese de que a endometriose de início precoce pode ser causada por uma hemorragia retrógrada logo após o nascimento.

Assim pretende-se alertar os clínicos para a importância desta manifestação clínica, antes considerada como fisiológica, e a sua implicação na vida reprodutiva futura.

PALAVRAS-CHAVE

Hemorragia, endometriose, recém-nascido



1. Hemorragia vaginal

PD-025 – (19SPP-4813)**SERÁ GLAUCOMA?**Cátia Granja¹ Ana Madalena Monteiro² Filipa Cunha¹

1. Hospital Distrital da Figueira da Foz
2. Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O glaucoma congénito é uma neuropatia óptica determinada por uma trabeculodisgenesia isolada que pode resultar em cegueira. Ocorre tipicamente de modo bilateral, no entanto, em 25 a 30% dos casos, pode ser unilateral e 75% dos casos são diagnosticados antes do 1º ano de vida. Encontramos uma criança com epífora, fotofobia, blefarospasmo e frequentemente córnea de aparente tamanho superior ao normal com diminuição da transparência.

Lactente de 4 meses trazido ao SU por noção de diminuição de transparência corneana do olho direito há cerca de 15 dias, com hiperemia vespertina, sem secreções, sem febre ou outra sintomatologia e ao exame objectivo ausência do reflexo vermelho à direita. Encaminhado para observação por oftalmologia apresentava bftalmia à direita, córnea baça que não corava com fluoresceína, com epífora maior, aparente fotofobia. A observação sob anestesia geral demonstrou espessura da córnea, diâmetros corneanos e comprimento axial maiores que o normal, edema corneano estromal com estria endotelial horizontal, papila corada e não escavada. Iniciou flubiprofeno e cloreto de sódio hipertónico 5% e manteve reavaliação a cada 15 dias com melhoria clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem com a exposição deste caso alertar que um acurado e efetivo processo diagnóstico mostra-se necessário e deve ser estabelecido como uma conduta presente e quotidiana para todos os pacientes da faixa etária de risco, de modo a tentar conter a instalação de consequências permanentes. Aprimorar o conhecimento por parte dos médicos sobre o glaucoma congénito e instigar a construção de uma consciência para detecção precoce e referência para consulta de oftalmologia é de importância primordial.

PALAVRAS-CHAVE

Glaucoma, Bftalmia, Edema corneano

PD-026 – (19SPP-8329)**QUISTO OVÁRIO PRÉ-NATAL: DO SEGUIMENTO À CIRURGIA**Andreia Meireles¹ Ana Alvarenga² Sílvia Costa Dias² Carlos Abel¹ Teresa Martins¹

1. Hospital Pedro Hispano
2. Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os quistos ovários *in utero* são a massa abdominal mais comum nos recém-nascidos (RN) do sexo feminino. A maioria é benigna, resolve espontaneamente após o nascimento, contudo aqueles com maiores dimensões, complexos e sintomáticos podem causar complicações com necessidade cirúrgica.

RN de termo com diagnóstico pré-natal de quisto ovário esquerdo (25mm). Parto sem intercorrências e sem alterações ao exame objectivo (EO). Foi efectuado estudo imagiológico com ecografia e ressonância magnética que confirmou lesão quística, complexa (56x42mm), avascular, com debris sugerindo quisto hemorrágico, apresentando-se móvel na cavidade pélvica no decurso do estudo ecográfico. Atendendo aos achados foi colocada a hipótese de torção do ovário; do restante estudo, útero sem alterações e foi identificada estrutura compatível com ovário esquerdo. Ao EO manteve sempre abdómen mole, depressível, sem massas palpáveis, apesar do tamanho da lesão. Foi orientada para Cirurgia Pediátrica e aos 3 meses, durante a laparoscopia, identificou-se torção do ovário direito originando aderência da trompa direita à trompa contralateral, colocando o ovário esquerdo em posição medial. Fez ooforectomia direita, com confirmação histológica de lesão cavitária hemorrágica. No *follow-up* manteve-se sem complicações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A torção ovárica apesar de rara é uma das complicações possíveis dos quistos de maior volume e complexidade. Os autores pretendem realçar a importância do seguimento imagiológico dos quistos ovários *in utero* e no período neonatal, nomeadamente no sentido de identificar situações com potencial implicação cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE

Quisto ovário, torção ovárica

PD-027 – (19SPP-4917)**NECROSE GORDA SUBCUTÂNEA NEONATAL SEM FACTOR DE RISCO?**

Filipa Briosa¹ Sara Almeida¹ Sofia Fernandes¹ Hugo Cavaco² Isabel Cristina Freitas³ Fernanda Melo² Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo
2. Unidade de Neonatologia do Hospital Beatriz Ângelo
3. Serviço de Dermatologia do Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A necrose gorda subcutânea do recém-nascido (NGSC) é uma paniculite rara caracterizada pelo aparecimento de nódulos subcutâneos eritemato-violáceos nas primeiras semanas de vida. Surge geralmente em recém-nascidos (RN) de termo, sujeitos a hipóxia/hipoperfusão graves (asfixia neonatal, aspiração de mecônio, convulsões, hipotermia, diabetes gestacional ou pré-eclâmpsia materna). Tem habitualmente resolução espontânea, embora possa cursar com hipercalcémia grave.

RN macrossômico, gravidez mal vigiada, mãe com 3 filhos macrossômicos, parto de termo por cesariana, Índice de Apgar 3/8/9. Internado às 2h de vida por hipoglicémia e sucção débil. Necessidade de oxigénio suplementar e alimentação por sonda nas primeiras 24h. Diagnosticada sépsis tardia em D5, sem agente, medicado com vancomicina e gentamicina. Em D8 aparecimento de nódulos eritematosos no dorso e região proximal do membro superior esquerdo, compatíveis com o diagnóstico de NGSC, tendo sido avaliada a calcémia e realizada ecografia renal (sem alterações). Alta a D16, mantendo seguimento em ambulatório, com regressão das lesões aos 3 meses, sempre assintomático. A calcémia foi monitorizada quinzenalmente, inicialmente com hipercalcémia ligeira (11,6 mg/dL) e descida progressiva; actualmente com 5 meses, cálcio total normalizado, mantendo discreto aumento do cálcio ionizado.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da NGSC surgir geralmente em RN com factores de risco (FR) bem estabelecidos, este caso sobressai por afectar um RN com morbidade típica de filho de mãe diabética embora sem diabetes gestacional confirmada e cujo único risco confirmado foi a sépsis tardia, apesar da estabilidade clínica mantida. É assim fundamental considerar esta entidade mesmo na ausência dos FR mais amplamente conhecidos.

PALAVRAS-CHAVE

Necrose gorda, nódulos subcutâneos, hipercalcémia

**PD-028 – (19SPP-6985)****SÍNDROME DISMÓRFICO EM RECÉM-NASCIDO COM CONVULSÕES**

Francisca Martins¹ Cláudia Silva¹ Renata Oliveira² Ana Vilan^{1,3} Hercília Guimarães^{1,3}

1. Serviço de Neonatologia, Centro Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto
3. Faculdade de Medicina do Porto, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As translocações cromossómicas, ainda que raramente encontradas, têm emergido como um fenótipo reconhecido de expressão variável, manifestando-se por dismorfia facial, anomalias dos membros e atraso do desenvolvimento psicomotor. Frequentemente estão também associadas a crises convulsivas.

RN do sexo feminino, filho de pais jovens, saudáveis e não consanguíneos. Gestação vigiada, sem intercorrências. Serologias maternas sem alterações. Nas ecografias pré-natais foi visualizada oligodactilia do 2º e 5º dedo da mão esquerda. Parto distócico por cesariana às 37 semanas e 4 dias, sem necessidade de reanimação. Somatometria ao nascimento adequada à idade gestacional. Ao exame objetivo apresentava hipotonia global, fontanela anterior ampla e sutura metópica proeminente, fendas palpebrais oblíquas, pirâmide nasal curta e larga, microretrognatia, implementação baixa dos pavilhões auriculares, oligodactilia do 2º e 5º dedo da mão esquerda e hipoplasia do 5º dedo da mão direita. Em D3 de vida inicia episódios de apneia sucessivos, tendo sido constadas alterações eletroencefalográficas. Realizada ressonância magnética cerebral que revelou desmielinização da substância branca na região frontal e temporo-parieto-occipital e leucodistrofia simétrica com padrão posterior. O estudo de cariótipo de linfócitos com bandas de alta resolução revelou a presença de um cromossoma 4 anormal, derivado provavelmente de uma translocação entre os cromossomas 4 e 7.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Nos últimos anos, o estudo genético tem permitido estabelecer o diagnóstico etiológico em algumas crianças com síndromes dismórficas, que de outra forma não teriam etiologia esclarecida. No caso descrito, os achados clínicos são explicados pela cromossomopatia encontrada.

PALAVRAS-CHAVE

convulsões, hipotonia, malformações

PD-029 – (19SPP-4873)**ENTEROCOLITE NECROTIZANTE – DISSOCIAÇÃO CLÍNICA-IMAGIOLÓGICA**

Francisca Calheiros-Trigo¹ Filipa Raposo¹ Catarina Dias¹ Eduarda Abreu¹ Nicole Silva¹ Almerinda Pereira¹

1. Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A enterocolite necrotizante (NEC) afeta na maioria recém-nascidos prematuros, ocorrendo também em recém-nascidos de termo, geralmente com fatores de risco associados (sépsis, hipotensão, cardiopatia congênita).

A NEC é uma importante causa de morbimortalidade e a principal emergência gastrointestinal em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN).

O diagnóstico precoce é fundamental e determinante para o prognóstico, permitindo uma orientação adequada.

Recém-nascido prematuro, do sexo feminino, admitido na UCIN.

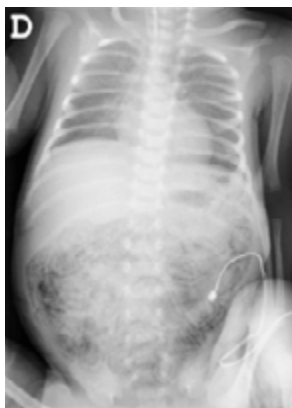
Primeira gêmea, nascida por cesariana às 31 semanas e 3 dias por pré-eclâmpsia materna, com adequada transição à vida extra-uterina. Morte fetal da segunda gêmea confirmada às 31 semanas e 1 dia. Em dia 8 verificou-se agravamento geral (bradicardia, apneia, dessaturação). Exames complementares: PCR 39.9 mg/L, leucócitos 9800/uL, plaquetas 357000/uL. Foi iniciada vancomicina e ampicilina. Em dia 11, por distensão abdominal, intolerância alimentar e dejeções com vestígios hemáticos realizou radiografia abdominal que revelou pneumatose intestinal difusa, sem pneumoperitôneo. Iniciou metronidazol, pausa alimentar, drenagem gástrica e alimentação parentérica. Radiografias abdominais seriadas mostraram progressiva melhoria da pneumatose intestinal, e resolução completa em dia 13. *S. epidermidis* isolado na hemocultura. Alimentação entérica reiniciada em dia 19, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A radiografia abdominal tem um valor indiscutível no diagnóstico e classificação de NEC. Contudo, a avaliação clínica é soberana pois doentes com quadros graves de NEC podem não ter alterações radiográficas visíveis. Neste caso, o diagnóstico precoce permitiu o tratamento adequado e, apesar da extensa pneumatose intestinal, a resolução clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Enterocolite necrotizante, Pneumatose intestinal

**PD-030 – (19SPP-7278)****PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA E HIPOGLICÊMIA GRAVE – APRESENTAÇÃO NEONATAL DA SÍNDROME DE INTERRUPTÃO DA HASTE HIPOFISÁRIA**

Carolina Amaro Gonçalves¹ Rosa Martins¹ Marina Mota¹ Brígida Robalo³ Inês Girbal²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
3. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de Interrupção da Haste Hipofisária (SIHH) é uma patologia congénita rara causada por hipogenesia da hipófise anterior e/ou agenésia ou ectopia da hipófise posterior que é responsável pelo défice das hormonas hipofisárias. O atraso do crescimento na infância é a apresentação mais comum sendo o diagnóstico neonatal pouco frequente. Recém-nascido de termo, sexo masculino, peso ao nascer 3430g. Gestação vigiada sem intercorrências, com ecografias obstétricas sem alterações e serologias maternas negativas. Parto eutócico com Índice de APGAR 10/10. Às 10 horas de vida apresentou paragem cardiorrespiratória no contexto de hipoglicemia grave (<20mg/dL) tendo sido reanimado e ventilado. Pela gravidade do quadro inicial e manutenção de hipoglicémias ocasionais foi realizado estudo metabólico e endocrinológico. O doseamento hormonal em amostra crítica (glicémia 34mg/dL) revelou: défice das hormonas de contraregulação, cortisol e hormona de crescimento, compatível com panhipopituitarismo. Realizou ressonância magnética cerebral que evidenciou ausência da haste hipofisária com ectopia da neurohipófise. Iniciou terapêutica de substituição com hidrocortisona e hormona do crescimento com estabilização clínica e do perfil glicémico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso destaca a importância da investigação de um défice hipofisário na presença de hipoglicémia neonatal grave e/ou persistente. O diagnóstico precoce e tratamento imediato com reposição dos défices hormonais permitem um prognóstico mais favorável, tanto do ponto de vista vital como do ponto de vista de neurodesenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Interrupção da Haste Hipofisária, hipoglicémia, panhipopituitarismo, paragem cardiorespiratória

PD-031 – (19SPP-7183)**NECROSE DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Isabel Martins¹ Catarina Cordeiro³ Cândida Cancelinha²
 Ângela Moreira⁴ Lia Gata³

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Serviço de Imagiologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A necrose do tecido celular subcutâneo (NTS) é uma condição rara, que afeta mais frequentemente recém-nascidos de termo. É uma hipodermite geralmente localizada à face, dorso ou membros inferiores, causada pela necrose e calcificação do tecido celular subcutâneo. Estão associados fatores traumáticos e de sofrimento perinatal que condicionam hipoperfusão. Apesar de ser, geralmente, uma condição benigna e transitória, pode associar-se a complicações graves como a hipercalcémia.

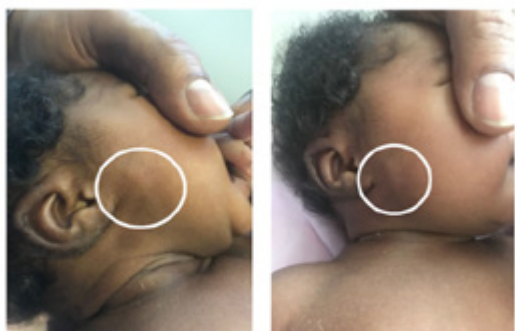
Recém-nascido do sexo feminino, fruto de primeira gravidez, que nasce às 40 semanas por parto distócico (fórceps e ventosa), com necessidade de reanimação com ventilação por pressão positiva por Apgar 6/8/9; sem malformações no exame objetivo e com peso adequado à idade gestacional. Em D7 vida é notada formação nodular pré e infra-auricular direita de aproximadamente 2 cm de maior eixo, dura, móvel, aparentemente indolor, sem outra sintomatologia (ver anexo 1). A ecografia de tecidos moles revelou espessamento difuso do tecido celular subcutâneo, de limites mal definidos, com aumento difuso da refletividade. Face à clínica, antecedentes traumáticos e achados ecográficos compatíveis foi assumido o diagnóstico de NTS, tendo-se mantido vigilância clínica e analítica em ambulatório. Apresentou doseamento máximo de cálcio em D16 (2,64 mmol/L; N 2,25–2,75mmol/L). Manteve aleitamento materno exclusivo. Alta em D35, com tumefação já infracentrímetrica

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de ser uma entidade benigna e de resolução espontânea na maioria dos casos, a NTS faz diagnóstico diferencial com quadros mais graves como esclerema neonatorum, paniculite infecciosa ou sarcoma. Também as possíveis complicações, como hipercalcémia grave, exigem monitorização e vigilância específica.

PALAVRAS-CHAVE

necrose, tecido celular subcutâneo, recém-nascido, traumatismo



Anexo 1: Tumefação pré-auricular direita compatível com necrose do tecido celular subcutâneo

PD-032 – (19SPP-7140)**MELANOSE PUSTULOSA TRANSITÓRIA NEONATAL: CASO CLÍNICO**

Duarte Rebelo¹ Graça Oliveira²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão
2. Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A melanose pustulosa transitória neonatal é uma erupção cutânea mais comum na raça negra, quase sempre presente ao nascimento, assintomática e de evolução autolimitada. A sua etiologia é desconhecida.

Ilustra-se o caso clínico de um recém-nascido que na primeira avaliação apresentava lesões cutâneas vesículo-pustulosas localizadas no tronco, membros e face, com dimensões entre 2 e 5 mm de diâmetro, em base não eritematosa. Sem outras alterações ao exame físico.

Dos antecedentes há a referir pai de raça negra. Gravidez vigiada medicamente e sem intercorrências.

O parto de termo e eutócico. Esteve sempre clinicamente bem, avaliação analítica sem parâmetros de infeção e teve alta ao 3º dia de vida sem instituição de terapêutica dirigida. Na consulta de seguimento com 1 mês de idade já não apresentava qualquer lesão e sem sequelas cicatríciais; desenvolvimento estatura-ponderal e psico-motor adequados.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Concluindo, apresenta-se um caso clínico típico de melanose pustulosa transitória neonatal, alertando-se que apesar da extensão e exuberância das lesões cutâneas e, excluídos outros diagnósticos diferenciais, tem uma evolução benigna e não requer qualquer tratamento, com *restitutio ad integrum*.

PALAVRAS-CHAVE

melanose pustulosa transitória neonatal, dermatose



PD-033 – (19SPP-4872)**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM – PARA ALÉM DAS ETIOLOGIAS MAIS COMUNS**

Ana Ferraz¹ Alexandra Oliveira¹ Teresa Mota Castelo¹ Inês Nunes Vicente¹

1. Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As dificuldades de aprendizagem (DA) constituem um dos principais motivos de referência à Consulta de Neurodesenvolvimento (CND). Englobam um largo espectro de etiologias, não devendo ser assumidas como um diagnóstico, mas como a manifestação de um problema ou doença. As causas mais frequentes incluem as dificuldades específicas de aprendizagem, perturbações de linguagem e perturbação de hiperatividade e défice de atenção, mas outros diagnósticos menos frequentes poderão ser os responsáveis. Apresentamos quatro casos referenciados à CND por DA.

Caso 1: sexo masculino, 8 anos, preocupações com motricidade fina desde o período pré-escolar. Caligrafia pouca precisa, de difícil legibilidade. Diagnóstico: Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação.

Caso 2: sexo feminino, 8 anos, DA e padrão de sono agitado com quedas. Eletroencefalograma com atividade paroxística focal central direita e generalizada. Diagnóstico: Epilepsia generalizada.

Caso 3: sexo feminino, 8 anos, DA e preocupações a nível da motricidade global. Ao exame físico (EO), diminuição da força muscular (Manobra de Gowers presente). Elevação da creatina-fosfoquinase. Diagnóstico: Doença neuromuscular (Miopatia Bethlem).

Caso 4: sexo masculino, 12 anos, antecedentes de atraso de linguagem. Aos 7 anos, preocupações relativas à acuidade auditiva e regressão do comportamento coincidindo com período de maior instabilidade familiar (suspeita de maus-tratos). Diagnósticos: surdez bilateral neurossensorial e contexto sócio-familiar desfavorecido.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pretendemos alertar para causas de DA menos comuns, mais graves ou com necessidade de tratamento específico e reforçar a importância da história clínica e EO apoiados numa orientação multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

dificuldades de aprendizagem, epilepsia, surdez, perturbação do desenvolvimento da coordenação, miopatia

PD-034 – (19SPP-4948)**PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL E OBESIDADE – A VANTAGEM DO ESTUDO MOLECULAR POR ARRAY – CGH**

Francisca Dias De Freitas¹ Liane Moreira¹ Andreia Lopes¹ Bárbara Pereira¹

1. Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de deleção distal 16p11.2 é uma patologia rara, autossómica dominante, cujo diagnóstico se baseia na apresentação clínica e estudo molecular por array-CGH. Entre as manifestações clínicas destacam-se uma ligeira perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), atraso da linguagem, obesidade e perturbações do espectro do autismo. O estudo molecular por array-CGH revela microdeleções variáveis na região 11.2 do braço curto do cromossoma 16. A maioria destas mutações ocorre de novo.

Criança, sexo feminino, atualmente com 10 anos, referenciada para a Consulta de Desenvolvimento aos 7 anos por dificuldades de aprendizagem. Gestação vigiada, 3G2P1A com diabetes gestacional insulino-tratada. Mau perfil ecográfico fetal por obesidade materna. Rastreio bioquímico positivo. Mãe recusou amniocentese. Pais e irmão de 14 anos com dificuldades de aprendizagem. Criança com PDI, atraso da linguagem e PHDA tipo inatento. Peso P90; estatura P25 e IMC P>97 (obesidade).

Estudos analítico e metabólico normais. Cariótipo normal. Estudo molecular de Síndrome de X-Frágil negativo. Estudo molecular por array-CGH revelou deleção de 726 Kb no braço curto do cromossoma 16 (banda 16p11.2), abrangendo vários genes, entre os quais o SH2B1. Orientação para Consulta de Genética. Array-CGH da progenitora evidenciou deleção do exão 4 do gene LAT localizado em 16p11.2.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O estudo molecular por array-CGH na abordagem da criança com PDI é fundamental, na medida em que permite melhor orientação clínica e identificação precoce de comorbilidades, bem como a realização de diagnóstico pré-natal nos casos em que a mutação foi herdada.

PALAVRAS-CHAVE

obesidade, estudo molecular por array-CGH, perturbação do desenvolvimento intelectual, deleção distal 16p11.2

PD-035 – (19SPP-7106)**EXPRESSÕES DE UMA ENTIDADE RARA**

Telma Luís¹ Maria Inês Linhares² Elsa Hipólito¹ Carolina Duarte¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Hospital Pediátrico de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O neurodesenvolvimento (ND) é um processo que envolve a maturação neurológica e a construção de habilidades cognitivas, sociais e afetivas. Diversos síndromes genéticos cursam com perturbações do ND.

Caso 1: Menina de 27 meses enviada à Consulta de Desenvolvimento por suspeita de atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) e dismorfismos *minor*. Na consulta confirmou-se ligeiro AGDPM associado aos dismorfismos referidos e face peculiar; constatado sopro sistólico (SS); o ecocardiograma revelou gradiente aumentado na aorta descendente. O estudo genético confirmou Síndrome de Williams (SW). O perfil de ND veio a revelar marcado compromisso da cognição não verbal (NV). Realizado programa de intervenção específico.

Caso 2: Recém-nascido com dismorfismos faciais e episódio de cianose. Ecocardiograma com estenose aórtica supravalvular. O estudo genético confirmou SW. Seguido em Consulta de Desenvolvimento; o perfil de ND veio a revelar marcado compromisso da cognição NV. Realizou programa de intervenção específico.

Caso 3: Lactente de 9 meses com AGDPM, má progressão ponderal e SS. Ecocardiograma com insuficiência aórtica. Realizou estudo genético, confirmando-se SW. Seguido em Consulta de Desenvolvimento; o perfil de ND veio a revelar marcado compromisso da cognição NV. Realizado programa de intervenção específico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O SW é um síndrome raro associado a um fenótipo característico. Os dismorfismos faciais típicos e a existência de cardiopatia devem fazer evocar o diagnóstico. O perfil de ND é caracterizado por um défice intelectual ligeiro, com um marcadíssimo compromisso da cognição NV. O conhecimento detalhado deste perfil e a adaptação da intervenção terapêutica e dos métodos de ensino são altamente influenciadores do prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

neurodesenvolvimento, genética, intervenção

PD-036 – (19SPP-4886)**A PREVALÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS DAS PERTURBAÇÕES DA AQUISIÇÃO/DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DA FALA NUM JI PÚBLICO**

Ana Pereira Coutinho¹ Ana Castro² Dina Caetano Alves³ Ana Pinelas⁴

1. MR Terapias, Formação e Consultoria, Lda.
2. ESS/IPS & CLUNL
3. ESS/IPS & CLUL
4. Hospital Beatriz Ângelo – Centro de Neurodesenvolvimento

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: As perturbações da aquisição/desenvolvimento da linguagem e fala ou de ambas (PADLF) podem ter repercussões cognitivas, emocionais e sociais, comprometendo a competência comunicativa das crianças.

Objetivos: Caracterizar a prevalência das PADLF em crianças dos 3 anos aos 5 anos e 11 meses integradas num Jardim de Infância e os fatores a elas associados.

METODOLOGIA

Estudo de prevalência e correlacional. Amostra de conveniência (n=61) com crianças dos 3 aos 5 anos do ensino pré-escolar falantes do Português Europeu. A linguagem e fala foram avaliadas com dois instrumentos de avaliação, aferidos à população portuguesa, o TALC para a linguagem e o TFF-ALPE para a fala. Recolheram-se informações sociodemográficas e do desenvolvimento através de uma ficha de caracterização. A análise dos dados foi realizada através do PASW, tendo-se utilizado, para além da abordagem descritiva, a razão de prevalência, a análise fatorial e o teste de independência do Qui-quadrado.

RESULTADOS

Nesta amostra, e com base em critérios psicométricos e clínicos, a prevalência global de PADLF é de 40%. Verificou-se que o sexo da criança, a idade e escolaridade dos pais, fatores perinatais, tamanho da família, história familiar de alterações de linguagem/fala, idade de produção das primeiras palavras/frases e hábitos orais não estão, nesta amostra, associados às PADLF.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados são dispares dos encontrados na literatura, podendo dever-se a limitações metodológicas como aspetos sociodemográficos e/ou linguísticos da amostra estudada, e/ou às características dos testes utilizados.

PALAVRAS-CHAVE

perturbação da aquisição do desenvolvimento da linguagem, perturbação da fala, prevalência, fatores associados

PD-037 – (19SPP-8337)**ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E ESTATURA ELEVADA: UMA ETIOLOGIA RARA**

Joana Fortuna¹ Ana Luisa Rodrigues¹ Fátima Rodrigues¹ Sarah Stokreef¹ Maria Fernanda Gomes¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de Sotos (SS) é uma patologia rara, autossômica dominante, caracterizada por crescimento excessivo, macrocefalia e face distinta. Está associado a uma elevada prevalência de atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) e défice cognitivo de gravidades variáveis. Descreve-se o caso clínico de uma criança do sexo masculino de 3 anos de idade referenciada à consulta de desenvolvimento por AGDPM. Dos antecedentes pessoais de salientar pai com estatura elevada (estatura de 198cm) e dificuldades de aprendizagem na infância. Fruto de gravidez de termo e período perinatal sem intercorrências. Averiguado desenvolvimento estaturoponderal e perímetro cefálico com evolução acima do P97 desde o nascimento (somatometria ao nascimento: peso 3460g e comprimento 52,2cm). À observação apresentava bossas frontais exuberantes, face alongada, fissuras palpebrais oblíquas e mento proeminente. Constatado atraso global do desenvolvimento psicomotor, sem linguagem verbal, com défice na interação social, estereotípias e interesses restritos. Verificou-se velocidade de crescimento aumentada, no entanto idade óssea adequada à idade. Do ponto de vista endocrinológico verificou-se que não haviam alterações na função tiroideia ou hormonas sexuais. A TC-CE não apresentou alterações hipofisárias. Perante uma estatura elevada associada a AGDPM e a estes dismorfismos, foi feito cariótipo cujo resultado foi 46XY e ainda excluído síndrome de X-frágil. Pesquisa de mutações no gene NSD1 com presença de variante em heterozigotia, compatível com o diagnóstico de SS.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico do SS rege-se da importância da vigilância das comorbilidades associadas como dificuldade de aprendizagem, epilepsia, malformações cardíacas e tumores malignos.

PALAVRAS-CHAVE

estatura elevada, Síndrome de Sotos, atraso do desenvolvimento

PD-038 – (19SPP-8290)**AGENÉSIA DO CORPO CALOSO E NEURODESENVOLVIMENTO: O QUE ESPERAR? – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Inês Ferreira¹ Bárbara Salgueiro¹ Graciete Bragança¹

1. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A agenésia do corpo caloso (ACC) é uma malformação congénita do sistema nervoso central, com uma incidência de 1-3 casos por cada 1000 nascimentos. Pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras malformações/síndromes genéticas. O espectro de manifestações clínicas inclui alterações do neurodesenvolvimento e manifestações neurológicas tais como: epilepsia, hidrocefalia, ataxia, atraso de desenvolvimento psicomotor, distúrbios do comportamento, entre outros. Caso Clínico 1: Adolescente de 17 anos, com diagnóstico pré-natal de agenésia completa do corpo caloso confirmado por ressonância magnética crânio-encefálica no período neonatal. Dos antecedentes a destacar gravidez vigiada, de termo e sem intercorrências. Exame objectivo do recém-nascido sem malformações aparentes. *Follow-up* sem alterações ao exame neurológico, desenvolvimento psicomotor adequado à idade em todas as áreas, com avaliação cognitiva dentro dos parâmetros considerados normativos. Caso Clínico 2: Adolescente de 14 anos, dos antecedentes a destacar gravidez vigiada, de termo, parto distócico por cesariana por bradicardia fetal. A observação do recém-nascido revelou criança com baixo peso, dismorfismo facial, hipospadias e dedos supra-numerários. A Tomografia computadorizada cranio-encefálica realizada aos 3 meses de vida revelou agenésia parcial do corpo caloso, sem outras alterações. *Follow-up* com perturbação do desenvolvimento intelectual grave.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os casos apresentados demonstram que a ACC tem um prognóstico extremamente variável, que parece estar mais relacionado com as malformações intra/extracranianas associadas. O tratamento é sintomático e consiste em reabilitação e acompanhamento multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

agenésia do corpo caloso; prognóstico; neurodesenvolvimento

PD-039 – (19SPP-8298)**INVESTIGAÇÃO DE ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Inês Pedrosa¹ Inês Belo¹ Margarida Henriques¹ Isabel Fineza²

1. Centro Hospitalar de Leiria
2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As transaminases não são enzimas específicas do hepatócito podendo a sua elevação decorrer de doença extra-hepática, nomeadamente a doença muscular. O doseamento da enzima creatina quinase (ck) é mandatório durante a investigação etiológica, evitando outros estudos e constituindo o primeiro alerta de doença muscular em indivíduos assintomáticos.

Descreve-se o caso de uma adolescente de 15 anos, sexo feminino, referenciada à consulta de Pediatria por elevação assintomática de transaminases em medições sucessivas ao longo de 12 meses. Detetada elevação acentuada de CK sérica, sem outras alterações analíticas. Sem história familiar de doença hepática ou neuromuscular. Dos antecedentes pessoais, de destacar, marcha autónoma aos 12 meses, tendência para marcha no *antepé*, queixas de cansaço e diminuição do rendimento nas atividades físicas escolares nos últimos 5 anos.

Ao exame objetivo apresentava hipertrofia dos gêmeos. Sem fraqueza muscular exceto a nível da dorsiflexão bilateral (G4/5). Sem envolvimento cardíaco.

A eletromiografia revelou sinais de lesão da fibra muscular. A sequenciação do gene da Disferlina identificou duas variantes patogénicas em heterozigotia que confirmam o diagnóstico de Disferlinopatia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso os autores pretendem alertar para a importância de ponderar o diagnóstico de doença neuromuscular perante um doente, assintomático, que apresenta valores de transaminases e CK elevados.

O diagnóstico precoce, ainda numa fase assintomática, pode permitir a otimização terapêutica e a implementação de estratégias de reabilitação motora e de suporte psicológico melhorando a qualidade de vida dos doentes. Permite ainda o aconselhamento genético.

PALAVRAS-CHAVE

Transaminases, Distrofia muscular, Disferlina

PD-040 – (19SPP-8334)**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**Maria Inês Linhares¹ Telma Luis² Filipa Rodrigues³ Mónica Vasconcelos³

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga
3. Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia periférica aguda, imuno-mediada, caracterizada por disfunção motora, sensitiva com ou sem disautonomia. É atualmente a causa mais comum de paralisia flácida aguda em pediatria, constituindo uma emergência neurológica.

Caso Clínico: Menina de 6 anos que recorreu ao serviço de urgência por alteração da marcha com 2 dias de evolução, de agravamento progressivo, associada a prostração e lentificação da resposta verbal. Sem febre, sem história de vacinação ou infeção recente. Negado acesso a medicação ou outros tóxicos. À observação constatou-se: marcha instável de base alargada, movimentos oculares preservados, diplegia facial, hiporreflexia e diminuição da força muscular nos membros inferiores. A investigação inicial incluiu hemograma, bioquímica sérica, pesquisa de tóxicos na urina e tomografia computadorizada crânio-encefálica, e não revelou alterações. A punção lombar revelou dissociação albumino-citológica, com aumento da proteinorráquia e contagem celular de 1.6 células/mm³. Verificou-se agravamento clínico, sendo transferida para hospital nível 3, com apoio de Neuropediatria, onde realizou eletromiografia (EMG) compatível com SGB. Cumpriu 5 dias de imunoglobulina endovenosa, com recuperação da mímica facial e melhoria da ataxia. Mantém reabilitação funcional e seguimento em consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Salienta-se, com este caso, a heterogeneidade clínica do SGB, cuja variante atáxica se apresentou como uma forma incompleta da síndrome de Miller-Fisher (sem oftalmoplegia). Perante um quadro de ataxia aguda, os achados de hipo ou arreflexia obrigam à investigação desta hipótese diagnóstica, através da pesquisa de dissociação albumino-citológica no LCR e, nos casos dúbios, realização de EMG.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Miller-Fisher, ataxia, polineuropatia

PD-041 – (19SPP-7260)**PREVENIR, ANTECIPAR E REMEDIAR: A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES**

Rui Domingues¹ Tânia Moreira² Rita Russo Belo² Vera Brites² Raquel Ferreira² Paula Kjollerström³ Rita Silva¹ José Pedro Vieira¹ Margarida Trindade Santos²

1. Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia
2. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia
3. Unidade de Hematologia Pediátrica e Centro de Referência de Hemoglobinopatias, Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença de células falciformes (DCF) é uma patologia complexa, responsável por complicações graves que podem ser difíceis de controlar e eventualmente fatais. A organização dos cuidados de saúde é fundamental no seguimento destes doentes.

Apresentamos o caso clínico de adolescente de 17 anos, com DCF, sem vacina da gripe, internado na área de residência por dor lombossagrada, cefaleia e toracalgia, com isolamento de influenza A. Admitida a hipótese de Síndrome Torácico Agudo e transferido em D5 por suspeita de tromboembolismo pulmonar associado, iniciou enoxaparina, suporte aminérgico e ventilação invasiva com óxido nítrico por insuficiência respiratória grave.

Fez transfusões simples e de permuta manuais (HbS 71,4% à admissão). Em D10 por estrabismo divergente, anisocoria, paresia facial central e hemiparesia direita, realizou exames de neuroimagem que revelaram AVC isquémico com transformação hemorrágica.

Extubado em D14, com melhoria neurológica parcial. Em D32, por crise convulsiva, repetiu RM que revelou alterações sugestivas de ADEM/leucoencefalopatia hemorrágica aguda e fez imunoglobulina iv. A resolução do quadro infeccioso permitiu a realização de eritrocitafereze. Após 9 semanas de internamento teve alta, sem défices neurológicos major.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Questionamos se a imunização ou terapêutica transfusional mais precoce poderiam ter alterado a evolução deste quadro. A obtenção de resultados laboratoriais tecnicamente complexos e imagiológicos em tempo útil, a disponibilidade para realização de técnicas transfusionais e a discussão multidisciplinar contribuíram para a adequação dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Células Falciformes, Síndrome Torácico Agudo, Acidente Vascular Cerebral, Leucoencefalopatia hemorrágica aguda

PD-042 – (19SPP-7271)**SINDROME DE LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSIVEL- MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Marta Novo¹ André Henriques¹ Ana Cristina Fernandes¹ Andreia Pereira¹ Ecaterina Scortenschi¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Serviço Pediatria Unidade de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

INTRODUÇÃO: Síndrome de Leucoencefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma entidade imagiológica com diferentes etiologias, que se agrupam por apresentarem alterações imagiológicas semelhantes. As etiologias mais comuns são hipertensão arterial (HTA) e terapêutica imunossupressora e citostática. O diagnóstico e terapêutica precoces previnem o dano neurológico permanente.

DESCRIÇÃO: Menino de 9 anos, admitido no Serviço de Urgência (SU) por depressão súbita do estado de consciência. Saudável até 15 dias antes, quando iniciou febre e a cefaleia hemcraniana direita. Apirético em D3, mas manteve cefaleia de agravamento progressivo que se associou a vômitos D11. D15 acordou com desorientação temporo-espaçial, afasia de expressão, ataxia e desvio ocular para a esquerda. No SU hipertenso e teve uma crise convulsiva tónico-clónica. TC-CE com hiperdensidade na tenda cerebello. RMN-CE e medular com lesões hiperintensas hemisférios cerebrais e cerebelosos, compatível com PRES. EEG: ritmos teta-delta sustentados, sem paroxísmos. Durante o internamento iniciou oligúria e hematúria e realizou ecografia renal que não revelou alterações. Analiticamente destacava-se diminuição do C3, hematúria, proteinúria e 50% de eritócitos dismórficos no sedimento urinário, TASO elevado. Admitiu-se síndrome nefrítica pós-infecciosa como causa de HTA e consequente PRES.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: São várias as condições médicas implicadas no PRES, sendo hipertensão arterial grave a forma mais frequente e que resulta de edema vasogénico por quebra dos mecanismos de autorregulação cerebrais. No caso descrito, a criança tinha HTA secundária a síndrome nefrítica pós-infecciosa a qual se veio apresentar por instalação de patologia aguda neurológica.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome nefrítica pós-infecciosa, HTA, Síndrome de Leucoencefalopatia posterior reversível

PD-043 – (19SPP-7157)**PTOSE BILATERAL E DOR NAS MÃOS E PÉS – QUAL O DIAGNÓSTICO?**

Catarina Granjo Morais¹ Sofia Helena Ferreira¹ Jacinta Fonseca²
Cláudia Melo² Dílio Alves³ Raquel Sousa²

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João
3. Serviço de Neurofisiologia, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Guillain-Barré inclui polineuropatias imunomediadas como o subtipo Miller-Fisher (SMF) caracterizado por tríade de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. Tipicamente identifica-se dissociação albuminocitológica no líquido e positividade para anticorpos GQ1b. Habitualmente é autolimitado, mas pode conduzir a disautonomia ou necessidade de ventilação mecânica.

Criança de 4 anos, sexo feminino, admitida por ptose palpebral com 2 dias de evolução associada a dor nas mãos/pés. Diagnóstico de escarlatina medicada com amoxicilina na semana prévia. Ao exame físico com sonolência, ptose bilateral, dismetria, recusa da marcha e reflexos osteotendinosos diminuídos; no líquido 15 leucócitos, proteínas 0.01g/L, glicose 62mg/dL. Por possível encefalite iniciou aciclovir e ceftriaxone. Em D2 colocada hipótese de SMF por arreflexia osteotendinosa e ataxia; iniciou imunoglobulina endovenosa. Admitida em Cuidados Intensivos por 48h com HTA e prostração. Em D4 inicia limitação da abdução ocular esquerda; o líquido apresentava 28 leucócitos e proteínas 0,42mg/dl. RM-CE e EMG sem alterações. Os anticorpos GQ1b revelaram-se positivos. Verificada melhoria da ptose em D5, senta-se sem apoio em D17 e deambula com apoio em D19. Melhoria gradual de disestesias sob gabapentina. Teve alta em D22 com programa de reabilitação neuro-motora; 3 meses depois com marcha autónoma, sem ataxia, ptose ou oftalmoparésia, mantendo ROTs débeis.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso pretende-se alertar para a relevância da identificação precoce de tríade clássica de SMF. A possível ausência de dissociação albuminocitológica em exames iniciais e possível normalidade dos exames de condução nervosa implicam elevada suspeição clínica. A positividade de anticorpos GQ1b apoia este diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome Miller-Fisher, Síndrome Guillain-Barré, Anticorpos GQ1b

PD-044 – (19SPP-7220)**CEFALEIA TRIGEMINAL AUTONÓMICA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CEFALEIA**

Raquel Monteiro Costa¹ Mafalda Ferreira Santos¹ Catarina Resende¹
Joana Pimenta¹ Joaquina Antunes¹ Elisabete Santos¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A cefaleia é um dos sintomas mais comum de recorrência à urgência pediátrica (UP). A cefaleia trigeminal autonómica constitui uma entidade clínica rara e pouco conhecida em crianças e adolescentes sendo, conseqüentemente, subdiagnosticada.

Os autores descrevem o caso de uma adolescente de 15 anos que recorreu à UP por dor ocular direita e cefaleia homolateral de início súbito, associadas a fotofobia, rubor conjuntival e lacrimejo. Referência a episódios paroxísticos com meio ano de evolução de dor intensa frontal e periocular direitas, associados a fotofobia marcada e sinais autonómicos exuberantes no olho direito com 4 a 5 horas de duração. À admissão na UP de salientar olho vermelho à direita com epífora associada, sem outras alterações de relevo ao exame objetivo. Perante este quadro clínico, solicitada colaboração de Neurologia que colocou a hipótese de diagnóstico de cefaleia trigeminal autonómica. Admitida no internamento para vigilância e prova terapêutica com indometacina durante 5 dias. Durante o internamento, realizou Ressonância Magnética Cranioencefálica (RMN-CE) que se revelou sem alterações. Evolução clínica favorável sob indometacina, tendo alta assintomática. Orientada para reavaliação em consulta de Medicina do Adolescente, onde mantém seguimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Contrariamente à enxaqueca, a cefaleia trigeminal autonómica raramente tem uma componente familiar. Uma história clínica completa e uma RMN-CE normal confirmam o diagnóstico na maioria dos casos. Neste contexto torna-se fundamental ter presente esta hipótese de diagnóstico perante um quadro clínico de cefaleia associada a sinais autonómicos do olho.

PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia, Nervo trigémio, Sinais autonómicos, Indometacina

PD-045 – (19SPP-4898)**EMPIEMA CEREBRAL: QUANDO A INFEÇÃO PERSISTE...**

Denise Banganho¹ Hugo Pereira Teles¹ Joana Coelho² Tiago Prouença Dos Santos² Ana Gomes Da Silva¹ António Levy Gomes²

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital de São Bernardo
2. Unidade de Neurologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As complicações intracranianas da sinusite bacteriana são raras mas com taxas de mortalidade de 10-20%. Trata-se de uma adolescente de 12 anos, saudável, que inicia febre e odinofagia. Em D2 foi diagnosticada amigdalite aguda e medicada com penicilina. Em D3 por vômitos e persistência da febre iniciou amoxicilina-ácido clavulânico e metoclopramida. Em D5 apresentou episódio paroxístico de versão cefálica para a direita, desvio da comissura labial, perda de contacto, seguida de movimentos tónico-clónicos. À observação: discurso lentificado e imperceptível e desvio esquerdo da comissura labial. Realizou TC-CE que mostrou coleção subdural fronto-temporo-parietal esquerda, sem desvio da linha média. Foi transferida para uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) após toma de ceftriaxone. Realizou RMN-CE que mostrou polissinusopatia com empiema subdural na convexidade esquerda e processo inflamatório leptomeníngeo subjacente e realizou veno-TC que excluiu presença de trombose venosa. Foi submetida a etmoidectomia, antrostomia maxilar e sinusotomia frontais esquerdas e craniectomia com drenagem e encerramento sem osso por osteomielite. Iniciou meropenem e vancomicina. O internamento foi complicado por estado de mal epiléptico com necessidade de realizar midazolam em perfusão, posteriormente substituído por levetiracetam. Cumpriu 4 semanas de antibioticoterapia, sem outras intercorrências. Avaliada em consulta em D13 pós-alta, mantém-se assintomática sob levetiracetam.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O empiema subdural é a complicação intracraniana mais frequente devendo-se, sempre, excluir a presença concomitante de trombose venosa. A associação com osteomielite, presente em 3.3% dos casos, traduz a gravidade clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Sinusite, Empiema cerebral

PD-046 – (19SPP-6981)**CAVERNOMATOSE FAMILIAR – UMA HERANÇA MÚLTIPLA**

Biana Moreira¹ Denise Banganho¹ Teresa Botelho Brito¹ Hugo Teles¹ Ana Silva¹ José Paulo Monteiro²

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Serviço de Pediatria
2. Hospital Garcia de Orta – Serviço de Neuropediatria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Cavernomas são malformações vasculares congénitas raras (prevalência 0,5%) do sistema nervoso central (frequentemente localizados na região supratentorial), diagnosticados em idade pediátrica em 25% dos casos. Podem ocorrer de forma esporádica (habitualmente únicos), ou familiar (padrão autossómico dominante, habitualmente múltiplos).

Criança de 11 anos, sexo feminino, pais não consanguíneos. Avó materna com múltiplos cavernomas supratentoriais e protuberancial. Mãe com cefaleias inespecíficas, realizou TC que revelou cavernomas supratentoriais. Desenvolvimento psico-motor adequado, sem história de cefaleia, convulsão febril ou outra patologia do SNC. Dois meses antes da admissão iniciou crises parciais sensitivas do membro inferior esquerdo, com resolução espontânea em menos de um minuto, de frequência crescente. Recorreu à urgência por dois episódios de generalização secundária, durante o sono. Sem sinais focais no exame neurológico. A TC-CE revelou cavernomas múltiplos, confirmados pela RM. O EEG detectou actividade paroxística occipital direita. Mantém seguimento em consulta de neuropediatria, medicada com levetiracetam, mantém crises focais. Aguarda vídeo-EEG e estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A cavernomatose múltipla pode manifestar-se em idade pediátrica, com clínica inaugural variável, associado a mutações em pelo menos 3 genes diferentes. O prognóstico é difícil de determinar e parece ser definido pela localização das lesões (não pelo número), associando-se os cavernomas dos gânglios da base e tronco cerebral a uma evolução mais grave. A abordagem neurocirúrgica pode ser considerada se epilepsia refractária à terapêutica médica ou quando associada a um cavernoma de maiores dimensões.

PALAVRAS-CHAVE

Cavernomas, Cavernomatose familiar, convulsões

PD-047 – (19SPP-7192)**NEUROFIBROMATOSE TIPO 1- REALIDADE DE UMA CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA**

Catarina Ferraz De Liz¹ Alexandra Martins⁴ Ana Filipa Geraldo²
Joana Nunes² Marta Vila Real³ Fátima Santos³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
2. Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é a doença neurocutânea mais comum. Tem transmissão autossómica dominante, mas em 50% dos casos surge mutação de novo. As manifestações são multissistémicas com carácter progressivo e grande variabilidade clínica.

Os objetivos do trabalho foram analisar as características das crianças seguidas em consulta por NF1, avaliar o papel da Imagiologia e correlação genótipo-fenótipo.

METODOLOGIA

Foram analisados os processos clínicos das crianças seguidas em consulta de Neuropediatria de 1 de junho de 2017 a 31 de maio de 2018.

RESULTADOS

Durante o período estudado foram seguidas 25 crianças. O principal motivo de referência foi manchas café-au-lait (n=14). O diagnóstico foi clínico em 17 casos e a média de idade de diagnóstico foi 4,3 anos.

A totalidade da amostra apresentava manchas café-au-lait e 4 tinham neurofibromas (3 cutâneos e 1 plexiforme). O estudo genético foi pedido em 14 casos, sendo positivo em todos. Foram encontradas mutações com fenótipo descrito na literatura em 2 casos, apresentando maior gravidade clínica a criança com microdelecção.

A RM cerebral foi feita em todos os casos e angioRM TOF em 8. As principais alterações foram: hamartomas (12), hipersinal da substância branca (9), glioma do nervo ótico (8) e anomalias vasculares (6) – 3 com padrão de Moya Moya.

CONCLUSÕES

Apesar do tamanho reduzido da amostra, foi possível encontrar mutações com padrão fenotípico já descrito. Pensamos ser importante o estudo genético, mesmo após diagnóstico clínico, para melhor caracterização dos doentes e seguimento individualizado.

Alertamos também para a importância da angioRM TOF na avaliação neuroimagiológica, dada a frequência de anomalias vasculares associadas à NF1, possibilitando uma vigilância e tratamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE

neurofibromatose tipo 1

PD-048 – (19SPP-7141)**TUMORES INTRACRANIANOS BENIGNOS – UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Inês Coelho¹ Sofia Baptista¹ Tomás Carvalho² Maria João Virtuoso¹
Manuela Calha¹

1. Centro Hospital Universitário do Algarve – Unidade de Faro
2. Centro Hospital Lisboa Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os quistos dermóides e epidermóides são tumores benignos de crescimento lento que representam menos de 2% de todos os tumores intracranianos. Podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas surgem mais frequentemente na região da cabeça e pescoço. Este caso tem como objectivo alertar para a existência destes tumores em idade pediátrica e para o seu diagnóstico precoce, a fim de prevenir complicações.

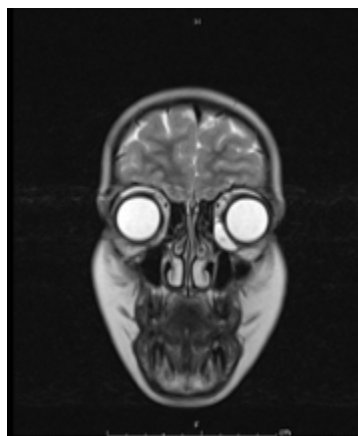
Caso Clínico: Criança do sexo feminino, nove anos, recorre ao serviço de urgência por diplopia matinal com dois dias de evolução, edema e dor à palpação da pálpebra inferior esquerda. Teria recorrido ao Centro de Saúde no dia anterior e realizado TAC cranioencefálica que não evidenciava alterações. À observação apresentava edema da pálpebra inferior esquerda e hiperemia ligeira da esclerótica. Colocou-se como hipótese diagnóstica dacriocistite aguda e teve alta medicada com amoxicilina e ácido clavulânico. Pediu-se observação em 48 horas por Oftalmologia, que relatou diplopia com os movimentos oculares ascendentes bilaterais e ligeira ptose do olho afetado. Pela suspeita de lesão intraorbitária realizou RNM que evidenciou “formação de contornos regulares no ângulo inferior interno da órbita esquerda, contactando o globo ocular – lesão de inclusão dermoide/epidermoide”. Aguarda cirurgia de excisão tumoral por Otorrinolaringologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os quistos dermóides e epidermóides intracranianos são raros mas com um prognóstico favorável após remoção cirúrgica. A recidiva é incomum, sobretudo se excisão completa. Quando não tratados podem infectar e evoluir para osteomielite, meningite e/ou abscesso cerebral, motivo pelo qual um diagnóstico atempado previne o aparecimento destas complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Quisto dermoide, Quisto epidermoide



PD-049 – (19SPP-7058)**INFEÇÃO OSTEOARTICULAR A STREPTOCOCCUS GRUPO B**

Ana Araújo Carvalho¹ Susana Norte Ramos² Flora Candeias¹ Maria João Brito¹ Delfim Tavares² Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infecçiology do Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE
2. Unidade de Ortopedia do Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: *Streptococcus grupo B (SGB)* é um agente frequente de infecções graves nos primeiros meses de vida, manifestando-se sobretudo como sépsis ou meningite. A bacteriemia sem foco é a apresentação mais comum da infecção tardia por SGB, ocorrendo infecção focal em apenas 7%, onde se inclui a infecção osteoarticular, pele e tecidos moles (~3%).

Descrição de casos: foram identificadas 4 crianças com infecção musculoesquelética por SGB entre 2016-2018. Duas do sexo masculino, idade mediana de 24 dias (variação 17 e 53 dias), com artrite do joelho (n=1), artrite do ombro (n=1), osteomielite proximal do úmero (n=1) e uma osteoartrite anca e acetábulo (n=1). Três tinham miosite concomitante. Todos apresentavam pseudoparésia do membro, com febre em dois casos e um com sinais inflamatórios locais. O diagnóstico foi confirmado por ecografia e/ou RMN (n=2). SGB foi identificado no líquido sinovial (n=2) e na hemocultura (n=2). Todos foram medicados com ampicilina ou penicilina (mediana 9 dias, variação 7 e 21 dias) associada à gentamicina. Completaram terapêutica com amoxicilina oral em média durante 5 semanas. Três não apresentaram qualquer sequelas e um, apenas com 1 mês de evolução, apresenta uma limitação da extensão da anca. Considerando os fatores de risco associados ao SGB, apenas um caso se refere a um prematuro e nenhum fez profilaxia intraparto.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da profilaxia do SGB em grávidas ser eficaz na infecção precoce, a infecção tardia continua a ser uma importante causa de morbidade no recém-nascido. As infecções musculoesqueléticas a SGB são pouco frequentes, manifestam-se mais frequentemente com artrite, não estando descrita exuberância da miosite, como identificamos nos nossos casos.

PALAVRAS-CHAVE

streptococcus grupo b, infecção tardia, artrite, miosite

PD-050 – (19SPP-7067)**A OSTEOMIELITE CRÔNICA PODE SER O PRECEDENTE DE UMA INFEÇÃO POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE**

Joana Faustino¹ Tiago Milheiro Silva¹ João Lameiras Campagnolo² Paula Lavado³ Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infecçiology, Hospital Dona Estefânia, CHLC EPE
2. Serviço de Ortopedia do Hospital Dona Estefânia, CHLC EPE
3. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A infecção por *C. diphtheriae* foi virtualmente eliminada de muitos países desenvolvidos, contudo é endêmica na África subsariana. A difteria cutânea é caracterizada por feridas crônicas não cicatrizantes, precedidas habitualmente por traumatismo.

Caso Clínico: Rapariga de 11 anos, natural e residente na Guiné, internada na Guiné aos 10 anos por fratura exposta do úmero esquerdo secundária a queda da própria altura. Aos 11 anos por dor, impotência funcional e fístula do úmero esquerdo e anca direita é transferida para Portugal. Analiticamente sem leucocitose, PCR 1,2 mg/L, VS 25 mm/h, HIV e IGRA negativos. TC Osteoarticular evidenciava osteomielite crônica multifocal, antiga fratura do colo cirúrgico do úmero esquerdo. Exame cultural do exsudado da ferida do úmero positivo para *C. diphtheriae*, *S. aureus* metilicina-sensível e *S. pyogenes*. Foi excluída produção de toxina e presença de *C. diphtheriae* no exsudado faríngeo. Submetida a limpeza cirúrgica da ferida e fistulectomia. Iniciou terapêutica com penicilina, flucloxacilina e rifampicina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: As infecções da pele por *C. diphtheriae* originam uma rápida resposta do sistema imunitário do hospedeiro, diminuindo a probabilidade de infecção faríngea. Contudo, constituem reservatórios para infectar indivíduos suscetíveis, reforçando a importância de um diagnóstico e início de terapêutica precoce.

PALAVRAS-CHAVE

Corynebacterium diphtheriae; Osteomielite crônica; Penicilina

PD-051 – (19SPP-7074)**PAROTIDITE RECORRENTE COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INFEÇÃO VIH NA CRIANÇA**Cristina Lorenzo¹ Marisa Paulino¹ Ana Mouzinho¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A parotidite recorrente consiste na inflamação crónica da parótida, de etiologia multifatorial, o que condiciona o prognóstico.

Rapaz natural de Guiné, com 4 anos de idade, veio para Portugal aos 2 anos (Março/2016) por má evolução ponderal, atraso psicomotor e parotidite recorrente.

Foi avaliado na urgência pediátrica do nosso hospital apresentando febre, tumefação parotídea bilateral dolorosa e hepato-esplenomegalia. Nas análises apresentava anemia, linfopenia, trombocitopenia e elevação das transaminases. As serologias virais foram positivas para VIH-1 (carga viral 2.532.352 cópias/mL, linfócitosCD4+ 463 células/mm-11.8%) com o alelo HLA B*5701 negativo e sem mutações de resistência. A serologia materna foi positiva (VIH-1).

Em internamento iniciou terapêutica antirretroviral combinada (TARc) com abacavir (ABC), lamivudina (3TC) e lopinavir (LPN) + ritonavir (RTV). Teve seguimento em consulta de Infeciologia Pediátrica, com controle virológico e recuperação imunológica. Em Fevereiro/2018 ocorreu falência terapêutica por mutação de resistência, alterando a TARc para zidovudina (AZT) + LPN/RTV + efavirenz (EFV). Clinicamente apresentou grande melhoria ponderal e do desenvolvimento e diminuição das infeções, mantendo apoios educativos e sociais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A parotidite recorrente pode ser uma manifestação da infeção VIH na criança, surgindo com valores de CD4+normais.Cursa com má progressão ponderal, infeções recorrentes e sinais de hiperplasia linfóide, que podem ser reversíveis com a TARc. Em crianças procedentes de países com elevada incidência, a infeção VIH deve ser rastreada. A TARc modificou a evolução da doença, não sendo mais uma condição fatal, mas sim uma doença crónica.

PALAVRAS-CHAVE

Parotidite, VIH

**PD-052 – (19SPP-7104)****OSTEOMIELITE POR ENTEROBACTER CLOACAE**Carolina Gouveia^{1,2} Sofia Moeda^{1,3} Leonor Esteves Caldeira^{1,4} Raquel Henriques^{1,5} Filipa Prata¹ Ana Mouzinho¹ José Gonçalo Marques¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria, CHLN
2. Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal
3. Serviço de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo
4. Serviço de Imunoalergologia do Hospital de Santa Maria, CHLN
5. Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, CHLN

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Enterobacter cloacae é um agente pouco comum de osteomielite e está associado a elevado risco de sequelas.

Caso 1 – 13 anos, sexo feminino, saudável, evacuada de São Tomé por osteomielite crónica do fémur esquerdo com um ano de evolução e após duas intervenções cirúrgicas. A RMN revelou duas coleções intramedulares e trajeto fistuloso da coxa esquerda e isolou-se no exsudado da ferida *S. aureus* e *Streptococcus* do grupo A. Foi medicada com clindamicina, mas por persistência da lesão foi reintervencionada e isolou-se *E. cloacae* na biópsia óssea, resistente à amoxicilina/ácido clavulânico, cefotaxima e gentamicina. Foi medicada com piperacilina/tazobactam, sendo substituído por ertapenem por bicitopenia, com boa resposta clínica.

Caso 2 – 8 anos, sexo feminino, natural da Guiné-Bissau, infeção por VIH-1 sob antirretrovirais, apresentou sinais inflamatórios do antebraço esquerdo após traumatismo. Radiograficamente com lesão osteolítica sugestiva de osteomielite. Submetida a sequestrectomia e biópsia óssea, com deteção molecular de *Mycobacterium tuberculosis* tendo iniciado tuberculostáticos. Por agravamento clínico foi reintervencionada, isolando-se *E. cloacae* no pus resistente à amoxicilina/ácido clavulânico. Evoluiu favoravelmente com cefotaxima e gentamicina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Ambas as crianças apresentavam fatores de risco (osteomielite crónica e imunossupressão) e um primeiro isolamento de outros agentes. A evolução desfavorável motivou reintervenção cirúrgica confirmando novo agente. Pretendemos alertar para a possibilidade de etiologia polimicrobiana de osteomielite e para a emergência de *E. cloacae*, apresentando resistências aos antibióticos habitualmente utilizados no tratamento empírico de infeções osteoarticulares.

PALAVRAS-CHAVEOsteomielite, *Enterobacter cloacae*

PD-053 – (19SPP-7105)**QUANDO UMA LARVA MIGRA...**Filipa Da Costa Cascais¹ Marta Martins¹ Sofia Fraga¹

1. Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A toxocaríase é uma zoonose negligenciada, cuja seroprevalência em países desenvolvidos não é desprezível. As crianças são mais comumente afetadas. A clínica é variada, podendo enquadrar-se em diferentes apresentações. Pelas potenciais comorbilidades que condiciona é importante fazer o seu diagnóstico.

Descreve-se o caso de uma criança de 23 meses, masculino, saudável, admitido na urgência pediátrica por um quadro com cinco dias de evolução de tosse produtiva e febre. À observação tinha bom estado geral, com diminuição do murmúrio vesicular no ápex, radiologicamente traduzida numa hipotransparência lobar. A avaliação analítica evidenciou leucocitose (26.600 10⁹/L), neutrófilos de 23% e eosinófilos de 40%, PCR 12,7mg/dL e Hb 89g/L, com VGM 69,3fL. Referenciou-se à Consulta de Hematologia para esclarecimento etiológico da eosinofilia e da anemia, que se aferiu ser ferropénica. Apurou-se contacto frequente com cães e múltiplos erros dietéticos, com alteração do comportamento alimentar (geofagia). Para investigação da eosinofilia fez-se estudo de infeções por helmintas, com pesquisa de anticorpos de *Toxocara* sp. positiva por ELISA e imunoblot. Fez terapêutica marcial e anti-parasitária com albendazol, verificando-se melhoria laboratorial progressiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Determinados comportamentos alimentares podem potenciar fatores de risco pré-existentes para a infeção por *Toxocara*. Este caso é elucidativo da clínica inespecífica e do elevado grau de suspeição que deve existir para que seja feito o diagnóstico. A investigação etiológica da eosinofilia, na idade pediátrica, deve incluir a infeção parasitária. A prevenção da toxocaríase abrange melhoria das condições sanitárias da população e desparasitação animal.

PALAVRAS-CHAVE**Toxocaríase, Eosinofilia, Geofagia, Anemia ferropénica****PD-054 – (19SPP-7172)****DOENÇA INVASIVA (DI) POR S. AUREUS METILICINA-RESISTENTE (SAMR) E METICILINA-SUSCETÍVEL (SAMS) – HÁ DIFERENÇAS?**Teresa Botelho¹ Raquel Gonçalves¹ Tomás Ferrão² João Tavares¹ Ana Brett^{1,3} Catarina Chaves⁴ Henrique Oliveira⁴ Fernanda Rodrigues^{1,3}

1. Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Aluno de 6º ano de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
3. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
4. Laboratório de Microbiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções por SaMR são um problema em vários países. São identificados em infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) mas de forma crescente também na comunidade. Foi objetivo deste estudo comparar infeções por SaMR e SaMS num hospital pediátrico.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de DI por *S. aureus* (Sa) (identificação de Sa num produto habitualmente estéril ou em pús de abscesso drenado cirurgicamente), de 2008 a 2017. Foram considerados fatores de risco para DI: patologia crónica com visitas recorrentes ao hospital, institucionalização, diálise ou catéter de longa duração, hospitalização nos 12 meses prévios à colheita, cirurgia nos 6 meses prévios à colheita e uso de antibiótico no último mês. Foi considerado significado estatístico quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 232 casos, dos quais 36 (16%) SaMR e 196 (84%) SaMS. A comparação dos grupos com DISaMR e DISaMS é apresentada na tabela em anexo.

CONCLUSÕES

A DI por SaMR e por SaMS manteve-se relativamente estável ao longo do período do estudo. SaMR estiveram mais associadas aos cuidados de saúde, a infeções do CVC e pneumonia. Não houve diferença na idade, hospitalização, mortalidade e complicações.

PALAVRAS-CHAVE**Staphylococcus aureus, doença invasiva, SaMR, SaMS**

	SaMR: n 36 (16%)	SaMS: n 196 (84%)	p
Mediana de casos/ano (máx-min)	3 (1 em 2008 – 9 em 2013)	19.5 (13 em 2016 – 24 em 2012)	
Mediana de idade (máx-min)	3A (4d-16A)	2A (1d-17A)	0,751
Hospitalização (%)	89%	79%	0,150
IACS (%)	86,1%	45,9%	<0,001
Abscesso (%)	22,2%	43,9%	0,015
Infeção do catéter venoso central (CVC) (%)	25%	11,2%	0,026
Bacteriémia (%)	22,2%	15,3%	0,153
Artrite/Osteomielite (%)	8,3%	17,3%	0,175
Pneumonia (%)	11,1%	3,1%	0,029
Infeção intra abdominal (%)	5,6%	6,6%	0,809
Sépsis (%)	2,8%	2,6%	0,937
Tratamento cirúrgico (%)	30,6%	53,6%	0,011
Complicações (%)	13,9%	6,6%	0,158
Mortalidade (%)	5,6%	2,1%	0,243

PD-055 – (19SPP-7176)**FEBRE ESCARO-NODULAR: O QUE DEVE MUDAR?**

António Bento Guerra¹ Teresa Almeida¹ M. Inês Nunes Marques¹
Raquel Costa¹ Carla Cruz¹ Jose Luis Muñoz²

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
2. Serviço de Patologia Clínica do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Febre escaro-nodular (FEN) é uma zoonose endémica em Portugal, cujo agente responsável é do complexo *Rickettsia conorii*. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e epidemiológicos. O diagnóstico etiológico pode ser confirmado por serologia pela técnica de imunofluorescência indireta (IFI).

Objectivo: Caracterizar os métodos de diagnóstico laboratorial na suspeita de FEN.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo dos doentes com suspeita de FEN e idade inferior a 18 anos, que realizaram investigação etiológica por IFI, num hospital de nível II, entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2017.

RESULTADOS

Incluídos 109 doentes, 57% do género masculino e idade média de 6±4 anos. A maioria das suspeitas de FEN ocorreram entre Junho e Setembro. Febre e exantema maculo-papular foram os achados clínicos mais frequentes e escara de inoculação foi identificada em apenas 31%. Nos primeiros 7 dias de doença foram realizadas serologias a 96 doentes e 90% foram negativas. Nenhum dos casos com resultado negativo repetiu para confirmar seroconversão. Foram confirmados por serologia 13 casos de FEN, dos quais a IgM foi positiva em 7 doentes na fase aguda e os restantes após o 7º dia. Foram internados 31% dos doentes com evolução clínica favorável. 34% não realizaram tratamento antibiótico por não cumprirem critérios, 11% foram medicados com doxiciclina e 39% com azitromicina.

CONCLUSÕES

Na IFI a IgM geralmente só positiva a partir do 7º dia de exantema e pode permanecer negativa até 2 semanas. Quando realizada em fase aguda é frequentemente negativa e deve ser repetida para confirmar seroconversão após 14 dias. A PCR (Polymerase Chain Reaction) é uma alternativa mais rápida e específica na fase aguda.

PALAVRAS-CHAVE

febre escaro-nodular, *Rickettsia conorii*, diagnóstico

PD-056 – (19SPP-7181)**MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM PEDIATRIA – UM ANO NUM HOSPITAL NÍVEL II**

Raquel Penteadó¹ Mariana Flório² José Afonso Moreira³ Nádria Brito² Agostinho Fernandes² Maria Lurdes Moura²

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz
3. Serviço Medicina Laboratorial, Hospital Distrital da Figueira da Foz

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O *Mycoplasma pneumoniae* (MP) é um dos mais importantes agentes de infeção respiratória em pediatria. A orientação terapêutica é muitas vezes feita de forma empírica, com base na anamnese e exame objetivo. A RT-PCR permite crescente apoio à decisão clínica, com a identificação do agente. Este estudo teve como objetivo a análise de casos de infeção respiratória por MP, a descrição da sua variabilidade clínica, analítica e imagiológica, e a avaliação do impacto da sua identificação na orientação terapêutica.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de MP identificados por RT-PCR no período de junho de 2017 a maio de 2018 no Serviço de Pediatria de um hospital nível II.

RESULTADOS

Foram identificados 13 casos de MP, com uma média de idade de 5,6 anos, sendo 54% rapazes. Clinicamente, 85% apresentavam tosse, 77% febre e 62% SDR. Foi reportado exantema urticariforme em 1 caso. Em todos foi realizada radiografia de tórax com presença na maioria de infiltrado intersticial, mas também 4 casos de condensação e 1 derrame. Em 7 dos casos, foi requerida avaliação analítica. Todos foram medicados com macrólido, e em 3 casos foi necessário alterar a antibioterapia inicial. Foram internadas 85% das crianças, por hipoxémia, com duração média de 4,5 dias.

CONCLUSÕES

Apesar da amostra reduzida, foi possível observar a variabilidade da apresentação clínica e imagiológica desta entidade. Foi também possível reconhecer a importância desta técnica em casos de dúvida etiológica, na orientação terapêutica, na duração do internamento e na redução da ansiedade parental.

PALAVRAS-CHAVE

mycoplasma pneumoniae

PD-057 – (19SPP-7210)**QUANDO A TUBERCULOSE COMPLICHA UMA SITUAÇÃO JÁ DE SI COMPLICADA – PROBLEMAS EM DOENTES EVACUADOS**Sérgio Alves¹ Diana Póvoas² Tiago Silva¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica. Hospital Dona Estefânia. CHLC-EPE
2. Serviço de Infeciologia. Hospital Curry Cabral. CHLC-EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os doentes evacuados de PALOP constituem um sério problema em termos de doenças transmissíveis, incluindo tuberculose e colonização por bactérias multirresistentes.

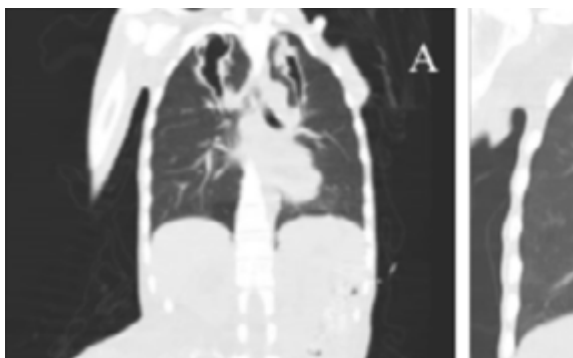
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, residente em Angola, evacuada por tumefação ilíaca com 18 meses de crescimento progressivo e perda ponderal de 30Kg. À admissão, apresentava-se febril, com mau estado geral, caquexia extrema, desidratação, úlceras de pressão e massa centrada à região ilíaca direita com 30cm de diâmetro invadindo o abdómen. Analiticamente com acidose metabólica, anemia (6g/dL), PCR 157mg/L, serologia VIH negativo e esfregaço com deteção de *Plasmodium falciparum* (0,5% de parasitemia), iniciando quinino e clindamicina IV. A TC mostrou massa ilíaca com destruição cortical comprimindo e invadindo a aorta, veia cava e bexiga e 2 cavitações pulmonares de grandes dimensões com drenagem brônquica (sinal de raquete de ténis) (Figura 1). O exame histológico da massa ilíaca foi compatível com condrossarcoma grau 1. Foi detetada alta concentração de bacilos álcool-ácido resistentes no suco gástrico (4+), com isolamento de *Mycobacterium tuberculosis*. Após discussão multidisciplinar, pela gravidade do estado geral e impossibilidade de cura, iniciou medidas paliativas, com óbito em D8.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Um estado patológico e nutricional extremo pode levar à reativação de focos latentes, levando a TP pós-primária com alto potencial de contágio. O atraso na evacuação de doentes complexos agrava o prognóstico dos mesmos. Infelizmente, este cenário continua a ocorrer em países em desenvolvimento, onde protocolos de evacuação arrastados atrasam a assistência médica otimizada até um ponto em que a cura é impossível.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, Condrossarcoma, PALOP

**PD-058 – (19SPP-7221)****INTERNAMENTO POR MALÁRIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO – CASUÍSTICA DE 16 ANOS**Ana Raquel Henriques^{1,2} Leonor Esteves Caldeira^{2,3} Filipa Prata^{1,2} Ana Mouzinho^{1,2}

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
2. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
3. Serviço de Imuno-Alergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Atualmente em Portugal a malária não é endémica, porém, devido aos fluxos migratórios, tem-se assistido a um aumento dos casos importados.

Objetivo: Conhecer a casuística dos internamentos por malária num hospital terciário num período de 16 anos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos processos clínicos dos doentes internados por malária entre 2002 e 2017.

RESULTADOS

Identificaram-se 18 casos, 61,1% do sexo feminino, idade média 9,78 anos. Metade dos doentes eram naturais/residentes em África, os restantes referiam estadia em região endémica. O *Plasmodium falciparum* foi identificado em 94,4% dos casos. A febre foi a manifestação clínica mais frequente (100%), seguida de queixas gastrointestinais (66,7%). No grupo com malária não complicada 72,2% (13/18), halofantrina foi o anti-malárico mais utilizado (61,5%), apenas 15,4% referiam ter realizado quimioprofilaxia (mefloquina) mas de forma muito irregular. No grupo com malária grave 27,8% (5/18), todos internados na Unidade de Cuidados Intensivos, os critérios de gravidade mais comuns foram hiperparasitemia e choque (60%), seguidos por malária cerebral e anemia grave (40%), com 20% de taxa de mortalidade. A associação de quinino e doxiciclina ou clindamicina foi a opção terapêutica em todos os doentes deste grupo, nenhum realizou exsanguíneo-transfusão e apenas 1 (20%) não era residente em área endémica e realizou quimioprofilaxia (atovaquone-proguanil), mas de forma incorreta.

CONCLUSÕES

A malária deve ser considerada uma emergência médica e rastreada sistematicamente, em todas as crianças febris, naturais ou com história de estadia recente num país endémico. Neste sentido, e como medida profilática, é fundamental reforçar a importância da quimioprofilaxia e do seu cumprimento.

PALAVRAS-CHAVE

malária; internamento; anti-malárico; quimioprofilaxia

PD-059 – (19SPP-7272)**TUBERCULOSE NO PEQUENO LACTENTE – DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Inês Rosinha¹ Andreia Lomba¹ Lea Santos¹ Maria Miguel Almiro¹ Maria Manuel Flores¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A Tuberculose (TB) mantém-se um importante problema de saúde pública. No caso particular da criança, pela natureza paucibacilar, tosse ineficaz e incapacidade em expetorar, raramente é contagiosa. Em lactentes, devido ao grau de compromisso imunológico inerente, quer a rápida progressão da infeção latente para doença, quer a predisposição para formas graves variam inversamente com a idade.

Caso Clínico: Lactente, género masculino, 3 meses, saudável, sob aleitamento materno exclusivo, referenciado para rastreio após exposição a convivente com TB Pulmonar bacilífera. Sem vacina *Bacille Calmette-Guérin*. Encontrava-se assintomático, com exame físico normal. Realizada avaliação: Prova Tuberculínica positiva (13 mm); *Interferon-gamma release assay* positivo; Hemograma, Funções renal e hepática, Radiografia torácica e Ecografia abdominal normais; Velocidade Sedimentação: 15 mm/1^ah. Identificação de Bacilo de Koch (BK) por biologia molecular em 2 amostras de suco gástrico, com posterior confirmação nos exames culturais, após início de terapêutica quádrupla e suplementação com piridoxina. Surgimento de dermatose eritematopapulosa em placas ao 2^o dia, fugaz. No 1^o mês de terapêutica, identificada opacidade no lobo pulmonar esquerdo, com melhoria gradual. Restantes conviventes sob quimioprofilaxia com Isoniazida.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: A TB infantil constitui um desafio diagnóstico, atendendo à variabilidade da apresentação clínica e do período de incubação e à baixa probabilidade de isolamento de BK. São imperatórias medidas de prevenção, nomeadamente, rastreio de contactos e implementação precoce de terapêutica, para alterar o curso da doença e melhorar o prognóstico a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose, Lactente, Dermatose

PD-060 – (19SPP-8300)**HSV LABIAL MATERNO E HSV OCULAR NEONATAL**

Catarina Cordeiro¹ Sofia Pires² Flávia Belinha² Joaquim Tiago³ Rita Moinho⁴ Ana Teresa Gil¹ Ana Brett⁵ Fernanda Rodrigues⁵

1. Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
5. Unidade de Infecção e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A infeção por vírus herpes simplex (HSV) no período neonatal é uma infeção rara, com necessidade de reconhecimento e tratamento precoces, pelo risco de morbimortalidade associada.

Recém-nascido (RN) do género masculino, fruto de uma primeira gravidez vigiada e sem intercorrências, nomeadamente história materna de infeção por HSV. O parto foi por cesariana às 41S, com IA 9/10/10. Dois dias depois, notadas lesões de herpes labial na mãe. Não estavam presentes lesões de herpes genital e negava antecedentes de infeção herpética. O RN teve alta em D5 de vida, com exame objetivo normal. Em D9 iniciou irritabilidade e recusa alimentar. Foi observada candidíase oral exuberante e conjuntivite purulenta bilateral. Fez pesquisa de HSV por PCR nas secreções oculares, com deteção de HSV tipo 1. A restante investigação (hemograma, bioquímica e punção lombar) foi normal, concluindo tratar-se apenas de doença ocular (herpes neonatal localizado). A avaliação oftalmológica não mostrou alterações. Recebeu 14 dias de aciclovir endovenoso e tópico, com boa evolução, tendo tido alta em D24 de vida. Mantém seguimento em consulta, sem sequelas da infeção, com indicação para manter profilaxia com aciclovir oral durante 6 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora a principal forma de transmissão de HSV no período neonatal seja durante o trabalho de parto, esta pode também ocorrer por outras vias tal como aconteceu neste caso, sendo muito importante a implementação de medidas de prevenção de transmissão da doença e sua confirmação/exclusão quando há suspeita clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Neonatal, Herpes, Ocular

PD-061 – (19SPP-4913)**EXANTEMA VÍRICO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA E EXUBERANTE**

Ísabel Azevedo¹ Constança Santos¹ Miguel Martins¹ Sofia Ferreira¹ Ricardo Costa¹

1. Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A apresentação atípica de algumas doenças exantemáticas é uma realidade crescente em Portugal e na Europa.

Criança de 9 meses do sexo feminino, diagnosticada com doença mão-pé-boca, inicialmente com exantema maculopapular que atingia mãos e pés e com menos exuberância a região perioral, que é trazida ao Serviço de Urgência em D3 de doença por agravamento das lesões cutâneas. Com lesões papulares e bolhosas confluentes com predomínio da região perioral, e atingimento distal dos membros. Sem febre, enantema ou outra sintomatologia. Analiticamente com ligeira linfocitose, monocitose e trombocitose, com ligeiro aumento do APTT e das transaminases, sem outras alterações. Serologias de Epstein-barr, CMV, coxsakie (A7, 9, 16, 24) e parvovirus B19 sem evidência de infeção recente. Teve evolução clínica favorável, com desaparecimento das lesões bolhosas e hiperpigmentação das áreas posteriormente afetadas e descamação generalizada, mais exuberante distalmente, cerca de 1 semana depois da doença. Um mês depois observou-se onicomadese.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Foi assumido o diagnóstico de doença mão-pé-boca com apresentação atípica e exuberante, apesar de não ter sido possível identificar o agente etiológico. Em Portugal e na Europa tem-se vindo a registar um aumento das apresentações atípicas da doença mão-pé-boca, sendo que na maioria desses casos é identificado o vírus coxsakie A6, havendo também 1 caso descrito por echovirus 15. Assim, torna-se importante reconhecer as formas atípicas desta doença e tê-la em conta no diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas.

PALAVRAS-CHAVE

Exantema, Doença mão-pé-boca atípica

**PD-062 – (19SPP-6974)****SARCOMA – UMA ETIOLOGIA DE MASSA TORÁCICA A RELEMBRAR**

Margarida Almendra^{1,2} Rui Alves² Sofia Lima² Tiago Milheiro Silva^{1,2}

1. Unidade de Infecçãoologia

2. Hospital de Dona Estefânia CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O diagnóstico diferencial de massa torácica de tecidos moles inclui causas congénitas, inflamatórias/infecciosas e neoplásicas. As causas neoplásicas, onde se inclui o sarcoma de tecidos moles, podem apresentar dificuldades no diagnóstico, dada a sua natureza não dolorosa e crescimento por vezes lento.

Lactente de 4 meses, sexo feminino, evacuada de Cabo Verde por tumefação cervico-torácica, presente desde o nascimento com aumento progressivo de dimensões, de etiologia a esclarecer. À admissão no nosso Hospital apresentava tumefação com 9cm de maior dimensão sobre a clavícula direita, indolor e sem sinais inflamatórios. Realizou TC torácica que mostrou componente intra e extra torácico, de características invasivas, com algumas adenopatias axilares direitas e sem sinais de secundarismo. A RMN revelou lesão tumoral heterogénea com cerca de 8×7×5cm de maiores eixos e presença de múltiplas formações ganglionares cervicais. Prova de Mantoux e IGRA revelaram-se negativos. Considerando os aspetos de agressividade local, consideraram-se como hipóteses diagnósticas linfoma, carcinoma tímico, timoma e sarcoma mediastínico de células germinativas. Realizou biópsia excisional cuja histologia revelou tratar-se de um sarcoma indiferenciado de células redondas de grau intermédio da malignidade. Foi referenciado para seguimento no IPO, encontrando-se actualmente sob esquema de quimioterapia

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de incomum, o sarcoma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massa não dolorosa de crescimento gradual no tronco ou extremidades, dado que esta é a forma de apresentação mais comum. O exame histológico de uma massa de tecidos moles é, muitas vezes, essencial para o diagnóstico e planeamento do tratamento

PD-063 – (19SPP-6975)**MENINGITE POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B**

Sofia Pimenta¹ Joana Soares¹ Tiago Branco¹ Ana Margarida Leite¹
Susana Lira¹ Idolinda Quintal¹ Ângela Machado¹ Joaquim Cunha¹
Cláudia Monteiro¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Meningite por *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) é uma importante causa de morbidade e mortalidade na infância. A incidência da doença invasiva por Hib diminuiu drasticamente com a introdução da vacina conjugada no Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo atualmente rara.

Criança de 6 anos, saudável, PNV atualizado com 3 doses de vacina anti-meningocócica B. Trazida ao Serviço de Urgência por vômitos com 48 horas de evolução, cefaleias frontais e cervicalgia. À admissão apresentava febre, prostração e sinais meníngeos positivos. Analiticamente: PCR de 142.9mg/L, sem outras alterações. TC Cerebral com pansinusopatia inflamatória. LCR com 66 células/uL (predomínio de neutrófilos), glicose <20 mg/dL, proteínas: 244 mg/dL. Cumpru 10 dias de antibioterapia ev. com ceftriaxone. Isolamento de Hib na hemocultura e bacteriológico de LCR. Ao 4º dia de internamento detetada ataxia do tronco com desvio para a esquerda e noção de hipoacusia. Teve alta orientada para consulta de Otorrinolaringologia e Pediatria. Realizou estudo imunológico que não revelou alterações. Atualmente apresenta hipoacusia severa à esquerda, sem outras alterações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de ser raro na prática clínica, não é possível excluir o diagnóstico de meningite por Hib perante uma criança previamente saudável, com PNV atualizado que apresente clínica semelhante à previamente descrita. Deste modo, os autores deste caso clínico pretendem alertar para a importância do diagnóstico e tratamento precoce desta patologia devido à sua rápida progressão e consequências que daí advêm.

PALAVRAS-CHAVE

Meningite, *Haemophilus Influenzae* tipo b

PD-064 – (19SPP-6978)**OTOMASTOIDITE ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL – IMPLICAÇÕES NO PROGNÓSTICO?**

Maria Do Rosário Stilwell¹ José Pedro Vieira² Tiago Milheiro Silva¹
Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecção, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
2. Serviço de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A paralisia facial bilateral (PFB) define-se pelo acometimento do nervo facial lado oposto até 30 dias após o início do primeiro lado ter sido afetado. É uma entidade muito rara com uma incidência de 1: 5000000 casos/ano, correspondendo a 0,3–2% de todos os casos de paralisia facial e pode ter várias etiologias.

Criança de 2 anos, com antecedentes de hiperreactividade brônquica, que, após quadro de rinorreia anterior e otalgia, inicia paralisia facial periférica bilateral. Foi prescrita amoxicilina e ácido clavulânico, durante seis dias, sem melhoria. Realizou TC que mostrava preenchimento bilateral do ouvido médio e células mastoideias com aumento da densidade de partes moles. Foi então medicado com ceftriaxone, prednisolona (2mg/kg/dia) e aciclovir e procedeu-se a miringotomia bilateral e colocação de tubos de ventilação transtimpânicos. Foi excluída infecção por EBV, CMV, Herpes vírus 6 e 7, *Borrelia burgdorferi* e *Mycoplasma pneumoniae*. A pesquisa de DNA bacteriano do exsudado auricular colhido durante a cirurgia identificou *Streptococcus thermophilus*. Realizou fisioterapia durante seis meses com recuperação total e completa da PFB.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

No adulto, a paralisia facial periférica idiopática incompleta com sinais de recuperação após 21 dias, associa-se a recuperação total em 94% dos casos. Na criança estes dados são desconhecidos. O quadro bilateral, uma raridade associada a mastoidite, potencia complicações locais supurativas mas com bom prognóstico em termos de função se diagnosticada e tratada atempadamente, podendo não ter, necessariamente, implicações no prognóstico neurológico.

PALAVRAS-CHAVE

paralisia facial periférica bilateral, otomastoidite

PD-065 – (19SPP-4904)**FATORES DE RISCO PARA OBESIDADE: ESTUDO DE CASO-CONTROLO**

Mariana Branco¹ Ana Isabel Sequeira¹ Sandrina Martins¹ José Manuel Cunha² Suzana Figueiredo¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho
2. Unidade de Saúde Familiar Gil Eanes, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prevalência de obesidade em pediatria tem aumentado, tornando-se imperativo a identificação precoce de fatores de risco para a implementação de medidas preventivas. O objetivo do estudo foi identificar esses fatores em crianças entre os 5 e 6 anos acompanhadas numa Unidade de Saúde Familiar.

METODOLOGIA

Estudo de caso-controlo com 30 crianças com excesso de peso ou obesidade (casos) e 30 com índice de massa corporal (IMC) adequado à idade (controles). Foram avaliados os parâmetros antropométricos e os dados perinatais e os relacionados com o estilo de vida foram obtidos através de um questionário. A análise estatística foi realizada através dos testes do χ^2 e *Mann-Whitney-U*.

RESULTADOS

Dos 30 casos, 23 tinham excesso de peso e 7 obesidade. Apenas se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos para o IMC do pai ($p=0,001$), consumo de produtos lácteos superior a 500 ml ($p=0,001$) e consumo de legumes inferior a duas porções por dia ($p=0,011$). A mediana de tempo semanal para a prática de atividade física ($p = 0,001$) e a mediana de horas de sono diárias ($p = 0,001$) foram inferiores no grupo com excesso de peso ou obesidade.

CONCLUSÕES

Os antecedentes familiares de obesidade e o desequilíbrio entre o aporte calórico excessivo e a escassa atividade física são fatores de risco conhecidos para excesso de peso e obesidade e comprovados neste estudo. Por seu lado, tal como referido em estudos recentes, é provável que o sono desempenhe um papel relevante neste risco. Dada a alta prevalência desta patologia, as suas consequências nefastas e a alta taxa de insucesso dos planos terapêuticos, os autores consideram fundamental a identificação precoce dos fatores de risco de forma a adotar medidas preventivas eficazes.

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação; Exercício Físico; Obesidade; Sono

PD-066 – (19SPP-4921)**NEISSERIA MENINGITIDIS B RESISTENTE À RIFAMPICINA. PRIMEIROS CASOS EM PORTUGAL**

Cláudia Silva¹ Tiago Silva¹ Flora Candeias¹ Margarida Pinto² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE
2. Serviço de Patologia Clínica, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A *Neisseria meningitidis* é causa de surtos de doença invasiva em todo o mundo. A quimioprofilaxia é recomendada aos contactos e deve ser iniciada, preferencialmente, nas primeiras 24 horas. Em Portugal, a rifampicina é o fármaco de primeira linha para profilaxia. Criança de etnia cigana, de oito meses, internada por febre, gemido, vômitos e petéquias. Ocorreu evolução para sépsis com instabilidade hemodinâmica e coagulação intravascular disseminada. Admitiu-se sépsis meningocócica e foi medicada com ceftriaxone. Foi prescrita profilaxia aos contactos com rifampicina e notificado o Delegado de Saúde. Após três dias, a irmã de três anos foi internada por febre e vômitos. A punção lombar foi traumática e as hemoculturas negativas mas, pelo diagnóstico da irmã, foi medicada com ceftriaxone. Apresentou também evolução para sépsis com instabilidade hemodinâmica e discrasia hemorrágica. Em D4 de internamento, no caso index identificou-se no líquido *Neisseria meningitidis* sensível a ceftriaxone (ETeste 0.016ug/ml), com sensibilidade intermédia a penicilina (ETeste 0.25ug/ml) e resistente à rifampicina. Contactou-se novamente o Delegado de Saúde para novo ciclo de quimioprofilaxia aos contactos com ciprofloxacina. A serotipagem identificou *Neisseria meningitidis* genótipo B. A evolução foi favorável e o estudo do complemento era normal em ambos os casos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Esta é a primeira descrição de *Neisseria meningitidis* resistente à rifampicina em Portugal. Este fenótipo resistente relaciona-se com mutações no gene *rpoB* que pode resultar em estirpes mais virulentas. A emergência desta situação tem vindo a alterar a quimioprofilaxia noutros países. A monitorização laboratorial é fundamental para decidir alterar ou não estratégias no futuro.

PALAVRAS-CHAVE

Neisseria meningitidis, resistência, rifampicina

PD-067 – (19SPP-7068)**ROHHAD – UMA SÍNDROME RARA DIFÍCIL DE ABORDAR**Cláudia Correia¹ Rita Gomes¹ Marta Rios¹ Lurdes Morais¹

1. CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Rapid-onset obesity with hypothalamic dysfunction, hypoventilation and autonomic dysregulation (ROHHAD) é uma síndrome muito rara, de etiologia desconhecida, difícil abordagem e mau prognóstico.

Criança do sexo masculino, 3 anos, com evolução ponderal adequada até aos 18 meses, altura em que engordou 18Kg em 12 meses, com hiperfagia associada. Antecedentes de epilepsia focal, estrabismo e atraso do desenvolvimento. Internamento aos 2,5 anos por episódio de apneia em contexto de infeção respiratória. À observação, TA P95-99, IMC 33Kg/m² (>p97), hipersudorese, estrabismo e roncopatia. Gasimetria arterial com evidência de acidose respiratória compensada (pH 7,29, PaO₂ 55mmHg, PaCO₂ 64,2mmHg, HCO₃⁻ 30,7mmol/L), tendo iniciado ventilação não invasiva (VNI). Analiticamente, com elevação da leptina e da prolactina. Na oximetria noturna, episódios de dessaturação sem variabilidade da frequência cardíaca. Holter, ecocardiograma, RM cranioencefálica e toraco-abdominal normais. O estudo genético excluiu as síndromes de Angelman, Prader-Willi e hipoventilação central congénita. A dependência da VNI para iniciar e manter o sono, fez com que a PSG realizada posteriormente fosse inconclusiva, não sendo possível comprovar a hipoventilação central ou a ocorrência de eventos obstructivos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Esta síndrome deve ser considerada na presença de obesidade súbita grave nos primeiros anos de vida. O diagnóstico é clínico pela conjugação das características do acrónimo, que variam e vão surgindo ao longo do tempo, o que dificulta o diagnóstico numa fase inicial. A principal causa de morte é a paragem respiratória decorrente da hipoventilação, cujo risco aumenta em intercorrências infecciosas, pelo que a sua identificação e abordagem são fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE

Rohhad, hipoventilação, obesidade

PD-068 – (19SPP-7122)**SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA LOCALIZADA – UMA CAUSA RARA DE DOR ARTICULAR**Joana Figueirinha¹ Sara Rolim¹ Diana Bordalo¹ Margarida Figueiredo¹ Sónia Carvalho¹

1. Centro Hospitalar do Médio Ave

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A sinovite vilonodular pigmentada (SNVP) é um tipo de tumor benigno tenossinovial, com sintomas inespecíficos, que pode surgir em crianças e adolescentes. Esta entidade é particularmente rara, havendo ainda pouco consenso sobre a sua abordagem.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, orientado para a Consulta de Pediatria por dor e edema no tornozelo direito com cerca de 1 ano de evolução, de predomínio vesperino e agravamento com o desporto. Ao exame objetivo apresentava tumefação na face antero-externa do tornozelo direito e dor à mobilização do pé, sem outros sinais inflamatórios. Na ecografia realizada foi detetada uma lesão neoformativa e na Ressonância Magnética uma lesão tecidual ovóide de contornos regulares com 5 cm de maior eixo, correspondente a sinovite vilonodular pigmentada.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso clínico pretende ilustrar uma causa rara de dor e edema articular. As SNVP localizadas têm uma evolução indolente e as articulações mais frequentemente envolvidas são as do joelho e do pé, sendo que pode surgir em qualquer articulação. Tem um bom prognóstico após a ressecção cirúrgica, com baixas taxas de recidiva.

Esta entidade tem como diagnósticos diferenciais as artropatias inflamatórias e outros tumores tenossinoviais. A Ressonância Magnética Nuclear é o exame imagiológico com maior sensibilidade e especificidade, sendo que o diagnóstico definitivo é obtido pelo exame histológico do tecido sinovial.

Como os principais sintomas de apresentação são inespecíficos, é importante considerar esta etiologia como diagnóstico diferencial da dor articular localizada nos jovens.

PALAVRAS-CHAVE

sinovite vilonodular pigmentada, dor articular, tumor tenossinovial



PD-069 – (19SPP-7236)**ESTRIDOR NO LACTENTE: UM SINAL COMUM COM UMA ETIOLOGIA POUCO FREQUENTE**

Maria Soto-Maior Costa¹ Inês Madureira¹ Beatriz Costa¹ José Cabral² Rui Rodrigues³ Rita Machado¹

1. Pediatria Médica – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
2. Unidade de Gastrenterologia – Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
3. Serviço de Cirurgia Cardiorrástica – Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O espectro de patologias que se incluem no diagnóstico diferencial de estridor pode ser reduzido tendo em conta a forma de apresentação e a faixa etária em que ocorre. Em lactentes, o estridor bifásico e persistente deve-se mais frequentemente a uma causa congénita que condicione obstrução fixa da via aérea, seja por compressão extrínseca, massas intraluminais ou alterações da parede.

Lactente de 5 meses, sexo masculino, internado desde o nascimento em Hospital Pediátrico Terciário, com história de prematuridade (32s+5d), baixo peso ao nascer e atresia do esófago com fístula traqueo-esofágica corrigida, com refluxo gastroesofágico grave e sem independência alimentar. Por apresentar respiração estridulosa progressivamente mais evidente e episódios de dispneia com necessidade de aporte adicional de oxigénio (maioritariamente não relacionados com a alimentação), realizou broncofibroscopia que revelou traqueomalácia no 1/3 médio (lúmen de 40 a 50%) associada a impressão pulsátil na parede anterior da traqueia, compatível com tronco arterial braquiocéfálico. Realizou angio-TC que confirmou o diagnóstico de síndrome de compressão da artéria inominada, com moldagem da traqueia e brônquio principal esquerdo, tendo sido submetido a aortopexia, com boa evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome de compressão da artéria inominada pertence ao grupo dos anéis vasculares, e estes estão frequentemente associados a outras malformações congénitas, incluindo as fístulas traqueoesofágicas. O tratamento cirúrgico é reservado aos casos sintomáticos, que correspondem a uma minoria de doentes. Este caso alerta-nos para a importância da exclusão de causas menos comuns de estridor persistente em lactentes, em especial naqueles com malformações congénitas identificadas.

PALAVRAS-CHAVE

lactente, estridor, síndrome compressão artéria inominada, anéis vasculares

PD-070 – (19SPP-7281)**SÍNDROME DE HAMMAN COM PNEUMORRÁQUIS – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Mariana Gaspar¹ Pedro Mantas¹ Catarina Fernandes¹ Susana Moleiro¹ Aldina Lopes¹

1. Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Pneumomediastino Espontâneo(PE), ou Síndrome de Hamman, é uma entidade rara e benigna que corresponde à presença de ar no mediastino sem causa aparente, como traumatismo ou infeções. Considera-se PE secundário se houver doença respiratória predisponente, ou primário caso isso não se verifique. Em dois terços dos casos, o PE pode afetar a região cervical com enfisema subcutâneo, sendo a pneumorráquis mais rara. O tratamento, embora controverso, é conservador na sua maioria.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, com antecedentes de bronquiolites na infância, recorre por queixas de toracalgia direita, tosse e dispneia, sem traumatismo. Apresentava saturação periférica O₂ 94%, tumefação e crepitação cervical e supraclavicular à direita. Imagiologicamente: fina lâmina de ar ao longo da silhueta cardíaca em radiografia e, na Tomografia computadorizada(TC) com extensos pneumomediastino e enfisema de tecidos moles cervicais, espaços pré-vertebral e vertebral posterior, sem pneumotórax e, analiticamente, ligeiro aumento de D-dímeros.

Após internamento de 5 dias, com monitorização cardiorespiratória e oxigenoterapia, verificou-se melhoria clínica e resolução imagiológica posterior.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Este caso de PE, associado a pneumorráquis, contrariamente à maioria dos casos, ocorreu sem pneumotórax. Pretende-se salientar que o PE, apesar de raro, poderá ser uma causa subdiagnosticada de dor torácica, motivo frequente de recorrência à urgência, implicando um alto índice de suspeição para o diagnóstico. É exigido um exame físico cuidado, sendo a radiografia de tórax o primeiro exame complementar a usar, com sensibilidade de 90%. No caso relatado, o diagnóstico foi confirmado pela TC, método *goldstandard* para o Síndrome de Hamman.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumomediastino, Pneumorráquis, Enfisema subcutâneo, Síndrome de Hamman

PD-071 – (19SPP-7100)**TUMOR DA PARÓTIDA EM ADOLESCENTE**

Ivana Cardoso¹ Lorena Stella¹ Cátia Leitão¹ Leonor Carmo¹ Céu Rosinha¹ Teresa Torres¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os tumores das glândulas salivares são neoplasias pouco frequentes na idade pediátrica, sendo a glândula parótida a mais afetada. Adolescente do sexo feminino, 15 anos. Recorreu ao SU por tumefação facial esquerda com 1 mês de evolução, sem outra sintomatologia. Ao exame objetivo (EO) constatada tumefação facial esquerda, acima do ângulo da mandíbula, infra-lóbulo da orelha esquerda, de consistência dura, com 2,5 cm. Sem sinais inflamatórios. Sem outras alterações no EO.

Ecografia com lesão sólida intra-parotídea esquerda (29×18mm) sendo colocada a hipótese de adenopatia intra-parotídea mas com características não sugestivas de etiologia reativa. Estudo analítico e radiografia torácica sem alterações.

Medicada com antibiótico e anti-inflamatório sem melhoria.

RNM cervical revelou formação nodular da parótida esquerda (31×24mm) sugestiva de lesão neoformativa benigna, sendo o diagnóstico mais provável o adenoma pleomórfico. Biópsia aspirativa com citológico sugestivo de adenoma pleomórfico.

Orientada para a Cirurgia Pediátrica e foi submetida a parotidectomia suprafacial, com exame anátomo-patológico a confirmar o diagnóstico.

No pós-operatório apresentou parésia facial periférica esquerda com recuperação completa após fisioterapia. Por dor crónica retroauricular e orelha após cirurgia foi orientada para a Consulta da Dor.

Atualmente, 30 meses após cirurgia, mantém seguimento sem recidiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares mas é raro em crianças e adolescentes. Os autores pretendem alertar para a possibilidade da sua ocorrência em idade pediátrica. O risco de malignização torna importante o diagnóstico e tratamento precoces. Pelo risco de recorrência é fundamental manter vigilância.

PALAVRAS-CHAVE

Tumor, Glândulas salivares

**PD-072 – (19SPP-4922)****ENCEFALITE ANTI-RECEPTOR N-METIL-D-ASPARTATO (RNMDA) PÓS INFECÇÃO POR HERPES VÍRUS 2 (HSV 2)**

Cláudia Silva¹ Tiago Silva¹ Catarina Gouveia¹ Flora Candeias¹ José Pedro Vieira² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE
2. Serviço de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalite herpética é uma infecção grave do sistema nervoso central que pode complicar-se com ativação de auto-anticorpos de proteínas sinápticas, resultando numa encefalite imunomediada como a encefalite anti-rNMDA. Recém-nascido de 13 dias de vida, com recusa alimentar, sonolência e clonias dos membros superiores, medicado na admissão com fenobarbital e levetiracetam. Apresentava vesículas sugestivas de infecção herpética, a PCR HSV 2 foi positiva no líquido e líquido vesicular pelo que realizou aciclovir durante 21 dias. O EEG apresentava atividade paroxística multifocal bihemisférica de predomínio temporal e a RMN-CE lesões multifocais com componente hemorrágico, bihemisféricas corticais e subcorticais com efeito de massa e apagamento dos sulcos corticais. Observou-se melhoria clínica gradual mas em D21 de doença reiniciou convulsões com movimentos orofaciais e clonias de difícil controlo sob clonazepam, topiramato, vigabatrina e fenitoína. Repetiu RMN-CE que revelou evolução para leucoencefalopatia multiquística. Os anticorpos anti-rNMDA no sangue e líquido foram positivos, mas conhecidos apenas em D59 de doença sendo medicado com Ig ev, 1gr/kg/dia, 2 dias. Teve alta em D80 de internamento com aciclovir profilático e terapêutica antiepilética. Após 6 meses, apresenta tetraparésia espástica, epilepsia refratária (com evolução para síndrome de West) e microcefalia com grave atraso global do desenvolvimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na encefalite herpética com evolução desfavorável deve-se suspeitar de encefalite anti-rNMDA, uma complicação rara mas severa. É necessário reconhecer precocemente esta entidade para realizar terapêutica imunomoduladora que poderá melhorar o prognóstico reservado desta doença.

PALAVRAS-CHAVE

encefalite herpética, encefalite pós-infecçiosa anti-rNMDA, convulsões

PD-073 – (19SPP-4952)**PUBALGIA EM IDADE PEDIÁTRICA – UM DIAGNÓSTICO INESPERADO**

Francisca Dias De Freitas¹ Ana Raquel Mendes² Liliana Macedo¹
Cláudia Neto¹ Ângela Dias¹ Miguel Salgado¹ Helena Ferreira¹
Bárbara Pereira¹

1. Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães
2. Centro Materno-Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dor osteoarticular é uma queixa frequente em idade pediátrica. Apesar de apresentar maioritariamente uma etiologia benigna, é indispensável uma abordagem diagnóstica completa, na medida em que pode ser causada por um vasto espectro de patologias, com manifestações, gravidade e resposta terapêutica muito variáveis.

Criança de 9 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, recorreu ao Serviço de Urgência por dor na região adutora dos membros inferiores e claudicação com 3 semanas de evolução associadas a dor na região suprapúbica e febre com 1 semana. Três semanas antes do início do quadro, foi medicada para amigdalite aguda. Ao exame objetivo apresentava dor moderada à palpação dos locais supracitados e claudicação. Do estudo efetuado, destacam-se parâmetros inflamatórios elevados, radiografia da bacia sem alterações e RMN que revelou edema medular ósseo dos corpos púbicos, derrame da sínfise púbica e edema dos adutores e retos abdominais sugerindo osteíte púbica associada a foco de osteomielite do corpo púbico, assim como coleção intramuscular na região adutora direita. Iniciou antibioterapia EV com melhoria clínica, analítica e imagiológica. Alta após 21 dias de terapêutica EV, medicada com antibioterapia oral completando 6 semanas de tratamento. Referenciada para Consulta de Ortopedia e Pediatria Geral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A osteomielite aguda em idade pediátrica afeta, geralmente, os ossos longos e, raramente, o esqueleto axial. Ainda que a osteomielite aguda da sínfise púbica ocorra em menos de 1% dos casos, deve ser equacionada pois o seu diagnóstico precoce minimiza complicações locais e à distância, assim como sequelas a curto e longo-prazo.

PALAVRAS-CHAVE

pubalgia, osteomielite aguda, dor osteoarticular

PD-074 – (19SPP-4954)**EPILEPSIA FRONTAL – DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Joana Soares¹ Sara Madureira Gomes² Sofia Pimenta¹ Tiago Branco¹
Ana Catarina Mendes¹ Gisela Silva³ Sónia Figueiró³ Leonilde Machado¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar São João
3. Centro Materno Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A epilepsia do lobo frontal caracteriza-se por crises breves, estereotipadas, frequentes e na maioria das vezes noturnas. Apresenta uma sintomatologia muito variada dependendo da localização e extensão da lesão. Pode manifestar-se sob a forma de alterações afetivas, da personalidade e da atenção, mudança subtil da consciência ou despertar, podendo haver movimentos repetitivos e estereotipados.

Descrição do caso: 13 anos, sexo feminino. Desde abril de 2017 com episódios de despertar noturnos com movimentos estereotipados associados a alterações do comportamento em casa e na escola. Realizou eletroencefalograma em vigília sem alterações. Observada por pedopsiquiatria sendo colocada a hipótese de depressão. Em Janeiro de 2018 é observada na urgência após convulsão tónico-clónica generalizada. Na urgência teve um episódio breve de movimentos do membro superior esquerdo durante o sono que cessaram espontaneamente e dois episódios de despertar com agitação psico-motora (a gritar e a bater palmas) posteriormente com movimentos mastigatórios. Dos exames complementares de diagnóstico realizados salienta-se ressonância magnética cerebral sem alterações e eletroencefalograma durante o sono compatível com epilepsia frontal bilateral. Iniciou oxcarbamazepina sem novas crises, com melhoria do rendimento escolar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Dada a variedade da sintomatologia a epilepsia do lobo frontal nem sempre é reconhecida pelos profissionais de saúde podendo ser confundida com distúrbios do sono ou com patologias psiquiátricas. Com este caso clínico pretende-se realçar a importância da suspeição e tratamento adequado da epilepsia frontal uma vez que este é importante na melhoria da qualidade de vida do doentes e dos seus cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE

Convulsões, Epilepsia frontal

PD-075 – (19SPP-4955)**MICROLITÍASE TESTICULAR, QUE RELEVÂNCIA?**Maria Cristina Granado¹ Francisca Dias De Freitas¹ Ângela Dias¹

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A microlitíase testicular, caracterizada pela presença de microcalcificações testiculares no lúmen dos túbulos seminíferos, é uma entidade relativamente rara que pode afetar qualquer faixa etária. Trata-se de uma patologia frequentemente assintomática e que afeta, na maioria dos casos, os dois testículos. O seu diagnóstico é incidental aquando da realização de uma ecografia escrotal realizada por diversos motivos. Apesar de se poder apresentar isoladamente, pode também surgir em associação a patologia benigna ou maligna, estimando-se uma associação, em cerca de 40% dos casos, a patologia tumoral testicular. Apresenta-se o caso de um adolescente de 11 anos que realizou ecografia escrotal no contexto de uma dor testicular esquerda e que, ao exame objetivo, apresentava rubor e dor ao toque. A ecografia escrotal revelou, para além de uma epididimite esquerda, litíase testicular à direita, sem outras alterações associadas. O doente teve alta medicado com anti-inflamatório e foi orientado para consulta de Pediatria Geral para reavaliação e seguimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de considerada uma entidade benigna, a evolução natural da microlitíase testicular não se encontra bem estabelecida. Sabendo-se que poderá estar associada a patologia tumoral testicular, inclusive em idade pediátrica, que se detetada precocemente é potencialmente curável, está recomendado o seu seguimento regular. A maioria dos autores sugere avaliação clínica e ecográfica anual, devendo ser sempre incentivado o auto-exame pelo doente. Alguns autores sugerem, ainda, a determinação anual de marcadores séricos tumorais. A biópsia deverá ser reservada para os casos que apresentem risco aumentado de neoplasia testicular.

PALAVRAS-CHAVE**Microlitíase testicular, Tumor testicular****PD-076 – (19SPP-7047)****UMA CAUSA INCOMUM DE HIPERTRIGLICERIDÉMIA GRAVE NUM PEQUENO LACTENTE**Patrícia Gaspar Silva¹ Nancy Guerreiro² Sílvia Sequeira¹

1. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central
2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hipertrigliceridémia (HTG) na idade pediátrica pode resultar de vários defeitos genéticos no metabolismo do glicerol e triglicéridos. Pode também ser consequência de causas secundárias, nomeadamente o uso de determinados medicamentos. As crianças com HTG podem ser assintomáticas ou apresentar complicações graves como pancreatite aguda ou doença vascular precoce. Descrevemos o caso de um lactente com 2 meses de idade, no qual se constatou a presença de soro leitoso secundário a HTG grave (1155mg/dL, com LDL-colesterol normal). Nos antecedentes a salientar gravidez de risco por obesidade, HTA crónica e arritmia maternas, agravada por pré-eclâmpsia, medicada com nifedipina e sotalol. O parto e período neonatal decorreram sem complicações significativas sendo o lactente alimentado exclusivamente com leite materno. Após o diagnóstico de HTG, iniciou fórmula de baixo teor lipídico, complementada com aleitamento materno, com melhoria da HTG (139mg/dL). Ao reiniciar aleitamento materno exclusivo apresentou novamente HTG. A mãe manteve sotalol durante a amamentação, fármaco esse que pode causar HTG e que atinge no leite materno níveis muito superiores aos plasmáticos. Por necessidade da manutenção da terapêutica materna, o lactente iniciou fórmula para lactentes regular, com normalização mantida de triglicéridos ao longo dos seus dois anos de vida. Assim, estabelece-se indubitavelmente uma relação de causalidade entre o aleitamento materno e a HTG.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso demonstra a importância da anamnese e estabelece uma relação de causalidade provável entre o sotalol materno e a HTG do lactente, apesar da inexistência de casos similares descritos na literatura.

PALAVRAS-CHAVE**hipertrigliceridémia, sotalol, aleitamento materno, dislipidémia**

PD-077 – (19SPP-4823)**AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS- EXPERIÊNCIA EM CABO VERDE**Luís Rodrigues¹ Adelaide Silva² Carla Cruz¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal
2. Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda, Cidade da Praia, Santiago, Cabo Verde

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O padrão de crescimento e o estado nutricional são um indicador importante de saúde e bem-estar em crianças, reflectindo as condições de vida a que estão submetidas. A antropometria permite a avaliação rápida, fácil e não dispendiosa do crescimento e ainda a caracterização do estado nutricional. Num país com recursos limitados esta problemática assume particular relevância. Pretende-se caracterizar o estado nutricional das crianças seguidas no Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda (CSRF), Cidade da Praia, Cabo Verde.

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal realizado em Junho/2018. População com idade compreendida entre 1 mês e 5 anos. Avaliação antropométrica, cálculo dos índices antropométricos e respectivos z-scores pelos critérios da OMS. Cálculo e tratamento estatístico com *WHO Anthro*[®] e *SPSS.23*[®].

RESULTADOS

Amostra de 308 crianças, média de idade 9,5±7,8 meses, 47% do sexo masculino. De acordo com os z-scores de IMC, 1.9% tinham obesidade, 3.9% excesso de peso, 83.8% peso adequado e 10.3% baixo peso. Foram identificadas 15 crianças com desnutrição aguda e 2 com desnutrição crónica. 20.1% das crianças foram orientadas para Consulta de Nutrição por alterações documentadas ou situações de risco.

CONCLUSÕES

A vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil estão contempladas no Programa de Saúde Infantil de Cabo Verde que, apesar dos poucos recursos, prevê o acompanhamento de crianças até aos 5 anos, com uma periodicidade semanal durante o 1.º mês de vida, mensal até aos 2 anos e tri/semestral posteriormente, permitindo o rastreio de situações de risco. Verificou-se uma baixa prevalência de desnutrição, apresentando a maioria das crianças peso adequado. A existência de uma Consulta de Nutrição no CSRF permite a orientação e seguimento destas crianças.

PALAVRAS-CHAVE

Aviação nutricional, Antropometria, Condições socio-económicas, Cabo Verde

PD-078 – (19SPP-4857)**PÚRPURA DE HENOCH-SCHONLEIN – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**Cláudia João Lemos¹ Maria Cristina Granado² Teresa São Simão² Andreia Lopes² Ana Luísa Lobo² Cristina Ferreira² Cláudia Tavares² Ângela Dias²

1. Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Pediatria do Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Púrpura de Henoch-Schonlein(PHS) é a vasculite mais frequente em idade pediátrica e habitualmente tem evolução benigna e auto-limitada. O objetivo deste estudo foi caracterizar os doentes com PHS diagnosticados num hospital nível II.

METODOLOGIA

Revisão dos processos clínicos de doentes com PHS em idade pediátrica diagnosticados entre Janeiro 2013 e Maio 2018.

RESULTADOS

Identificados 45 casos de PHS, 23 (51%) do sexo feminino. A mediana de idades de apresentação foi de 6 anos (2-14), 67% com idade <7 anos e os episódios foram mais frequentes entre os meses de setembro e março (84%). A maioria (60%) recorreu ao SU no 1º dia de sintomatologia e foi descrita história de febre ou infecção prévia recente em 23 doentes (56%). Todos apresentaram púrpura nos membros inferiores, associada a artralgias em 27 (63%), edema em 20 (48%) e dor abdominal em 15 doentes (35%). O envolvimento renal (hematúria e/ou proteinúria) foi observado em 14 casos (31%). Dez doentes apresentaram IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae*. Vinte e três crianças (51%) necessitaram de internamento, 18(78%) por incapacidade funcional, 4(17%) por queixas gastro-intestinais e 1(4%) por proteinúria nefrótica, tendo uma duração mediana de internamento de 2 dias(1-9). Documentada recidiva em 7 casos (17%).

CONCLUSÕES

O maior número de casos no outono e inverno, assim como uma mediana de idade de 6 anos ao diagnóstico estão de acordo com a literatura. A elevada percentagem de internamentos observada neste trabalho poderá ser explicada por uma maior procura pelos cuidados de saúde hospitalares de casos mais incapacitantes, tratando-se no entanto de internamentos de curta duração. A evolução da maioria das crianças foi favorável, verificando-se recidivas em apenas 17% e só um caso de proteinúria nefrótica.

PD-079 – (19SPP-4892)**UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA**

Sara Madureira Gomes¹ Ricardo Mota¹ Mariana Adrião¹ Carolina Faria¹ Irene Carvalho¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença mão-pé-boca é uma doença comum, em regra facilmente reconhecível, causada por espécies do género *Enterovirus*. Caracteriza-se por vesículas na orofaringe e lesões papulovesiculares nas mãos e pés, menos frequentemente, nas nádegas e genitais. O tratamento é de suporte, com regressão das lesões numa semana. Os autores apresentam o caso clínico de uma criança de 33 meses, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Trazida ao serviço de urgência por quadro com 2 dias de evolução de tosse, obstrução nasal, febre e exantema papulovesicular com atingimento inicial perioral e posterior extensão para o tronco e membros. Contexto epidemiológico de exantema semelhante no irmão mais novo e varicela no infantário. Ao exame objetivo apresentava exantema disperso com múltiplas lesões impetiginadas, com predomínio pela região perineal e extensão às nádegas e coxas. Por impétigo generalizado, decidido internamento sob flucloxacilina endovenosa. Pelo contexto epidemiológico, realizada PCR para vírus *Varicela Zoster* que foi negativa. Em D4 de internamento, pelo agravamento das lesões com áreas de confluência a nível nadegueiro e progressão para bolhas tensas e exuberantes, decidido alargamento do estudo etiológico, com realização de biópsia cutânea de bolha a fresco. A PCR para *Enterovirus* (bolha) foi positiva. Nas 48 horas seguintes, surgimento de novos elementos, com posterior melhoria e evolução para a fase cicatricial.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Desta forma, os autores pretendem alertar para os quadros clínicos diversos e menos característicos da doença mão-pé-boca; uma doença benigna, cujo diagnóstico é habitualmente clínico, mas que neste caso necessitou de internamento e investigação adicional, com recurso a biópsia, dado a exuberância e atipia.

PALAVRAS-CHAVE

doença mão-pé-boca, enterovirus, atipia, biópsia

**PD-080 – (19SPP-4895)****PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL – QUE APLICABILIDADE?**

Ana Rita Constante¹ Susana Alexandre¹ Zulmira Abdula¹ Mara Marques² Luísa Preto¹ Sara Santos¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar Oeste – Caldas da Rainha
2. USF Salinas de Rio Maior, ACES Lezíria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Segundo um estudo da Direção Geral da Saúde, 49% das crianças com 6 anos apresenta cáries.

Uma das metas da Organização Mundial da Saúde para 2020 é a promoção da saúde oral, pelo que em 2005 foi criado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), revisto em 2011 (PNPSO-Plano B).

Este estudo pretende avaliar o grau de conhecimento e aplicação do PNPSO entre médicos que tratam crianças.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal, através de inquérito online por via direta, numa amostra de médicos dentistas (MD), de medicina geral e familiar (MGF) e pediatras. Realizou-se análise de frequências e teste do chi-quadrado, com análise *post hoc*, utilizando o SPSS 23.0.

RESULTADOS

Obtivemos 115 inquéritos, 1/3 de cada grupo profissional. Apenas 52,4% aborda a saúde oral antes da erupção dentária. 64,5% dos MGF não fazem referência às ppm de flúor contra 22% dos pediatras e MD ($p=0,000$). Antes dos 3 anos, somente 36% dos profissionais recomenda a quantidade correta de fluor e 70% dos dentistas recomenda doses <1000ppm. Acima dos 3 anos, 32% recomenda doses >1500ppm (44% dos MGF). Abaixo dos 6 anos, 74% dos médicos recomenda a quantidade de pasta preconizada, mas apenas 40% acima dessa idade. 52% dos inquiridos recomenda fio dentário segundo o PNPSO. Unicamente 61% dos MGF recomenda desmame do biberão versus 87% dos restantes. Em presença de cárie, apenas 35% faz suplemento de flúor.

CONCLUSÕES

- Existe uma fraca aplicabilidade do PNPSO por todos os grupos profissionais.
- Verificou-se uma homogeneidade dos resultados, exceto nas ppm de flúor e no desmame do biberão.
- Fluor recomendado por MD abaixo dos valores recomendados pelo PNPSO.
- Estarão as indicações da Ordem dos Dentistas em conformidade com o PNPSO?
- Qual a eficácia real do PNPSO?

PALAVRAS-CHAVE

saúde oral, PNPSO, cárie, higiene oral

PD-081 – (19SPP-4803)**LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS – CASO CLÍNICO DE UMA DOENÇA RARA**

Filipa Urbano^{1,2} Rita Pimenta^{1,3} Carla Simão^{1,4} Sónia Fernandes^{1,3}
Bárbara Águas^{1,4} António De Azevedo^{1,4}

1. Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE
2. Departamento de Pediatria
3. Serviço de Dermatologia
4. Serviço de Pediatria Médica

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN) é uma doença rara caracterizada principalmente por manifestações cutâneas, cardíacas, hematólogicas e hepáticas. Resulta da passagem placentar de anticorpos maternos para a circulação fetal, nomeadamente dos anticorpos anti-Ro, anti-La e anti-U1RNP. A maioria das mães tem alterações do tecido conjuntivo, mas cerca de 50% são assintomáticas, apenas com alguns destes anticorpos em circulação.

Descrevemos o caso de uma recém nascida com diagnóstico provável de citrulinemia, internada para esclarecimento de lesões cutâneas na face, couro cabeludo e tronco, com aspecto de pápulas e placas eritematosas bem definidas, aparentemente não pruriginosas, de aspecto anular, em alvo. A avaliação laboratorial revelou positividade para os anticorpos anti-Ro e anti-La, também identificados na avaliação materna, que apresentava alterações sugestivas de Lúpus Eritematoso Sistémico, previamente desconhecido. A biópsia cutânea revelou degenerescência hidrópica da camada basal, com necrose isolada de alguns queratinócitos, hiperqueratose e infiltrado inflamatório linfocitário perivascular na derme papilar, sem eosinófilos nem neutrófilos, típica de LEN. A avaliação cardiológica não evidenciou alterações. Teve alta com terapêutica dirigida à doença da base, com as lesões cutâneas em resolução.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O LEN é uma doença multissistémica habitualmente transitória, excepto quando apresenta manifestações cardíacas, que são permanentes e potencialmente graves, devendo-se por isso diagnosticar precocemente. O diagnóstico diferencial de lesões cutâneas no recém nascido é um verdadeiro desafio. O aspecto das lesões e o elevado nível de suspeição foram factores determinantes para o diagnóstico final.

PALAVRAS-CHAVE

Lúpus Eritematoso Neonatal, Lúpus Eritematoso Sistémico, Anticorpos anti-Ro, Anticorpos anti-La, Anticorpos anti-U1RNP, Período Neonatal

**PD-082 – (19SPP-7146)****PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: UM DESAFIO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Maria Ventura Nogueira¹ Sofia Miranda¹ Ana Catarina Borges² Belisa Vides² Liliana Branco¹ Carla Ferreira¹ Marina Pinheiro¹ Maria João Magalhães¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pré-eclâmpsia (PE) e eclâmpsia enquadram-se no espectro dos distúrbios hipertensivos da gravidez. Caracterizam-se por disfunção vascular placentária e sistémica, aumentando o risco de mortalidade fetal e materna. É controverso se a adolescência é fator de risco para o seu desenvolvimento.

Adolescente, 14 anos, saudável, gestação de 30 semanas (S) e 2 dias (D), enviada ao Serviço de Urgência por elevação tensional detetada em consulta de Saúde Materna. Internada por PE e restrição do crescimento fetal (RCF), iniciou protocolo de maturação pulmonar fetal e perfusão de sulfato de magnésio. Cesariana urgente às 32S e 2D por PE com critérios de gravidade e RCF com alteração de fluxos na artéria umbilical. Por manter perfil tensional de difícil controlo sob labetalol e nifedipina foi admitida em Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCIPed). Desenvolveu proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia e anasarca. Tensão arterial (TA) controlada após 48h, verificando-se melhoria gradual da anasarca com restrição hídrica e diuréticos.

Adolescente, 16 anos, saudável, gestação de 40S e 4D, perfil tensional previamente normal, apresentou convulsão tónico-clónica generalizada no período expulsivo. Realizada cesariana emergente. Admitida na UCIPed sob perfusão de sulfato de magnésio com diagnóstico de eclâmpsia. Verificado controlo tensional em 24h. Desenvolveu proteinúria não nefrótica. Tomografia computadorizada craneoencefálica e eletroencefalograma normais. Sem novas crises convulsivas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os casos apresentados retratam realidades infrequentes na Pediatria, constituindo um desafio terapêutico para Pediatras e Obstetras. Ilustram, deste modo, a importância do trabalho interdisciplinar para a adequada gestão e orientação das doentes.

PALAVRAS-CHAVE

pré-eclâmpsia, eclâmpsia, adolescência

PD-083 – (19SPP-7147)**ADAPTAÇÃO DO BRIGHTON PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE EM PORTUGAL**

Rita Vieira De Carvalho¹ Andreia Gonçalves² António Figueiredo¹
Catarina Escobar² Helena Ribeiro Da Silva² Helena Cristina
Loureiro¹ Alan Monaghan³

1. Equipa Médica do Departamento de Pediatria. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE. Amadora, Portugal
2. Equipa de Enfermagem do Departamento de Pediatria. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE. Amadora, Portugal
3. University of Brighton, School of Nursing, Willingdon, United Kingdom

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O reconhecimento de sinais de agravamento clínico em doentes hospitalizados é fundamental, com o intuito de antecipar complicações. A *Brighton Paediatric Early Warning Score* (BPWES) foi desenvolvida com o objetivo de sinalizar precocemente as crianças internadas que apresentam maior risco de deterioração clínica. Esta escala avalia três componentes: neurológico, cardiovascular e respiratório. Uma classificação >3 está associada a maior risco de agravamento.

O objectivo é avaliar a eficácia da versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa da BPEWS no reconhecimento de sinais de deterioração clínica.

METODOLOGIA

A adaptação da escala BPEWS para a língua portuguesa foi autorizada pelo autor. A tradução inicial foi feita por cinco profissionais de saúde e compilada numa única versão que foi retraduzida para inglês. Comparada pelos autores com a versão inicial, chegou-se posteriormente à versão final da escala na língua portuguesa (BPEWS-PT), que foi aplicada no estudo piloto cujos resultados se apresentam.

Este estudo foi desenvolvido na enfermaria de pediatria de um hospital nível II (médico-cirúrgico) com dotação de 36 camas. A BPEWS-PT foi aplicada pela equipa de enfermagem num teste piloto com 36 crianças e adolescentes internados em Julho de 2018.

RESULTADOS

Nesta amostra, apenas 2 doentes tiveram um score >3, tendo sido adequado o nível de cuidados perante os sinais de deterioração clínica. Assim, a BPEWS-PT apresentou uma sensibilidade e especificidade de 100%, com um valor preditivo positivo e negativo de 100%.

CONCLUSÕES

A BPWES é uma escala de aplicação fácil e rápida, que demonstrou ser útil no reconhecimento de sinais de alerta de deterioração clínica em contexto pediátrico, permitindo atempada e eficaz adequação do nível de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE

agravamento clínico, escala adaptada, teste piloto

PD-084 – (19SPP-7258)**COMPORTAMENTO VIOLENTO – QUANDO A CULPA É DO SONO**

Paula Manuel Vieira¹ Rita Gomes¹ Sónia Figueiroa¹ Cristina Garrido¹
Marta Rios¹

1. Serviço Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Distúrbio comportamental do sono REM (*Rapid eye movement behaviour disorder*) é uma parassónia rara, sobretudo em idade pediátrica. Caracteriza-se por atividade motora anormal durante os sonhos, muitas vezes com comportamentos violentos, devido à ausência da atonia típica da fase REM do sono, o que pode ser observado na polissonografia noturna (PSG).

Adolescente de 11 anos, sexo masculino. Mãe com depressão, irmão com sonambulismo e tia materna com tumor cerebral em criança. Antecedentes de asma, rinite e adenoidectomia. Diagnóstico de narcolepsia tipo 1 aos 10 anos com clínica típica (sonolência diurna excessiva e cataplexia, aumento ponderal e alteração do comportamento), latência do sono diminuída (45 seg) e 5 SOREMPs (*sleep onset REM periods*), após realização de PSG e teste de latências múltiplas do sono. Medicado com metilfenidato e fluoxetina. Referência a comportamentos violentos para com o irmão durante o sono (mordeduras e tentativa de estrangulamento), a primeira vez antes do início da terapêutica. Confirmada ausência intermitente de atonia em REM na PSG. Eletroencefalograma prévio e ressonância magnética sem alterações. Aconselhado a dormir em quarto individual, ponderada suspensão de fluoxetina, mas ainda com episódios frequentes de cataplexia, e início de clonazepam se episódios recorrentes.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este tipo de parassónia é assustador para os conviventes e pode pôr em risco a integridade física do doente ou de quem com ele dorme. Em idade pediátrica habitualmente associa-se a narcolepsia, tumores cerebrais ou ao uso de antidepressivos. Para além da instituição de medidas de segurança e da suspensão (quando possível) de fármacos potenciadores, o clonazepam pode ser útil na diminuição da frequência e gravidade dos episódios.

PALAVRAS-CHAVE

parassónia, REM, narcolepsia

PD-085 – (19SPP-7171)**UMA CAUSA RARA DE ESCROTO AGUDO**

Mafalda Cascais^{1,2} Ana Isabel Duarte¹ Liliana Santos³ Conceição Sanches⁴ Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Serviço de Imagem Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O edema agudo idiopático do escroto é uma entidade rara, benigna e autolimitada, que se caracteriza pela presença de eritema e edema da parede escrotal, sem atingimento testicular ou de outras estruturas da bolsa escrotal. Criança de 9 anos observada por dor, eritema e edema do hemiescroto esquerdo com cerca de 12 horas de evolução com rápida progressão para a região inguinal, nádega e raiz da coxa homolaterais. Sem outra sintomatologia acompanhante, nomeadamente febre ou queixas urinárias. Sem história de traumatismo local. Ao exame objetivo não apresentava envolvimento do hemiescroto contralateral e a palpação testicular era indolor, sem massas ou tumorações. Realizou hemograma e sumária de urina sem alterações, proteína C reativa de 1.81 mg/dL, urocultura e hemocultura negativas. A ecografia escrotal com Doppler revelou a presença de edema e espessamento da parede escrotal e tecido celular subcutâneo à esquerda, com hipervascularização dos tecidos moles peri-testiculares, sem alterações da morfologia e vascularização dos testículos. Perante a hipótese inicial de celulite iniciou antibioterapia empírica com cefuroxime. Verificou-se uma melhoria franca dos sinais inflamatórios em poucas horas. O diagnóstico de edema agudo idiopático do escroto foi evocado tendo sido associado anti-histamínico com resolução completa do quadro no segundo dia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso pretende ilustrar uma causa rara de escroto agudo em idade pediátrica. O edema agudo idiopático do escroto é um diagnóstico de exclusão sendo mandatório o despiste de outras entidades clínicas que impliquem intervenção cirúrgica urgente. No entanto, o reconhecimento dos achados clínicos e ecográficos típicos pode evitar o recurso a exploração cirúrgica desnecessária.

PALAVRAS-CHAVE

Escroto agudo, Edema agudo idiopático do escroto, Eritema escrotal

PD-086 – (19SPP-7229)**DEZ ANOS DE PÚRPURA DE HENoch-SCHÖNLEIN NUM HOSPITAL DISTRITAL**

Andreia Lomba¹ Telma Luís¹ Maria Inês Linhares² Maria Miguel Almira¹ Sónia Regina Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é uma vasculite sistémica típica da infância pelo que é importante a compreensão das suas características clínicas e evolução.

Objetivo: Pretende-se caracterizar aspetos clínicos e terapêuticos da PHS em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Análise de processos clínicos das crianças com PHS num hospital distrital entre 2007 e 2017. Estudadas variáveis demográficas, clínicas e terapêuticas. Utilizaram-se os critérios de diagnóstico da EULAR, PRINTO e PES de 2010.

RESULTADOS

Identificaram-se 82 casos de PHS, 51% do sexo masculino. A mediana de idades foi de 6 anos. Houve uma média de 8 casos/ano e 70% ocorreram entre outubro e março. Identificado um evento precedente em 43 crianças (52%). A púrpura foi a forma de apresentação mais frequente (68%), seguido de artralgia (17%) e dor abdominal (15%). A articulação mais afetada foi a tibiotársica (94%). Todas as crianças realizaram análise de urina, verificando-se alterações em 28 (34%). Foi feito estudo analítico em 83%. Foram internadas 41 crianças (50%), principalmente pela artralgia (60%). Prescrita corticoterapia a 20 crianças (49%) e uma foi transferida para o hospital de referência por insuficiência renal aguda.

Vigiaram-se 79 crianças (96%) em consulta. Destas, 14 (18%) mantiveram alterações renais por um período médio de 17 meses. Três foram referenciadas a consultas de Nefrologia e/ou Reumatologia do hospital de referência. Nove crianças (11%) tiveram recidiva, 7 com episódio inaugural após os 6 anos.

CONCLUSÕES

O número de casos/ano manteve-se estável. A evolução foi favorável na maioria. O seguimento após episódio agudo é fundamental principalmente para vigilância das alterações renais. A incidência de recidivas foi maior nas crianças com episódio inaugural após os 6 anos.

PALAVRAS-CHAVE

púrpura de Henoch-Schönlein, pediatria

PD-087 – (19SPP-7160)**LÍNGUA VILOSA NUM LACTENTE**Sofia Pires¹ Andreia Nogueira¹ Manuel Salgado¹

1. Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A língua vilosa é uma situação rara em lactentes, caracterizada por uma anormal queratinização das papilas no dorso da língua. Estão descritos 8 casos na literatura anglo-saxónica e portuguesa.

Lactente masculino de 2 meses, sob aleitamento materno exclusivo, foi observado na terceira ida ao Serviço de Urgência, por apresentar a "língua preta, que parecia bolor" desde há 1 mês. Fora previamente medicado com miconazol, sem melhoria. A mãe não apresentava alterações nos mamilos, e negava o consumo de medicamentos/suplementos (aparte da suplementação com vitamina D). Os antecedentes pré e perinatais eram irrelevantes e o crescimento estaturoponderal era regular.

Ao exame objetivo, a única alteração encontrada era a lesão seboreica branco-acinzentada com pontilhado preto, de contornos irregulares, em todo o dorso da língua, poupando a superfície ventral e indolor ao toque (Imagem). Não existiam outras lesões pigmentadas na mucosa oral ou na pele.

Numa pesquisa no *Google* encontramos artigos com imagens semelhantes, permitindo o diagnóstico de língua vilosa do lactente (LVL). Suspendeu-se a terapêutica antifúngica e a mãe iniciou raspagens frequentes na língua com uma escova suave. A lesão desapareceu gradualmente ao longo de 2 meses, sem recorrências nos últimos 8 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A língua vilosa é reconhecidamente um diagnóstico diferencial das lesões pigmentadas da língua. É muito menos conhecida no lactente. Atendendo às diferenças entre a LVL e noutras faixas etárias, sugere-se que a LVL seja considerada uma condição particular.

É importante reconhecer a LVL pois é uma situação benigna e auto-limitada, facilmente resolvida através de raspagens da língua, evitando-se ansiedades e terapêuticas desnecessárias

PALAVRAS-CHAVE

Língua Vilosa, Lactente

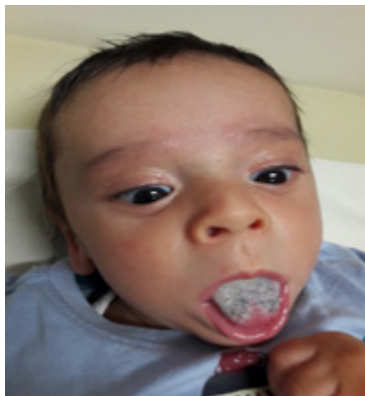


Imagem- Aspetto da língua na avaliação inicial.

PD-088 – (19SPP-7285)**EXPOSIÇÃO SOLAR NA CRIANÇA**Sara Todo Bom Costa¹ Joana Monteiro² Goretti Santiago³

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
3. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sete Rios, ACES Lisboa Norte, ARS de Lisboa e Vale do Tejo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A educação referente à proteção solar (PS) e sua utilização deve iniciar-se na infância, já que reduz muito o risco de neoplasia cutânea futura. Contudo este comportamento não é sempre seguido por pais e cuidadores.

O objetivo do trabalho foi conhecer a prática de exposição e proteção solar em CR com idade (id) ≤ 12 anos.

METODOLOGIA

Aplicaram-se questionários a pais que acompanhavam os filhos a um Centro de Saúde de maio a julho de 2018.

RESULTADOS

Analisaram-se 106 CR, 59 do sexo masculino, com 5,5±4,2 anos, 62 com id ≤ 6 anos, 90 caucasianos e 15 de raça negra. No grupo, 62 tinham pele clara, 44 morena, 25 olhos claros. Passavam 16,6±8,2 horas semanais ao ar livre, e 83 frequentavam infantário/escola.

Em relação ao vestuário, usavam calção/ *Tshirt* 4,8±1,3 meses por ano (entre março e outubro), sendo que 19 CR não usavam chapéu. Quanto à PS, 15 aplicavam 2-3×/semana, 49 diariamente e 42 nunca usavam. Destes, 43 usavam Índice de proteção (IP)>50 e 21 IP-15-30, que aplicavam 1,5±0,7 vezes por dia.

Relativamente a comportamentos na praia, 12 CR nunca tinham ido, 34 não usavam *tshirt*, 14 não usavam chapéu. Eram passadas 5±2,3h na praia e 56 CR passavam horas de maior calor (11-16h) na praia. Quanto à PS, 67 aplicavam IP >50, 17 IP 30-50, 5 IP 15-30, cerca de 2,5±0,9 vezes por dia. Cinco CR não usavam PS, 5 CR reduziam o número de aplicações de PS e 9 já tinham tido queimadura solar.

CONCLUSÕES

Identificaram-se comportamentos de risco durante os meses de mais sol em muitas crianças numa idade em que a sua conduta é determinada pelos cuidadores, dentro e fora da escola bem como durante a praia. O conjunto de variáveis analisadas indicam a necessidade de sensibilização da população para o risco de exposição solar.

PALAVRAS-CHAVE

Exposição solar, Proteção solar, Criança

PD-089 – (19SPP-7296)**PROJECTO (M)AMA: UM BOM COMEÇO**

Carlota Veiga De Macedo¹ Rita Matos Parreira² Leonor Sasseti¹

1. Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE, Lisboa
2. Centro Hospitalar Barreiro – Montijo, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Vivemos numa cultura afastada da prática da amamentação. Este afastamento traduz-se numa fraca rede de apoio para algumas mulheres o que, a par de uma amamentação mal estabelecida ou acompanhada de complicações, pode levar ao abandono precoce do aleitamento materno (AM). Alguns profissionais de saúde, a quem as mães recorrem à procura de aconselhamento, tiveram escassa formação sobre amamentação.

Na tentativa de colmatar este défice e proporcionar apoio real e próximo às famílias que desejam a amamentação iniciámos, em Outubro de 2017, o projecto (m)AMA nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

METODOLOGIA

Objectivos:

- Complemento na formação em aleitamento materno aos profissionais dos CSP
- Criação de uma consulta de AM
- Disponibilização de uma *checklist* a ser utilizada na consulta pré-natal (sobre AM)
- Criação de linha de apoio telefónico aos profissionais de saúde e mães
- Criação de encontros de mães orientados
- Disponibilização de material didático de apoio à amamentação

RESULTADOS

Até à data o projecto está presente em 4 USF e 1 UCSP; foram alvos de sensibilização 73 profissionais de saúde (46 médicos e 25 enfermeiros) e 5 estudantes. Nestas unidades decorreram as 2 sessões teóricas planeadas (1-1,5h de duração), foi criada uma linha de apoio aos profissionais de saúde e fornecida a *checklist*. Pretendemos, a curto prazo, iniciar a distribuição do material didático e organizar os encontros de mães.

CONCLUSÕES

O projecto (m)AMA existe com o intuito de dar ferramentas que permitam a reaproximação dos Cuidados de Saúde Primários ao aleitamento na sua forma mais natural. O objectivo final de todos os envolvidos será sempre o de criar um ponto de apoio às mães e bebés nesta fase particular das suas vidas.

PALAVRAS-CHAVE

Amamentação, Projecto, Cuidados de Saúde Primários

PD-090 – (19SPP-8316)**UMA CAUSA RARA DE TORCICOLO**

João Virtuoso¹ Íris Silva¹ Joaquim Nunes² Pedro Fernandes¹ Sónia Santos¹ António Mendes¹

1. Hospital Sousa Martins – Guarda
2. USF Ribeirinha – Guarda

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Torcicolo é frequente em idade pediátrica, tratando-se, na maioria dos casos, de um episódio agudo de causa músculo-esquelética, mais frequentemente de causa traumatológica. Contudo, em casos de torcicolo persistente, devem ser excluídas outras etiologias, como as causas não músculo-esqueléticas (tumoriais, neurológicas, oftalmológicas ou otorrinolaringológicas).

Criança de 7 anos, género feminino, observada no Serviço de Urgência (SU) por febre e odinofagia com 12h de evolução, medicada com anti-inflamatório não esteroide após pesquisa de *Streptococcus* do grupo A negativa. A D3 de doença foi readmitida no SU por aparecimento de torcicolo, mantendo febre e odinofagia. Ao exame objetivo a destacar hiperémia da orofaringe com exsudado, e a nível cervical encurtamento do músculo Esternocleidomastoideo oposto à zona álgica. Por suspeita de amigdalite complicada com abscesso, realizou avaliação laboratorial que revelou leucocitose ligeira com predomínio de neutrófilos e proteína C reativa de 12 mg/dL. Realizou Tomografia Computorizada cervical que revelou subluxação atlantoaxial. Por suspeita de Síndrome de Grisel, em conjunto com o Serviço de Ortopedia, realizou tração craniana e foi colocado colar cervical, tendo iniciado terapêutica antibiótica. Foi orientada para a consulta de Pediatria e Ortopedia, com boa evolução clínica e radiológica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A Síndrome de Grisel é uma condição clínica rara, caracterizada por um desvio rotacional entre C1 e C2, secundária a um processo inflamatório ou infeccioso com origem na região cervical. Exige um elevado índice de suspeita, pelo risco de complicações neurológicas que possam surgir. O diagnóstico confirmatório é feito por TAC e o tratamento compreende terapêutica médica conservadora e tração craniana.

PALAVRAS-CHAVE

Torcicolo, Amigdalite

PD-091 – (19SPP-8328)**INTOXICAÇÃO POR MONÓXIDO DE CARBONO – A NOSSA REALIDADE**Cristina Baptista¹ Miguel Bernardo¹ Aida Sá¹

1. Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE – Vila Real

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O monóxido de carbono (CO) é um gás inodoro, incolor e altamente tóxico. A intoxicação por CO nas crianças geralmente é não intencional. Esta pode passar despercebida num número elevado de casos, pelo que é importante um elevado índice de suspeição. Com este trabalho pretendemos conhecer a realidade de um hospital de nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos processos clínicos da população pediátrica internada em SO (sala de observação) no período entre 1 maio 2007 a 30 abril 2018. Caracterizou-se a população, as principais fontes de CO envolvidas, a clínica, gravidade da intoxicação e orientação.

RESULTADOS

No período de estudo, foram contabilizados 46 casos, 67% são do sexo feminino. O ano em que se registaram mais casos foi em 2008 (20%), com um predomínio das faixas etárias dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 13 anos, em 24% e 28% respectivamente. Cerca de metade das intoxicações ocorreram em Vila Real (46%), e as principais fontes de CO envolvidas foram as braseiras (33%) e o esquentador a gás (17%). Cerca de 65% e 15% da amostra apresentava um valor de COHb (carboxihemoglobina) entre 5 a 25% e > 25% respectivamente. As manifestações mais frequentes foram as cefaleias (27%), síncope (25%), tonturas (15%) e vômitos (8%). Em 54% dos casos existia um contexto familiar de intoxicação. Na maioria dos casos (37%) realizou-se oxigenoterapia durante 9-12H. Dois casos necessitaram de internamento (4%) e um foi transferido para hospital de Nível III (2%), não se registaram mortes.

CONCLUSÕES

Não obstante as campanhas de prevenção, a intoxicação por CO continua a ser uma realidade. As manifestações clínicas não se correlacionam com o nível de COHb. Salienta-se a necessidade de protocolos de atuação adequados à pediatria.

PALAVRAS-CHAVE

Intoxicação, Monóxido de carbono, Pediatria

PD-092 – (19SPP-7129)**QUANDO A SEDE NÃO É FISIOLÓGICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Miguel Bernardo¹ Paulo Ribeiro Santos¹ Filipa Correia¹ Vânia Martins¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A abordagem à criança com poliúria e polidipsia implica elevada sensibilidade clínica na valorização inicial das queixas e investigação subsequente.

Menina de 7 anos com polidipsia, poliúria, enurese e episódios de incontinência urinária diurna com meses de evolução, interferindo com a vida diária. Inicialmente com apoio psicológico, por se considerar etiologia psicogénica, com resultados insatisfatórios. Sem alterações ao exame físico, com antropometria adequada e sem distúrbios. Investigação analítica inicial: sódio sérico 146 mEq/L, osmolalidade sérica (OsmS) 298 mOsmol/Kg, glicemia e função renal normais; 1ª urina da manhã: densidade 1002, osmolalidade urinária (OsmU) 228 mOsmol/Kg. Ecografia reno-vesical normal. Realizada prova terapêutica com desmopressina com aumento da OsmU (>9%) e normalização da natrémia e OsmS, estabelecendo-se o diagnóstico de Diabetes insípida central (DIC). A RM-CE (eixo hipotálamo-hipofisário) documentou "área hipocaptante na vertente lateral da hipófise (...)" e ausência de hipersinal da neurohipófise em modo T1". Estudo hormonal adicional para idade e estado pré-púbere normais. Iniciou desmopressina oral com boa resposta, mantendo seguimento em consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Perante criança com polidipsia e poliúria deverá ser realizada investigação etiológica adequada, considerando possível organicidade, já que o diagnóstico psicogénico é, na maioria, de exclusão. A DIC é um diagnóstico raro e cuja causa nem sempre é clara, requerendo reavaliação imagiológica e hormonal mesmo em casos idiopáticos. Este caso sublinha a importância de um diagnóstico e terapêutica atempados, prevenindo complicações da doença e melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Polidipsia, Diabetes insípida, Hipófise, Poliúria

PD-093 – (19SPP-4838)**PAROTIDITE RECORRENTE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMÁRIO**

José Fontoura-Matias¹ Ana Rita Curval¹ Catarina Granjo Morais¹
Joana Rebelo² Mariana Rodrigues³ Ana Maia^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Unidade de Oncologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
3. Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
4. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A parotidite é um diagnóstico comum em idade pediátrica, frequentemente como episódio único, associado a infeção vírica ou bacteriana. Em caso de recorrência, outros diagnósticos devem ser considerados.

Apresenta-se o caso de uma criança de 8 anos, do sexo feminino, previamente saudável, encaminhada para a Consulta de Pediatria Geral após três episódios de parotidite aguda à esquerda, dolorosa, com tumefação e rubor exuberantes, em Fevereiro/2017, Março e Junho/2018, confirmados ecograficamente. No primeiro episódio apresentou febre, mantendo-se sempre sem outras queixas. Efetuada antibioterapia, com resolução do quadro.

Na consulta apresentava-se sem queixas, nomeadamente xerostomia ou xeroftalmia, e sem alterações ao exame objetivo. A ecografia mostrou parótidas heterogéneas, à esquerda com múltiplas lesões quísticas de bordos convexos. A TC cervical revelou achados compatíveis com parotidite crónica bilateral e sialoadenite crónica submandibular. Analiticamente, com hemograma normal, função renal e sedimento urinário sem alterações, velocidade de sedimentação negativa, anticorpos antinucleares >1/1000 padrão mosqueado, fator reumatóide positivo, anticorpos anti-SSa e anti-SSb positivos e hipergamaglobulinemia.

Colocada a hipótese de Síndrome de Sjögren (SS), foi pedida avaliação por Oftalmologia e orientada para consulta de Reumatologia Pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação clínica do SS em idade pediátrica é distinta da dos adultos, fator provavelmente contributivo para o seu subdiagnóstico. Revisões recentes mostram que a parotidite é a manifestação inicial mais frequente. Pode ser dolorosa ou indolor, podendo ser unilateral, e evoluir para bilateral.

PALAVRAS-CHAVE

Parotidite Recorrente, Síndrome de Sjögren

PD-094 – (19SPP-4862)**PAROTIDITE RECORRENTE- CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE PEDIATRIA**

Ana Raquel Mendes¹ Liane Moreira² Ângela Dias² Andreia Lopes²
Ana Luísa Lobo² Teresa São Simão²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte- Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Pediatria, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A parotidite recorrente tem várias etiologias, prevalecendo como motivo de referenciação à consulta externa. Objectivos: Caracterizar os casos de parotidite recorrente referenciados à consulta de Pediatria.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos entre janeiro 2013 e junho 2018.

RESULTADOS

Foram referenciados 24 doentes (66,7% do sexo masculino), com uma idade média de 7 anos e 5 meses (mínimo 2 anos e 6 meses, máximo 14 anos e 5 meses), predominantemente do Serviço de Urgência (70,8%). Todos os doentes tinham a vacinação para a parotidite epidémica atualizada para a idade. A mediana de episódios foi de 2 (P25-75: 2-4), com uma idade mediana de início de 5 anos e 3 meses (P25-75: 2 anos e 10 meses- 7 anos e 6 meses). Os episódios unilaterais (95,8%) e não-febris (58,3%) predominaram. A ecografia de fase aguda realizada em 87,5% dos doentes não mostrou complicações. A ecografia posterior (87,5% dos doentes) mostrou a presença de parotidite crónica em 6 e focos de calcificação em 2 doentes. Dos 5 doentes que realizaram sialografia, 1 foi sugestiva de Síndrome de Sjögren e 2 de sialadenite crónica. A RMN realizada em 2 doentes foi sugestiva de sialadenite crónica em um caso. Foi detetado um défice de IgA e IgG e ANAs positivos em 1 doente, e uma diminuição de C3 em um doente e de C4 noutra. O diagnóstico final foi de parotidite recorrente idiopática juvenil em 37,5% e de micro-litiase em 4,2% dos casos. Cerca de um terço dos doentes (33,3%) mantêm parotidites recorrentes com estudo inconclusivo até à data, e 20,8% dos doentes encontra-se ainda em investigação. Um doente tem uma suspeita de Síndrome de Sjögren.

CONCLUSÕES

Apesar da maioria das etiologias da parotidite recorrente serem benignas, o seguimento e estudo em consulta são fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE

parotidite recorrente, etiologia, investigação

PD-095 – (19SPP-4866)**PUSTULOSE EXANTEMÁTICA GENERALIZADA AGUDA**

Liane Moreira¹ Cláudia João Lemos³ Carla Meireles¹ Ana Luísa Lobo¹ Luísa Gerales¹ Olga Pereira¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães; 3 – Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) é uma reação cutânea rara e grave caracterizada pelo desenvolvimento de pústulas não foliculares e estéreis sobre uma base eritematosa.

Criança de 4 anos, sexo masculino, com antecedentes de sibilância recorrente, trazida ao serviço de urgência por erupção cutânea disseminada e febre com 24 horas de evolução. Encontrava-se no 7º dia de amoxicilina + ácido clavulânico por amigdalite, tendo realizado 2 tomas de ibuprofeno. Ao exame físico, orofaringe ruborizada e exantema maculopapular exuberante na face, tronco e extremidades distais dos membros. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e PCR 16 mg/L. Decidiu-se internamento e descontinuação dos fármacos. Após 24 horas verificou-se progressão do exantema e múltiplas micropústulas no centro das pápulas e placas, com agravamento da febre e parâmetros inflamatórios. Assumindo-se o diagnóstico provável de PEGA sobrinfectada, iniciou-se clindamicina, anti-histamínicos e tratamento tópico com emoliente, ácido fusídico e betametasona. Posteriormente, a criança manteve-se apirética e após o 6º dia de internamento verificou-se descamação das áreas afetadas. Em ambulatório foram realizados testes epicutâneos aos fármacos suspeitos, tendo positividade para amoxicilina e amoxicilina + ácido clavulânico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

PEGA é causada por fármacos em pelo menos 90% dos casos, sendo as aminopenicilinas uma causa comum. O diagnóstico baseia-se na história clínica, sendo apoiado por exames laboratoriais e biópsia da pele. O tratamento consiste na remoção do agente causador, suporte e prevenção de sobrinfeções. O prognóstico geralmente é favorável.

PALAVRAS-CHAVE

Pustulose exantemática generalizada aguda, Amoxicilina + ácido clavulânico, Reação de hipersensibilidade

PD-096 – (19SPP-4846)**INCONTINENTIA PIGMENTI – EVOLUÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Ana Luísa Mendes¹ Cristina Amaro¹ Mariana Nogueira¹ Mafalda Lucas¹ Pedro Flores¹ Vasco Sousa Coutinho¹ Ana Serrão Neto¹

1. Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A *Incontinentia Pigmenti* (IP) é uma genodermatose com prevalência de 0.7/100.000 nados-vivos. É causada por uma mutação ligada ao X no gene *IKBKG/NEMO*, afetando maioritariamente o sexo feminino. O diagnóstico é clínico, baseando-se na distribuição das lesões ao longo das linhas de Blaschko e nas quatro fases típicas de evolução da doença. As três primeiras fases estão presentes no primeiro ano de vida em 99 a 82,8% dos casos. A IP pode afetar não só a pele, mas também outros órgãos em 30% dos casos, nomeadamente o sistema nervoso central (SNC), olhos, cabelo, unhas e dentes. A gravidade da doença correlaciona-se com a presença de alterações do SNC e/ou olhos.

Caso clínico: Recém-nascido do sexo feminino de termo, com uma semana de idade, foi referenciada à consulta de Dermatologia Pediátrica por dermatose vesículo-bulhosa assimétrica e blascoide localizada na cabeça, tronco e membros inferiores. Apresentava história familiar de mãe com lesões vesiculares escassas nos primeiros meses de vida e atualmente com maculas hipopigmentadas lineares nos membros inferiores. Foi feita biópsia cutânea, consistente com o diagnóstico de IP. Dois meses mais tarde, a maioria das lesões evoluiu para pápulas verrucosas hiperqueratóticas e, mais tarde, para lesões hiperpigmentadas seguindo as linhas de Blascko. Atualmente, com 19 meses, a criança não apresenta sinais e sintomas de doença de outros órgãos e sistemas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Nesta doente podemos observar a evolução típica das lesões cutâneas desta doença rara ao longo das três primeiras fases, o que se encontra documentado raramente na literatura. O reconhecimento precoce é muito importante para os pediatras, pois os doentes com IP devem ser avaliados por uma equipa multidisciplinar ao diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinentia Pigmenti, neonatal, lactente

PD-097 – (19SPP-4850)**NEUTROPENIA VS LEUCEMIA: QUE RELAÇÃO?**

Ana Rita Curval¹ José Fontoura-Matias¹ Bárbara Mota¹ Vítor Costa²
Ana Maia¹ Armando Pinto²

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospital de São João, Porto
2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A neutropenia é definida por uma contagem absoluta de neutrófilos inferior a 1500/uL, podendo ter uma causa adquirida ou congénita. Infeções, fármacos e distúrbios imunológicos são as causas adquiridas mais comuns, enquanto que as congénitas são raras e ocorrem principalmente em crianças.

Descreve-se o caso de uma criança de 5 anos, do sexo feminino, com antecedentes de hipoacusia bilateral, seguida na consulta de Pediatria Geral por neutropenia isolada persistente desde 2013. Clinicamente assintomática e sem intercorrências infecciosas de relevo. No início de 2018, realizou estudo analítico de controlo que revelou anemia (Hg – 7,9g/dL), neutropenia (440/uL) com presença de 65,8% de leucoblastos e trombocitopenia (6000/uL plaquetas). Objetivamente, equimoses dispersas, com uma semana de evolução. Sem adenomegalias, hepatoesplenomegalia ou outras alterações. Efetuado diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de risco médio sem envolvimento do sistema nervoso central, tendo iniciado tratamento. Até ao momento, apresenta evolução favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A neutropenia congénita grave associa-se a um eventual aumento do risco de síndromes mielodisplásicas ou leucemia mielóide aguda, contrariamente à neutropenia idiopática ou autoimune onde virtualmente não existe risco de evolução. Assim, até ao momento, os autores consideram que no caso apresentado o desenvolvimento de LLA foi um acaso. No entanto, realçam que perante um doente com neutropenia persistente é fundamental uma vigilância clínica e laboratorial periódica e a longo-prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Neutropenia, Leucemia linfoblástica aguda

PD-098 – (19SPP-4880)**SÍNDROME DE CULLER – JONES: UM DIAGNÓSTICO RARO**

Raquel Bragança¹ Carla Brandão² Leonilde Machado² Rosa Barbosa²

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 3 anos, do sexo masculino, referenciado à Consulta Externa de Pediatria Geral por atraso de desenvolvimento psicomotor e má evolução ponderal. Ao exame objetivo, constatado fácies peculiar, sinofris, pavilhões auriculares proeminentes e má evolução ponderal. Realizado estudo analítico inicial, incluindo rastreio de doença celíaca e cariótipo de sangue periférico, sem alterações. *Microarray* de DNA com detecção de mutação compatível com o diagnóstico de Síndrome de Culler – Jones. Efetuou RMN cerebral que revelou dimensões da adeno-hipófise no limite inferior da normalidade, mantendo-se vigilância clínica até ao momento. Encaminhado para Consultas de Genética, Desenvolvimento e Endocrinologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O Síndrome de Culler – Jones é uma patologia rara, autossómica dominante, causada por uma mutação heterozigótica no gene *GLI2*, localizado no cromossoma 2q14. Dada a penetrância incompleta e expressividade variável, pode apresentar diversos fenótipos, caracterizando-se maioritariamente por polidactilia pós-axial e hipopituitarismo, especialmente défice de hormona do crescimento, podendo ainda existir atraso do desenvolvimento, hipoplasia do andar médio da face, fenda do palato e hipotelorismo.

Este caso destaca-se pela raridade do diagnóstico, salientando-se a importância do estudo genético nos casos de atraso de desenvolvimento psicomotor, má evolução ponderal e alterações fenotípicas, bem como a referenciação às (sub)especialidades mais relevantes em cada caso, de forma a intervir precocemente e a otimizar o prognóstico destes doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Culler-Jones, *GLI2*, polidactilia, hipopituitarismo



PD-099 – (19SPP-4918)**INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO, HIPOTONIA E MÁ EVOLUÇÃO PONDERAL EM LACTENTE- QUE ETIOLOGIA?**

Ana Raquel Mendes¹ Cristina Garrido¹ Marília Loureiro² Lurdes Morais¹ Esmeralda Martins¹ Ana Ramos¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infecções respiratórias recorrentes são prevalentes em idade pediátrica. Uma abordagem estruturada é necessária para excluir patologias subjacentes. Caso clínico: Lactente feminino de 4 meses, com antecedentes de 2 internamentos por dificuldade respiratória e hipoxemia. História de hipotonia axial e má evolução ponderal. Internada por novo agravamento dos sinais de dificuldade respiratória (SDR) e hipoxemia. Após melhoria inicial, com agravamento frequente dos SDR com febre, broncorreia, dificuldades alimentares e necessidades variáveis de oxigénio suplementar. TC tórax com atelectasias segmentares e consolidação e infiltrado em vidro despolido no lobo inferior esquerdo. Broncofibroscopia e ecocardiograma normal. Investigação imunológica, CK, prova do suor, estudo genético de fibrose quística e escovado nasal sem alterações. Iniciada ventilação-não invasiva (VNI) no sono em D29 e in-exsufador mecânico em D35 com melhoria. Avaliação por Neuropediatria com descrição de boca em tenda, hipotonia generalizada e atrofia das massas musculares. Por persistência de hipotonia axial e evolução ponderal inadequada, realizou estudo metabólico, com ácido orgânicos sugestivos de disfunção mitocondrial. Biópsia muscular com alguns núcleos centrais, painel das miopatias congénitas em curso. Atualmente sob cinesiterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e VNI no sono, sem intercorrências infecciosas. Evolução favorável de hipotonia e do desenvolvimento psicomotor, sem desenvolvimento de deformidade torácica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A investigação das infecções respiratórias recorrentes no lactente deve contemplar as etiologias do foro neurológico. Apesar da apresentação das miopatias congénitas ser variável, a apresentação clínica é fundamental numa primeira abordagem.

PALAVRAS-CHAVE

infecções respiratórias recorrentes, hipotonia, má evolução ponderal, miopatia congénita

PD-100 – (19SPP-4920)**MIOSITE TEMPORAL – UMA RARA COMPLICAÇÃO DE MASTOIDITE AGUDA**

Joana Tenente¹ Ivana Cardoso¹ Joana Lira¹ Joana Soares Dos Reis¹ Teresa Torres¹ Otilia Cunha¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A otite média aguda (OMA) é a uma das infecções mais frequentes em idade pediátrica, sendo que na maioria dos casos evolui sem complicações. A complicação supurativa mais comum é a mastoidite aguda (MA). Descreve-se um caso raro de miosite do músculo temporal como complicação de mastoidite aguda.

Criança de 6 anos, sexo feminino, com antecedentes de otites de repetição, trazida ao serviço de urgência por febre com 36 horas de evolução, associada a otalgia direita e por aparecimento de edema da hemiface direita. Medicada no dia anterior com cefuroxime para otite média aguda direita.

No exame físico, apresentava edema da hemiface direita, a nível da região temporo-zigomática, doloroso à palpação, sem rubor ou calor, trismus e evidência de OMA na otoscopia. Restante exame sem alterações relevantes.

Realizou TC que revelou sinais de mastoidite à direita, com aumento da gordura subcutânea da hemiface direita, compatível com celulite. No dia seguinte, por agravamento do edema, realizou ecografia que mostrou espessamento do músculo temporal com aumento da ecogenicidade, sugerindo miosite, sem evidência de coleção abcedada.

Cumpriu 10 dias de antibioterapia com cefuroxime, com evolução clínica favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A MA pode ter complicações intra e extra-cranianas, sendo estas últimas as mais frequentes. Contudo, a miosite temporal, dentro das complicações possíveis, raramente é mencionada. Os autores pretendem, ao apresentar este caso, alertar para esta possível complicação, salientando a importância do diagnóstico e terapêutica atempados, prevenindo assim complicações supurativas mais graves, nomeadamente o abscesso temporo-zigomático.

PALAVRAS-CHAVE

Miosite temporal, Mastoidite aguda, Otite média aguda

PD-101 – (19SPP-7255)**ENDOCARDITE INFECIOSA – UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA**

Ana Isabel Sequeira¹ Pedro Marinho¹ Tiago Rama² Yuliana Eremina³ Margarida Tavares⁴ Edite Gonçalves⁵

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
2. Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de São João, EPE | Imunologia Básica e Clínica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar São João, EPE | ISPUPEPIUnit, Universidade do Porto, Porto, Portugal
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, EPE
5. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar de São João, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Endocardite Infeciosa consiste num processo inflamatório que afeta o endocárdio e/ou as válvulas cardíacas. A apresentação clínica depende da cardiopatia, afeção de outros órgãos e do agente causal. Adolescente com 13 anos e antecedentes de cardiopatia congénita internada em hospital distrital por quadro de astenia, anorexia e coxalgia direita intermitente com 3 meses de evolução. Sem história de febre, vômito, diarreia, amenorreia, suores noturnos, tosse ou traumatismo. À observação referia dor na articulação sacroilíaca direita. A investigação revelou anemia, trombocitopenia, VS 35 mm 1^h, PCR 5,7 mg/dL e sacroileíte bilateral na RMN da bacia. Crescimento em 24h de cocos gram positivo em cadeia nas 3 hemoculturas colhidas em dias consecutivos. Transferência para a Cardiologia Pediátrica de hospital central em D8, com suspeita de endocardite bacteriana subaguda iniciando vancomicina e gentamicina. O ecocardiograma revelou conduto do ventrículo direito para a artéria pulmonar calcificado com obstrução e sinais de sobrecarga cardíaca direita. Em D2 colheu 2 hemoculturas e iniciou ceftriaxone. Crescimento em 24h de cocos gram positivo em cadeia com identificação de *Granulicatella adiacens*, sem antibiograma. Agravamento progressivo levando a exérese de vegetações em D10. Cumpriu 28 dias de vancomicina, 33 de gentamicina e 50 de ceftriaxone, tendo alta assintomática do ponto de vista cardiovascular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico foi dificultado pela evolução indolente característica da *G. adiacens*, que é rara e causa infeções potencialmente graves. Pertence aos estreptococos nutricionalmente deficientes que se desenvolvem dificilmente quando semeados em meio sólido. Recentemente alguns autores recomendam o tratamento empírico com vancomicina.

PALAVRAS-CHAVE

Endocardite Infeciosa, *Granulicatella adiacens*, Estreptococos

PD-102 – (19SPP-4962)**MENINGITE BACTERIANA – UMA ETIOLOGIA INESPERADA**

Maria Cristina Granado¹ Cláudia João Lemos² Andreia Lopes¹ Cristina Ferreira¹ Ângela Dias¹ Ana Luísa Lobo¹

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães
2. Centro Materno-Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O *Streptococcus pyogenes*, causa frequente de doença na infância, geralmente benigna e de curta duração pode, raramente, cursar com doença invasiva e potencialmente fatal, como é o caso da meningite. Apresenta-se o caso de uma criança de 4 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu ao serviço de urgência com quadro de cefaleias, vômitos e sonolência com início nesse dia. Apresentava-se hemodinamicamente estável mas pouco reativa e pálida, com hipertrofia e rubor amigdalino, sem exsudados, e com rigidez terminal da nuca. Analiticamente constatou-se leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa negativa. Realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica que revelou extenso conteúdo inflamatório/infecioso nos seios perinasais. Foi submetida a punção lombar sendo que o exame do líquido céfalo-raquidiano (LCR) foi compatível com meningite bacteriana pelo que foi iniciada antibioterapia endovenosa com ceftriaxone à qual se associou a clindamicina após isolamento de *Streptococcus pyogenes* no LCR. A evolução clínica foi favorável e a criança teve alta após ter completado 14 dias de antibioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de a meningite ser uma manifestação rara de infeção a *Streptococcus pyogenes*, correspondendo a menos de 1% de todas as meningites bacterianas, o número de casos de doença invasiva por este agente tem aumentado. A maioria dos casos tem bom prognóstico, mas estão descritas situações com evolução desfavorável mesmo em crianças saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Meningite, *Streptococcus pyogenes*

PD-103 – (19SPP-6976)**REACÇÃO LOCAL GRAVE APÓS ADMINISTRAÇÃO DE VACINA**

Catarina Serrasqueiro Teixeira¹ Ana Teresa Gil¹ Fernanda Rodrigues¹ Luís Januário¹

1. Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome Nicolau (SN) é uma reacção cutânea muito rara, caracterizada por edema doloroso no local da punção seguido de eritema livedoide e placas hemorrágicas, podendo evoluir para necrose da pele e tecidos. Ocorre imediatamente após administração intramuscular (IM), intra-articular ou subcutânea de fármacos. O desencadeante mais frequentemente identificado em crianças é a administração IM de antibióticos. Os autores apresentam um caso de SN após a administração de uma vacina.

Caso clínico: Lactente de 2M, previamente saudável. Imediatamente após administração da 1ª dose da vacina hexavalente (DTPaHibVI-PVHB) é notada no local de inoculação palidez seguida de eritema e edema com aparecimento posterior de placas violáceas que se estenderam até ao joelho. Observado cerca de 1 hora depois com bom estado geral e já sem noção de dor. Mantinha lesão de aspeto livedoide endurecida no bordo lateral da coxa esquerda, associada a placas violáceas dendríticas na coxa e em redor do joelho. As extremidades estavam quentes, com pulsos palpáveis. Não houve progressão das lesões nem alteração de perfusão das extremidades, tendo tido alta para o domicílio. Ocorreu melhoria progressiva e na reavaliação 8 dias depois não apresentava lesões. As vacinas dos 4M e 6M foram administradas, em meio hospitalar, sem incidentes.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresenta-se um caso de SN associado à administração de uma vacina, evento raramente descrito na literatura. Este facto associado ao aspeto inicial das lesões pode dificultar o diagnóstico. Esta reacção é considerada uma consequência do trauma direto ou da lesão das estruturas vasculares, pelo que não é expectável a sua recorrência. Neste caso, a administração subsequente de vacinas decorreu sem incidentes.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Nicolau, Dermatite livedoide, vacina DTP

PD-104 – (19SPP-6997)**DOENÇA CELÍACA – CLÍNICA COMUM, IDADE INCOMUM**

Nuno Santos¹ Tiago Magalhães¹ Sandra Ramos¹

1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim e Vila do Conde

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença celíaca (DC) é uma doença sistémica imuno-mediada despoletada pelo glúten em indivíduos susceptíveis. As manifestações clínicas são variadas e podem depender da idade de apresentação.

Criança de 8 anos e antecedentes de enurese noturna primária. Sem antecedentes familiares ou sócio-económicos de relevo. Apresentava quadro arrastado de distensão abdominal e desaceleração estaturo-ponderal desde os 5 anos com episódios recorrentes de diarreia e vômitos. Referia no mês anterior agravamento clínico com adinamia, apatia e tristeza. Negava febre, abdominalgia, anorexia, intercorrências infecciosas recentes ou outros comportamentos/exposições de risco. Ao exame objectivo, de referir perda de 1,5Kg no último mês, aspecto emagrecido com “ar doente”, palidez cutânea e olhos encoçados, abdómen globalmente distendido, indolor à palpação e sem massas ou organomegalias palpáveis, sem sinais de ascite e edema dos membros inferiores com sinal de Godet positivo. Analiticamente, de assinalar Anticorpo anti-Transglutaminase IgA e anti-Gliadina IgA aumentados (>128 U/mL e 142 U/mL respetivamente). Realizou ecografia abdominal com “ansas do intestino delgado distendidas por líquido (...) que parecem estar relacionados com processo inflamatório, com provável DC” e biopsia duodenal que revelou “superfície plana em D2 e acentuado aplanamento das vilosidades do bolbo com abundante infiltrado inflamatório linfoplasmocitário (...) que corrobora a hipótese de DC.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

No caso apresentado, embora com sintomas clássicos, a idade de manifestação da doença, pouco comum, pode protelar o diagnóstico. Os autores pretendem alertar para a importância do alto grau de suspeição para o diagnóstico de DC tal como a valorização dos sintomas multissistémicos da mesma.

PALAVRAS-CHAVE

Doença Celíaca, Doença inflamatória intestinal



PD-105 – (19SPP-7150)**SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON**Inês Coelho¹ Sofia Baptista¹ Ana Cristina Fernandes¹ Manuela Calha¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma patologia mucocutânea rara, em que 20% dos casos ocorrem em idade pediátrica. A etiologia não é totalmente conhecida mas a maioria está relacionada com fármacos.

O objectivo deste caso é alertar para o diagnóstico e intervenção precoces, visando a resolução clínica favorável e consequentemente melhorar o prognóstico.

Caso Clínico: Adolescente de 11 anos, recorre ao serviço de urgência por lesões bolhosas, edema, hiperémia e exsudado das mucosas oral e genital, com cinco dias de evolução.

Refere odinofagia no 1º dia de doença, e feito duas tomas de ibuprofeno. No 2º dia de doença refere aparecimento de lesões cutâneas bolhosas de conteúdo seroso, nos membros inferiores e punho. Negava ingestão de outros fármacos., febre e sintomas oculares. À observação tinha lábios edemaciados, friáveis, sangrantes ao toque e ulcerados, com exsudado amarelado. Limitação na abertura da boca, com enantema, hipertrofia gengival e halitose. Apresentava glândula edemaciada, eritematosa e com exsudado e várias lesões cutâneas em alvo nos membros, com atingimento da superfície palmar. Sem alterações de hemograma, leucograma ou parâmetros agudos de infeção. Perante diagnóstico de SSJ ficou internado 10 dias, realizou analgesia endovenosa, solução para mucosites e emoliente tópico, reforço hídrico e nutricional, com melhoria sucessiva das lesões.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A SSJ é uma doença rara, de etiologia múltipla e cujo diagnóstico é clínico. A morbidade é elevada, com envolvimento do trato gastrointestinal e envolvimento ocular. A principal complicação clínica é a sépsis. Este caso alerta para uma doença potencialmente grave, onde o seu diagnóstico e tratamento atempados diminuem a morbidade e a mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Stevens-John

**PD-106 – (19SPP-7070)****DOENÇA CUTÂNEA FACTÍCIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Ana Rita Constante¹ Zulmira Abdula¹ Susana Alexandre¹ Ângela Roda² Fernanda Neves³ Anabela Bicho¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha
2. Serviço de Dermatologia – Centro Hospitalar Lisboa Norte
3. Serviço de Dermatologia – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença cutânea factícia (DCF) consiste em lesões cutâneas auto-infligidas e negadas pelo doente, englobando termos como patomímia ou dermatite artefacta. É uma doença rara, mais comum na adolescência e sexo feminino, apresentando vários tipos de lesões, tipicamente em áreas corporais facilmente acessíveis e com formas incomuns/irregulares. A terapêutica implica colaboração entre a doente, a dermatologia, a pediatria e a pedopsiquiatria.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por aparecimento súbito de lesão cutânea eritematosa e exsudativa no dorso da mão direita, associada a dor. Sem antecedentes de trauma ou picada. Nos últimos 9 meses, refere 3 episódios semelhantes, com lesões no tórax, ombro, mão e/ou pé, sem trauma associado e com cicatrização em 2 semanas.

Atualmente apresentava uma placa eritematosa de 10x4cm, erosionada e com áreas exsudativas, dor à palpação, sem edema, endurecimento ou lesões de coceira.

Foi encaminhada para o SU de dermatologia do HSM, onde foi medicada com clindamicina e programada biópsia cutânea.

Vigiada desde aí em consulta de pediatria e dermatologia, com aparecimento de novas lesões, menos extensas, sempre em zonas acessíveis. Mãe associa início das lesões com mudança de turma e mau ambiente escolar, agravando-se em períodos de maior stress. Pela história clínica e aspeto das lesões, é colocado o diagnóstico de DCF, sendo referenciada para pedopsiquiatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As lesões cutâneas auto-infligidas são difíceis de diagnosticar em idade pediátrica, obrigando a excluir outras patologias, como dermatoses inflamatórias e abuso/negligência. É essencial uma história clínica minuciosa e alto índice de suspeição. O tratamento apoia-se numa equipa multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

dermatite artefacta, dermatite auto-infligida, doença cutânea factícia



PD-107 – (19SPP-7113)**ARTRITE PSORIÁTICA JUVENIL – UM CASO TÍPICO DE UMA PATOLOGIA RARA**

Sofia Miranda¹ Maria João Nogueira¹ Ângela Oliveira¹ Ana Paula Silva² Helena Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Serviço de Dermatologia, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Artrite Psoriática Juvenil (APJ) ocorre em cerca de 0.5-1% das crianças e tem uma distribuição etária bifásica: idade pré-escolar e infância média/tardia (menos proeminente), com diferentes apresentações.

Rapaz de 8 anos, seguido na consulta externa de Dermatologia por Psoríase grave desde os 7 anos, sem melhoria significativa após vários ciclos de ciclosporina e fototerapia. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) de Pediatria por gonalgia intensa à esquerda, sem edema, calor ou rubor associados. Associadamente, apresentava múltiplas placas descamativas, algumas confluentes, intensamente pruriginosas e dispersas pelo corpo. Foi observado por Ortopedia e teve alta medicado sintomaticamente para tendinite. Regressou ao SU após dois dias por intensificação da gonalgia e claudicação da marcha. Estudo imunológico e ecográfico sem alterações.

Suspendeu a ciclosporina e foi eleito para tratamento biológico com adalimumab, por ausência de resposta à terapêutica instituída e agravamento clínico cutâneo com envolvimento articular de novo. Atualmente, sem queixas algícas e sem lesões cutâneas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de ser uma patologia rara, é importante um acompanhamento multidisciplinar e estar alerta para as diferentes apresentações da APJ pela possibilidade de limitações físicas a longo prazo na ausência de tratamento adequado e atempado. O pico de incidência na idade pré-escolar apresenta-se frequentemente no sexo feminino e o segundo pico, tipicamente retratado neste caso, ocorre mais tardiamente, surge predominantemente no sexo masculino, com franca psoríase cutânea e pode apresentar-se como entesite com envolvimento articular mais axial, assimétrico e de um menor número de articulações, sendo que, quando monoarticular, atinge comumente o joelho.

PALAVRAS-CHAVE

Artrite Psoriática Juvenil, gonalgia, Psoríase

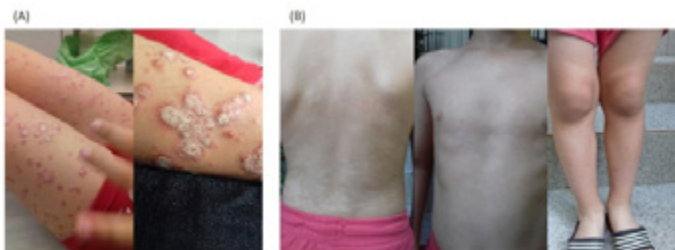


Figura 1: Imagens das lesões cutâneas dos membros inferiores na primeira observação no SU (A) e do tronco e membros inferiores após terapêutica com adalimumab (B).

PD-108 – (19SPP-7134)**A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO DAS FORMAS GRAVES DE HEMOGLOBINOPATIAS**

Susana Dias¹ Mariana Barros¹ Rita Calado¹ Paula Kjällerström² Helena Pedroso¹

1. Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
2. Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Programa Nacional de Controlo de Hemoglobinopatias está instituído em Portugal desde 1986 e em 2004 entrou vigor a NOC da DGS n.º18 de 7/9/2004, ambos com o objectivo de rastrear formas graves de hemoglobinopatias numa população alvo.

Caso clínico: Criança de 14 meses, nascida em Portugal, previamente saudável, 1º filho de pais naturais do Brasil e mãe com anemia crónica de etiologia desconhecida. Recorreu ao serviço de urgência por diarreia e irritabilidade com 3 dias de evolução. De salientar introdução de ervilhas na dieta 5 dias antes. Referia menor actividade e palidez nos 3 meses anteriores. À observação com irritabilidade, palidez cutânea e das mucosas e esplenomegalia. Analiticamente com anemia normocítica normocrómica grave (Hb 4.3g/dL), reticulocitose, trombocitopenia ligeira e leucograma normal; ecografia abdominal com ligeira esplenomegalia homogénea. Fez concentrado eritrocitário, com evolução clínica e analítica favorável. O estudo etiológico revelou anticorpo anti-Parvovirus B19 IgM positivo, electroforese de hemoglobinas compatível com drepanocitose (homozigotia SS) e doseamento de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) normal. Orientado para consulta de hemoglobinopatias com antibioticoterapia profiláctica e ácido fólico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso pretendemos evidenciar a importância da detecção precoce de formas graves de hemoglobinopatias através do rastreio dirigido, de acordo com as recomendações nacionais. O diagnóstico decorreu na sequência da infecção por Parvovirus que determinou a crise aplásica transitória, comum nesta patologia. O doseamento normal de G6PD, na presença de reticulocitose não exclui o diagnóstico de favismo, pelo que deverá ser confirmado por estudo genético.

PALAVRAS-CHAVE

Rastreio, Hemoglobinopatias

PD-109 – (19SPP-7136)**ERITEMA NODOSO E INFEÇÃO AGUDA A VÍRUS EPSTEIN-BARR: A PROPÓSITO DE UM CASO**

Marina Mota¹ Carla Simão² Bárbara Águas² António Siborro De Azevedo²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
2. Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O eritema nodoso é uma síndrome clínica de etiologia múltipla e pode ser o primeiro sinal de uma doença sistémica. Geralmente representa uma reação de hipersensibilidade a uma variedade de estímulos antigénicos, podendo ser observado no curso de várias doenças (infecções, doenças autoimunes, neoplasias malignas) e durante a terapêutica medicamentosa (amoxicilina, sulfonamidas, contraceptivos orais). Em 50% dos casos pode ser idiopático. Geralmente é auto-limitado. Descreve-se o caso clínico de uma criança de 3 anos, sexo masculino, trazida ao serviço de urgência com quadro clínico de 3 dias de evolução caracterizado por algias nos membros inferiores associadas a nódulos eritemato-violáceos subcutâneos, dolorosos de distribuição simétrica predominantemente nas superfícies extensoras dos membros inferiores e edema do joelho direito. Sem febre e sem outros sintomas associados. Analiticamente sem leucocitose ou citopenias, VS 50mm/h e proteína C reativa negativa. Antecedentes de faringite aguda e hepatite aguda 5 semanas antes. Sem outros antecedentes pessoais patológicos de relevo. Para esclarecimento etiológico pediram-se exames microbiológicos, serologias virais, estudo autoimunidade. A teleradiografia de tórax e ecografia abdominal não revelaram alterações. Dos exames efetuados destaca-se a deteção de IgM positiva para EBV com seroconversão posterior para IgG. A terapêutica instituída foi de suporte evoluindo com melhoria progressiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A infeção a EBV pode originar quadros multiformes e a presença de eritema nodoso embora não seja uma apresentação comum deve ser considerada associada a este vírus. As doenças subjacentes devem ser tratadas e o quadro alérgico melhora com terapêutica anti-inflamatória.

PALAVRAS-CHAVE

criança, Vírus Epstein-Barr, Eritema nodoso

PD-110 – (19SPP-7038)**QUANDO O AR EXTRAVASA...**

M Inês Nunes Marques¹ Madalena Almeida Borges¹ Teresa Castro¹ Carla Cruz¹

1. Hospital Espírito Santo Évora

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O pneumomediastino é uma entidade benigna, rara e descrita sobretudo em adultos e indivíduos longilíneos.

Rapaz, 15 anos, antecedentes de rinite alérgica, hábitos tabágicos e prática regular de desporto.

Recorreu ao serviço de urgência por dispneia, toracalgia e tumefação cervical. Sintomatologia precedida por tosse seca na semana anterior e traumatismo esternal ligeiro duas semanas antes.

Objetivamente: "Sudorese. Cervicalgia. Tumefacção e crepitação cervical e torácica extensa de limites mal definidos. Taquipneia, SpO2 100% (aa), taquicardia. Pectus excavatum. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular globalmente diminuído."

Radiografia torácica com alargamento de mediastino, linhas hipertransparentes no contorno esquerdo da silhueta cardíaca e nas zonas correspondentes a tecidos moles.

TC de tórax com extenso enfisema nos tecidos moles profundos no pescoço e metade superior do tórax, coexistindo pneumomediastino de médio volume.

Serologia para *Mycoplasma pneumoniae* IgM positiva e IgG negativa.

Fez tratamento com azitromicina, analgesia, oxigénio de alto débito, repouso e pausa alimentar.

Objetivou-se resolução completa do pneumomediastino às 2 semanas, por TC torácica.

Um mês depois, recorrência de sintomatologia, sem enfisema subcutâneo, assumindo-se novo episódio de pneumomediastino, comprovado por radiografia torácica, com resolução após terapêutica médica.

Da investigação etiológica realizou broncoscopia e RMN torácica, sem alterações.

Sem novos episódios desde então.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O Pneumomediastino espontâneo ocorre sem factor precipitante aparente, sendo a recorrência um evento raro. Neste caso, verificou-se novo episódio após exclusão de factores de risco (pneumonia atípica, traumatismo torácico e hábitos tabágicos).

PALAVRAS-CHAVE

Pneumomediastino recorrente, pneumomediastino espontâneo

PD-111 – (19SPP-7213)**EXANTEMA MACULOPAPULAR – DO SARAMPO À TOXICODERMIA**

Raquel Monteiro Costa¹ Mafalda Ferreira Santos¹ Catarina Resende¹ Joana Pimenta¹ Joaquina Antunes¹ Elisabete Santos¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O número de cuidadores que não aderem ao programa nacional de vacinação tem vindo a aumentar, com consequente aparecimento de surtos de doenças contagiosas graves como o sarampo. Sendo o exantema um motivo frequente de recurso à urgência pediátrica (UP) torna-se premente o seu correto diagnóstico.

Os autores descrevem o caso de uma criança de 9 anos referenciada pelo centro de saúde à UP por suspeita de sarampo. Referência a quadro de rinorreia anterior mucosa e hiperemia conjuntival bilateral com 4 dias de evolução, associado a pico febril único e exantema maculopapular na face, membros superiores e tronco com agravamento progressivo. Ao exame objetivo destacava-se hiperemia conjuntival bilateral sem exsudado; exantema maculopapular difuso com predomínio no tronco; adenopatias cervicais bilaterais indolores; hiperemia amigdalina sem exsudado e ausência de manchas de *Koplik*. Dos antecedentes pessoais de realçar epilepsia generalizada polimedcada com valproato de sódio, levetiracetam e carbamazepina, a última iniciada 20 dias antes do início do quadro clínico. Neste contexto, perante a hipótese diagnóstica de toxicodermia secundária à carbamazepina, procedeu-se à sua suspensão em regime de internamento com melhoria clínica e regressão progressiva do exantema maculopapular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os fármacos anti-epilépticos podem causar reações de hipersensibilidade durante a infância, nomeadamente erupções cutâneas exuberantes. Sendo o exantema um sinal comum a um vasto leque de patologias e podendo representar uma condição fatal em alguns casos, é importante uma história clínica completa para reconhecer a sua etiologia e possíveis diagnósticos diferenciais para atuar com rapidez e eficácia na sua resolução.

PALAVRAS-CHAVE

Exantema, Sarampo, Toxicodermia, Carbamazepina

PD-112 – (19SPP-7218)**DÉFICE DE VITAMINA D NUM LACTENTE: UMA PREOCUPAÇÃO SEMPRE ACTUAL**

Constança Santos¹ Isabel Azevedo¹ Ana Luisa Teixeira¹ Sandra Mesquita¹ Ricardo Costa¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O défice de vitamina D tem uma elevada prevalência em idade pediátrica a nível global, tendo ressurgido nas últimas décadas como um problema de saúde pública em relação com mudanças nos comportamentos de saúde.

Descrição do caso: Lactente de 4 meses, sexo masculino, gravidez de termo sem intercorrências, sob amamentação exclusiva, sem suplementação vitamínica, foi trazido ao serviço de urgência por dois episódios de hipotonia, palidez e sudorese após vômito, em contexto de diarreia e recusa alimentar, com 1 dia de evolução. À admissão, apresentava bom estado geral, sinais de desidratação moderada, sem outras alterações ao exame objectivo. Analiticamente, destacava-se hipofosfatemia de 3,1 mg/dL, com normocalcemia e restante ionograma sem alterações. Foi internado para fluidoterapia endovenosa. Em D1 de internamento, a avaliação laboratorial complementar mostrou elevação da paratormona (323 pg/mL), da fosfatase alcalina (1248 U/L) e diminuição da 25-hidroxivitamina D (4,5 ng/mL), com função renal normal, corroborando a hipótese de hipovitaminose D de causa nutricional com hiperparatiroidismo e hipofosfatemia secundários. Iniciou então vitamina D oral em dose terapêutica, com normalização da paratormona e hipofosfatemia após 15 dias de tratamento e da 25-hidroxivitamina D aos 3 meses de tratamento, encontrando-se clínica e laboratorialmente bem aos 12 meses de seguimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A amamentação exclusiva e o não cumprimento da suplementação vitamínica neste caso contribuíram para a hipovitaminose D. Este caso reforça a importância da recomendação de suplementação universal precoce com vitamina D e alerta para a necessidade de investimento na educação para a saúde e na capacitação dos pais para decisões promotoras de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

vitamina D, suplementação, défice nutricional, hipofosfatemia

PD-113 – (19SPP-7226)**RABDOMIÓLISE: O DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Carolina Freitas Fernandes¹ Irina Rosa¹ Ana Cristina Aveiro¹ Lucília Aveiro¹ Conceição Freitas¹

1. Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A rabdomiólise é uma síndrome, não raras vezes, de etiologia multifactorial que decorre da lise das células musculares esqueléticas, libertando-se substâncias intracelulares na circulação. Varia desde elevações séricas assintomáticas das enzimas musculares a doença fatal, associada a elevações enzimáticas extremas, desequilíbrios electrolíticos e lesão renal aguda. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para obviar a morbi-mortalidade associada ao desenvolvimento de complicações.

Rapariga de 17 anos, aparentemente saudável, surge com quadro de dor abdominal com um dia de evolução. À observação destaca-se abdómen pouco depressível, com contractura muscular e difusamente doloroso. Analiticamente apresentava creatinina-quinase (CK) de 27489 U/L, tendo atingido posteriormente 77014 U/L.

Rapaz de 17 anos, aparentemente saudável, com quadro de dor e impotência funcional de ambos os membros superiores e febre nas últimas 48 horas. Referiu ter feito exercício físico nesse dia. À observação apresentava grande limitação à mobilização de ambos os membros superiores. Analiticamente, a destacar CK de 40167 U/L, tendo atingido posteriormente 61113 U/L.

Com tratamento atempado a evolução foi favorável em ambos os casos. Foram excluídas as causas mais frequentes de rabdomiólise e encontram-se em investigação causas raras, nomeadamente metabólicas e genéticas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem salientar, com estes casos, a necessidade de um elevado índice de suspeição perante uma apresentação clínica subtil e o desafio da investigação etiológica, quando excluídas as causas mais frequentes.

PALAVRAS-CHAVE

Rabdomiólise, Etiologia, Diagnóstico

PD-114 – (19SPP-4864)**ENURESE E DREPANOCITOSE**

Sara Todo Bom Costa¹ Lurdes Sampaio¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A enurese é uma condição frequente na infância que pode resultar de diversos factores como a hiperatividade do detrusor vesical, poliúria nocturna e alteração do limiar de despertar do sono. Pode ainda estar associada a patologias de base que, sendo menos comuns, não devem ser esquecidas.

Criança de 4 anos, sexo masculino, raça negra, referenciada à consulta de Pediatria Geral por enurese associada a incontinência urinária diurna primárias, sem outra sintomatologia acompanhante. Antecedentes familiares: pai e tia paterna com enurese até aos 18 anos e tio avô com enurese primária mantida até à vida adulta. Antecedentes pessoais irrelevantes, para além de encoprese transitória aos 4 anos. À observação: peso p85-97 e estatura p>97, TA <p90, exame neurológico sumário e avaliação de desenvolvimento psicomotor sem alterações; restante exame normal.

Os exames complementares diagnósticos realizados evidenciaram estudo sumário de urina II e urocultura sem alterações. A ecografia renal e vesical revelou ligeira hiperecogenicidade das pirâmides renais condicionando redução da diferenciação corticomedular, sendo sugerida uma possível correlação com drepanocitose.

O estudo hematológico revelou então Hb 11.8 g/dL, HbS 38,3% e teste de falciformação positivo. Confirmou-se a hipótese diagnóstica de drepanocitose, sendo referenciado a Hematologia Pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Existe uma associação descrita entre enurese e drepanocitose, embora o mecanismo fisiopatológico não esteja completamente esclarecido. Esta hipótese deve ser considerada, particularmente em doentes de raça negra e mesmo assintomáticos como no nosso caso, de modo a permitir um diagnóstico e intervenção atempados.

PALAVRAS-CHAVE

Enurese, Drepanocitose

PD-115 – (19SPP-8311)**ANOMALIAS CONGÊNITAS – CASUÍSTICA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Mariana Gaspar¹ Ana Carolina C. Marques² Pedro Mantas¹ Catarina Fernandes¹ Susana Moleiro¹ Isabel Santa Marta¹ Aldina Lopes¹

1. Hospital Distrital de Santarém
2. UCSP de Rio Maior

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução e Objectivos: Anomalia congénita (AC) é o defeito de órgão que determina anomalia morfológica estrutural devido a causa genética, ambiental ou mista, contribuindo para morbi-mortalidade infantil significativa. A prevalência tem aumentado, parecendo dever-se a maior registo e vigilância pré e peri-natal. Pretende-se caracterizar os recém-nascidos (RN) com AC, durante 5 anos num hospital distrital e avaliar a sua incidência.

METODOLOGIA

Metodologia: Estudo analítico e retrospectivo do Registo Nacional de Anomalias Congénitas dos RN com AC, de Janeiro/2012 a Dezembro/2016. Variáveis: idade materna, sexo, suplementação de ácido fólico, hábitos e área de residência, entre outras.

RESULTADOS

Resultados: Incluídos 142 RN. Verificou-se incidência mínima(1,6%) em 2013, com aumento progressivo nos anos seguintes, nunca atingindo a incidência máxima(2,7%) alcançada em 2012. As cardiopatias foram mais comuns(56,3%), seguidas do sistema músculo-esquelético. As AC ocorreram maioritariamente no sexo masculino(53,5%), em RN de termo(83,8%), com adequado peso ao nascer(76,8%) e sem diagnóstico pré-natal (DPN) em 88%. Verificou-se relação estatisticamente significativa entre o sexo do RN e o tipo de anomalias, (p.e as AC do sistema músculo-esquelético foram mais comuns no sexo feminino). Não se observou significância estatística entre hábitos na gravidez, suplementação de ácido fólico e idade materna com o tipo de AC.

CONCLUSÕES

Conclusão: À semelhança de outros estudos, as cardiopatias foram as AC mais frequentes. A idade materna não apresentou relação com o tipo de AC, podendo ser explicado pela reduzida amostra e mais RN de mães dos 20-34 anos. É importante ressaltar que o DPN, promissora arma dos tempos modernos, se encontra ainda aquém do que seria de esperar.

PALAVRAS-CHAVE

Anomalias Congénitas

PD-116 – (19SPP-4804)**CAUSA RARA DE HIPOXEMIA**

Odete Mingas¹ Ana Araújo¹ Graça Sousa¹ Rui Anjos¹

1. Hospital de Santa Cruz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso de uma criança do sexo feminino, com antecedente de perturbação do espectro do autismo, com internamento aos 9 anos por hipoxemia em contexto de pneumonia, que dois meses após a alta mantinha saturações periféricas de O₂ baixas (90%), tosse seca persistente, sem dispneia, cansaço fácil ou hemoptises. A radiografia do tórax revelou reforço para-hilar à direita. Por suspeita de malformação arterio-venosa (MAV) pulmonar realizou angio-TC torácico que demonstrou volumosa MAV pulmonar à direita, em topografia para-hilar, medindo cerca de 23 × 19 mm de maiores diâmetros, com vaso aferente com um calibre de 6 mm e o vaso eferente drenando para as veias pulmonares, com um calibre de cerca de 9 mm.

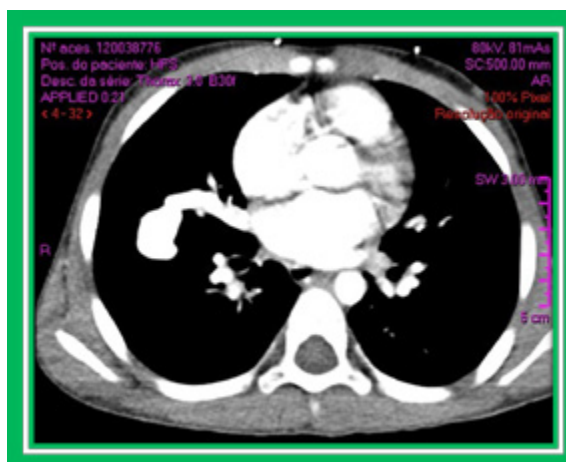
Foi submetida a cateterismo cardíaco de intervenção para encerramento da malformação MAV. A arteriografia inicial confirmou o diagnóstico de MAV única com artéria aferente de 6mm por 16mm a drenar na veia pulmonar superior direita. Efectuou-se a oclusão da MAV por via percutânea com implantação de um dispositivo Amplatzer Duct Occluder I, 05-04. A arteriografia final revelou um bom resultado angiográfico. No seguimento clínico houve regressão da hipóxia e desaparecimentos dos sintomas respiratórios.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As MAVs apesar de serem bem descritas em adultos, a literatura é escassa no que diz respeito à abordagem, diagnóstico e terapêutica na criança. As complicações são potencialmente graves e até mesmo fatais, sendo as mais frequentes as referentes ao sistema nervoso central, tais como: acidente vascular cerebral, abscesso cerebral e convulsões. Os objectivos do tratamento são a prevenção das complicações neurológicas, da hipóxia progressiva e dos seus efeitos, e a prevenção insuficiência cardíaca.

PALAVRAS-CHAVE

Hipoxemia, rara, intervenção.



PD-117 – (19SPP-4834)**“FERIDAS NO CLIENTE PEDIÁTRICO – TIPOS E TRATAMENTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA”**Diana Eustáquio¹ Joana Castilho¹ Filipa Silva¹ Isabel Malheiro²

1. ESEL
2. Professora, Adjunta da ESEL, Phd

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A parca evidência científica na área da gestão de feridas no cliente pediátrico sustentou a razão da escolha da temática (Wounds UK, 2014).

Desse modo, foi elaborada uma revisão integrativa da literatura que procurou identificar o tipo de feridas em pediatria e descrever os tipos de tratamentos mais efetivos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa nos últimos 5 anos nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, MedicLatina, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews e Sistema de Descoberta para FCCN. Como critérios de inclusão, incluíram-se participantes com idade compreendida entre os 29 dias e 18 anos, com qualquer tipo de ferida, em contexto hospitalar e de comunidade, nos idiomas de inglês, português e espanhol. Excluíram-se os artigos referentes a feridas cirúrgicas, causadas por dispositivos médicos.

Foram selecionados 19 artigos.

RESULTADOS

Os resultados revelaram a existência de vários tipos de feridas em pediatria, traumática, epidermólise bolhosa, fenda labial e/ou palatina e queimaduras, apresentando tratamentos efetivos para as mesmas. As feridas provocadas por queimaduras foram as que abrangem mais estudos.

CONCLUSÕES

Quanto ao tratamento conclui-se que as abordagens cirúrgicas e farmacológicas são predominantes, e que apenas 2 estudos utilizaram terapias complementares com resultados favoráveis.

PALAVRAS-CHAVE

feridas, pediatria, tratamento, Epidermólise Bolhosa, fenda labial e/ou palatina, ferida traumática, ferida cirúrgica, queimaduras

PD-118 – (19SPP-8288)**HERPES ZOSTER EM IDADE PEDIÁTRICA – UMA LOCALIZAÇÃO POUCO FREQUENTE**Gabriela Reis¹ Tânia Mendo¹ Aniceta Cavaco¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Herpes Zoster é incomum em idade pediátrica, nomeadamente em crianças abaixo dos 10 anos de idade (incidência de 0.74 em 1000). Apesar da incidência ser baixa, é mais comum entre crianças imunocomprometidas ou naquelas em que a infecção primária por VZV foi adquirida *in útero* ou durante o primeiro ano de vida. A localização mais comum é o tronco e a face.

Descreve-se um caso de uma criança de 20 meses do sexo masculino, trazida ao SU por lesões cutâneas pruriginosas e dolorosas no membro inferior esquerdo, de aparecimento súbito, com 2 dias de evolução. Sem noção materna de febre. Sem outra sintomatologia acompanhante. Como antecedentes pessoais, tinha história de varicela com 1 mês de vida, medicada com Aciclovir. Sem antecedentes familiares relevantes. Apresentava, ao exame objetivo, no membro inferior esquerdo, vesículas de conteúdo claro associadas a áreas de lesões crostosas, distribuídas pela face interna da perna, face externa da coxa, zona sagrada e região glútea (correspondente aos dermatómos L3 e L4), compatíveis com lesões de Herpes Zoster. Dada a ausência de critérios de gravidade, teve alta para o domicílio medicado com Aciclovir 20 mg/Kg/dose 4 vezes por dia durante 7 dias. Manteve seguimento em Consulta de Pediatria, com boa evolução clínica e regressão completa de todas as lesões.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de poder estar associada a imunossupressão, a infecção por Herpes Zoster pode ocorrer em crianças previamente saudáveis, com história de infecção por Varicela em idade precoce. Com este caso clínico, os autores pretendem descrever um caso raro de reativação do vírus Varicella Zoster com localização pouco frequente, relembrando a importância de um exame objetivo minucioso, com especial atenção aos antecedentes pessoais.

PALAVRAS-CHAVE

Zoster, Vesículas, Dermátomos

PD-119 – (19SPP-4911)**MIOSITE VIRAL AGUDA: UMA SÉRIE DE 5 CASOS**

Isabel Azevedo¹ Constança Santos¹ Adriana Formiga¹ Nuno Lourenço¹ Ricardo Costa¹

1. Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A miosite viral (MV) aguda é uma patologia rara, mas muitas vezes incapacitante, que deve ser equacionada quando a clínica é sugestiva. O objetivo deste trabalho foi fazer uma análise das características clínicas, investigação a ser feita e orientação dos doentes tendo em conta uma série de casos.

METODOLOGIA

Análise descritiva e retrospectiva dos casos de miosite viral entre o período de janeiro de 2018 e junho de 2018.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 5 casos de MV, todos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 3 e os 14 anos. As principais queixas foram mialgias nos membros inferiores e recusa da marcha, com aparecimento em D3 a D5 de doença. Todos os doentes fizeram realizaram estudo analítico com doseamento de CK (com valores compreendidos entre 1038 e 3513U/L) e pesquisa de vírus respiratórios (2 Influenza A H1N1, 2 influenza B, e 1 VSR-B). Nenhum teve alterações tais como mioglobínúria, alterações eletrolíticas ou da função renal. O internamento ocorreu em 2 casos. Todos tiveram uma evolução favorável com tratamento sintomático e fluidoterapia endovenosa precoce (nos doentes internados).

CONCLUSÕES

De acordo com a literatura a etiologia mais frequente da MV é o Influenza A e B, pelo que a MV é mais frequente nos meses de inverno, tal como se verificou nesta série de casos. A MV tem uma apresentação típica e que na maioria dos casos tem uma evolução benigna, contudo não devem ser menosprezadas complicações como a rabdomiólise.

PALAVRAS-CHAVE

Miosite viral, Influenza, Rabdomiólise

PD-120 – (19SPP-4943)**APLASIA CÚTIS CONGÉNITA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Maria Cristina Granado¹ Joana Ferreira¹ Liane Moreira¹ Ângela Dias¹

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A aplasia cútis congénita, de etiologia desconhecida, constitui uma malformação rara, de gravidade variável, caracterizada pela ausência congénita e localizada da pele. As lesões localizam-se geralmente no couro cabeludo mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo. É, na maioria dos casos, uma lesão benigna isolada mas pode estar associada a outras malformações. O tratamento é controverso, conservador ou cirúrgico, dependendo do tamanho, profundidade e localização da lesão. Apresenta-se o caso de um lactente de 9 meses, sexo masculino, que recorreu ao serviço de urgência por lesão do couro cabeludo com alopecia associada presente desde o nascimento, condicionando preocupação parental e desvalorizada pelo médico de família. Associadamente, referidas manchas de cor café com leite, dispersas pelo corpo. Ao exame objetivo apresentava, na região occipital do couro cabeludo, área de atrofia cutânea, circular, com cerca de 3 cm de maior diâmetro com alopecia associada. Objetivadas, ainda, oito manchas café com leite, com mais de 5 mm de maior diâmetro, dispersas pelo abdómen e membros inferiores. Sem neurofibromas, efélides ou outras alterações ao exame objetivo. Sem história familiar conhecida de neurofibromatose. Teve alta orientado para consulta de Pediatria Geral, estabelecendo-se o diagnóstico de aplasia cútis congénita. A observação por Oftalmologia excluiu a presença de nódulos de Lisch, mantendo vigilância clínica regular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A aplasia cútis congénita pode condicionar grande ansiedade parental. Apesar de na maioria dos casos se tratar de um defeito benigno e isolado é importante o seu diagnóstico, reconhecendo a possibilidade de associação a outras malformações, para que sejam atempadamente identificadas e orientadas.

PALAVRAS-CHAVE

Aplasia cútis congénita

PD-121 – (19SPP-4949)**MÁ ADESÃO À DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR – RELATO DE UM CASO**

Miguel Paiva Pereira¹ João Brissos¹ Anabela Ferrão¹ Ana Serrão Neto¹

1. Centro da Criança e do Adolescente – Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A deficiência de ferro é o déficit nutricional mais comum e a principal causa de anemia na criança. Apesar do ferro no leite materno ter alta biodisponibilidade, a quantidade vai diminuindo ao longo da lactação, pelo que a partir dos 6 meses, a diversificação alimentar é essencial para fornecer ferro e outros nutrientes necessários para o desenvolvimento do lactente.

Criança de 12 meses, sexo masculino, observada em consulta de rotina. Bom desenvolvimento estaturoponderal e psicomotor com dificuldades na diversificação alimentar – predominantemente sob aleitamento materno até aos 10 meses e má adesão na ingestão de outros alimentos. No exame objetivo apresentava palidez cutânea e sopro sistólico II/VI. Da investigação realizada destaca-se anemia microcítica hipocrômica com hemoglobina 5,6g/dL, volume globular médio 52fl, ferritina de 1,1ng/mL e excluíram-se outras causas de anemia, nomeadamente doença celíaca e hemoglobinopatias. Foi submetido a tratamento com ferro endovenoso, com boa resposta clínica e analítica. Reforçou-se importância da diversificação alimentar e iniciou suplementação com ferro oral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A diversificação alimentar real da criança deve ser discutida regularmente e a ingestão de alimentos ricos em ferro deve ser reforçada. O diagnóstico deve ser célere nas crianças com fatores de risco. O ferro endovenoso pode ser uma alternativa nos casos de anemia ferropénica grave em crianças estáveis, de modo a corrigir mais rapidamente a anemia e reservas de ferro.

PALAVRAS-CHAVE

diversificação alimentar, anemia ferropénica, ferro endovenoso

PD-122 – (19SPP-5965)**TRATAMENTO DA RESPIRAÇÃO ORAL E RONCO EM CRIANÇAS DE 4 A 8 ANOS DE IDADE ATRAVÉS DA ORTODONTIA MIOFUNCIONAL**

Marcia Amar¹

1. Myofunctional Research Brasil

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Durante o desenvolvimento do bebê, muitas vezes instala-se uma série de hábitos inadequados, o que leva a um desequilíbrio muscular que, em consequência, pode desencadear as disfunções respiratórias tais como a respiração oral, o ronco e apnéia, mesmo em idade precoce. Sabe-se que diante destes casos a criança pode sofrer grandes prejuízos na qualidade de vida. Além da dificuldade respiratória, na maioria das vezes apresenta, também, inapetência, irritação, má qualidade de sono, sonolência diurna, falta de atenção, problema de aprendizado, entre outros.

Por serem muito pequenas há grande dificuldade em se encontrar tratamentos eficazes que possam ser indicados para esta faixa etária.

Este trabalho visa descrever o tratamento de crianças com idade entre 4 e 8 anos que apresentavam respiração oral e ronco através da Ortodontia Miofuncional. Foram utilizados aparelhos miofuncionais, Myobrace, K1, K2 e T1, T2, para corrigir a disfunção muscular e restaurar a respiração nasal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Pôde-se comprovar que entre três e seis meses houve melhora da postura lingual, aumento do espaço palatino e do espaço aéreo nasal, melhora significativa na respiração nasal, eliminação do ronco e melhora da qualidade de sono e agitação das crianças tratadas. O tratamento mostrou-se eficaz e rápido em crianças dentro desta faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE

Respiração Oral Ronco Apnéia Amigdalite Déficit de atenção Disfunção muscular

PD-123 – (19SPP-6993)**“O BEBÊ JÁ TEM DENTES” – CASO CLÍNICO**

Marta Isabel Pinheiro¹ Cristina Ferreras¹ Paulo Ferreira² Isabel Mendes²

1. Serviço de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os dentes natais e neonatais – menos frequentes – correspondem à presença de peças dentárias em recém-nascidos, ao nascimento ou durante o primeiro mês de vida, respectivamente. A etiologia permanece desconhecida, podendo estar associada a alguns síndromes. Apenas 10% dos casos correspondem a dentes supranumerários. Recém-nascido do sexo feminino, fruto de gravidez vigiada e sem intercorrências, serologias maternas e ecografias fetais sem alterações. História familiar de dentes natais. Parto por cesariana às 38 semanas. Ao nascimento, constatados pelo Pediatra dois dentes inclusos na região dos incisivos centrais inferiores. Sem outras alterações ao exame objectivo. Sem intercorrências neonatais e com boa evolução estaturo-ponderal. Fez estudo radiológico que confirmou pertencerem à arcada dentária. Após observação por Cirurgia Pediátrica e face à ausência de dificuldades na amamentação e solidez das peças decidiu-se uma atitude expectante, tendo um dos dentes erupcionado no fim do primeiro mês de vida.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Dados epidemiológicos disponíveis concordantes com o presente caso. Pondera-se exodontia, após o décimo dia de vida, nos dentes supranumerários, se elevado risco de deglutição ou aspiração ou se condicionar dificuldades alimentares, o que não se verificou neste caso. Sendo rara e de diagnóstico clínico, é importante o conhecimento desta alteração e que se adopte uma abordagem multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

Anomalias da erupção dentária, Dentes natais, Odontopediatria, Recém-nascido

PD-124 – (19SPP-6994)**ASPIRAÇÃO DE UM CORPO NÃO TÃO ESTRANHO ASSIM**

Tiago Magalhães¹ Nuno Santos¹ Conceição Santos Silva¹ Sandra Ramos¹

1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim e Vila do Conde

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A aspiração de corpo estranho é um evento potencialmente fatal. Pode ter uma apresentação subtil e o diagnóstico implica uma anamnese e exame físico rigorosos assim como exames imagiológicos. É uma causa comum de morbi-mortalidade sobretudo abaixo dos 2 anos de idade.

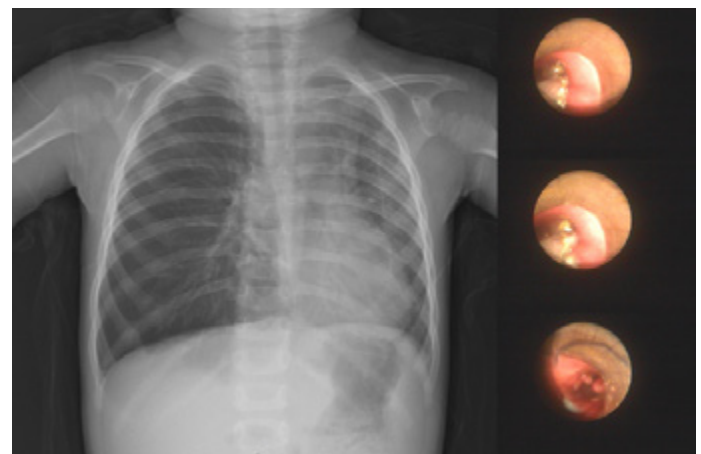
Criança de 20 meses com 2 internamentos no mês prévio por bronquiolite aguda que foi transferida por quadro de dificuldade respiratória persistente, não responsiva a aerossolterapia com broncodilatador. Negava febre, tosse, coriza, odinofagia, sialorreia, vômitos, episódios de engasgamento ou outras queixas. Ao exame objectivo, com bom aspecto geral, moderada tiragem intercostal e polipneia com aumento do tempo expiratório, diminuição dos sons respiratórios à direita e saturação periférica de oxigénio >95% em ar ambiente. Analiticamente sem alterações de relevo e realizou radiografia de tórax interpretada como tendo hipotransparência à esquerda. Foi internada para vigilância, e por manter quadro, repetiu radiografia que evidenciou hiperinsuflação direita. Após revisão da história clínica, a mãe referiu que a criança comia amendoins e pipocas de forma regular. Por suspeita de aspiração de corpo estranho realizou broncoscopia rígida que mostrou “corpo estranho (amendoim) a ocluir quase a totalidade do brônquio principal direito.” Após o procedimento melhorou do ponto de vista respiratório, tendo alta com antibioticoterapia e corticoterapia oral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pretende-se alertar para a necessidade duma anamnese minuciosa, para a importância do elevado índice de suspeição de aspiração de corpo estranho nos casos de dificuldade respiratória em crianças pequenas e para a importância da correta interpretação dos exames complementares de diagnóstico que contribuem para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Corpo Estranho, Aspiração, Bronquiolite



PD-125 – (19SPP-7040)**UM CASO DE MASTOCITOSE CUTÂNEA**

Ana Margarida Leite¹ Margarida S. Fonseca¹ Tiago Branco¹ Sofia Pimenta¹ Maria Do Céu Ribeiro¹ Susana Machado²

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mastocitose é caracterizada pela proliferação e acumulação de mastócitos na pele e/ou noutros órgãos e tecidos.

Na infância as formas cutâneas são mais frequentes e afetam ambos os sexos igualmente.

O mastocitoma apresenta-se como uma lesão redonda ou oval e varia de 1 a 5 centímetros de diâmetro. São únicas ou em número máximo de 5, isoladas. Apresentam pouca sintomatologia associada que, quando ocorre, se caracteriza por prurido generalizado e urticária; raramente aparecem sintomas sistémicos.

Criança de 13 meses, sem antecedentes de relevo, referenciada à consulta de Pediatria Geral por pápulas pruriginosas na região lombar, por vezes descamativas, notadas aos 6 meses de vida. Sem outra sintomatologia associada.

Ao exame físico apresentava duas pápulas de 12 mm de diâmetro na região lombar esquerda e uma pápula de 6mm de diâmetro na região retroauricular esquerda. Com sinal de Darier positivo.

Iniciou tratamento com corticoide tópico e antihistaminico oral em sos.

Mantém seguimento em consulta de Dermatologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A mastocitose na criança tem um prognóstico favorável. A maior parte dos mastocitomas regridem espontaneamente até à puberdade.

O tratamento consiste em aliviar os sintomas, principalmente o prurido.

No entanto, os autores deste caso pretendem alertar para a importância do diagnóstico, dado que é uma patologia facilmente confundível com outras, como por exemplo a dermatite atópica.

PALAVRAS-CHAVE

Mastocitose Cutânea

PD-126 – (19SPP-7041)**UMA ESTRANHA FORMA DE TUMEFACÇÃO SUPRACLAVICULAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Francisco Ribeiro-Mourão^{1,2} Vera Gonçalves¹ Ana De Carvalho Vaz¹ Ana Rita Araújo¹ Sérgio Mendanha¹

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, Portugal
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução:As tumefações cervicais são um motivo comum de preocupação dos pais e de recurso aos serviços de saúde. O diagnóstico diferencial inclui um largo espectro de patologias desde condições benignas a condições malignas.

Descrição do caso:Os autores relatam o caso de um adolescente do sexo masculino de 11 anos de idade, previamente saudável, que recorreu ao médico assistente por deteção de tumefação supraclavicular à esquerda pela mãe. Negava astenia, anorexia, perda ponderal recente, taquicardia, dispneia, queixas algicas ou qualquer outra sintomatologia. Foi referenciado ao SU para estudo complementar visto que a tumefação apresentava sinais de alarme.

Ao exame objetivo apresentava-se com bom estado geral, corado e sem sinais de dificuldade respiratória. A auscultação pulmonar era normal. À palpação da região cervical foi detetada uma tumefação dura, superior a 1 cm, indolor e imóvel, na região supraclavicular esquerda.

Foi realizada ecografia de partes moles que revelou "arco costal provavelmente cervical em C7 (13 arcos costais) com arco costal em semelhante tomografia à direita, porém de menor dimensão (e por isso não palpável). Sem massas ou adenomegalias suspeitas". Foi ainda realizada radiografia para documentação.

Foi explicada a benignidade da situação e tranquilizada a mãe e o doente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: As costelas supranumerárias cervicais são raras e são, regra geral, bilaterais e assimétricas. São geralmente assintomáticas mas a sua apresentação clínica, como tumefação palpável na região cervical/supraclavicular, pode ser geradora de preocupação. Apesar de benigna é importante a sua documentação pois pode ser causa, entre outros, de síndrome de desfiladeiro torácico.

PALAVRAS-CHAVE

Tumefação, Costela supranumerária, Tumefação cervical

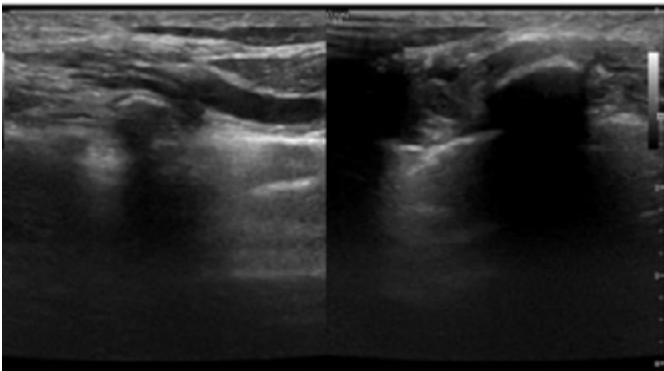


Fig. 1 – Radiografia de clavícula e porção superior de hemitórax esquerdo e ecografia que evidenciam costela supranumerária à esquerda ao nível de C7

PD-127 – (19SPP-7062)

TOSSE CRÔNICA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Rita Gomes¹ Fábio Barroso¹ Teresa Temudo¹ Telma Barbosa¹

1. CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Tosse crônica persistente é um desafio pelo vasto diagnóstico diferencial. Deve ser considerada a hipótese de Síndrome de Gilles de la Tourette (ST), especialmente se refratária ou associada a outros tiques.

Adolescente do sexo masculino, 11 anos, com obesidade, doença de Sever e pieira na infância. Orientado para consulta de pneumologia pediátrica por tosse com 4 meses de evolução, estridulosa bifásica, não produtiva, com predomínio diurno e melhora em momentos de distração. Associadamente, ansiedade e menor interação social. Sem febre, prurido ocular, obstrução nasal, roncopatia, disfonía ou sintomas sugestivos de refluxo gastroesofágico. Sem contexto epidemiológico de tuberculose. Melhoria parcial e transitória com adrenalina nebulizada, corticóide oral, anti-histamínicos e antibióticos. Estudo analítico, nasofibroscopia, radiografia torácica e broncofibroscopia sem alterações relevantes. À observação: piscar de olhos ocasional, sem deformidade torácica ou hipocratismo, auscultação cardiopulmonar normal. Referência a episódios de mordida do lábio desde os 6 anos e história familiar de perturbação obsessivo compulsiva e tiques motores. Por suspeita de ST, orientado para consulta de neuropsiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria, com melhora clínica com psicoeducação e terapia comportamental.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

ST é um distúrbio raro que surge na infância e predomina no sexo masculino. O diagnóstico é clínico, sendo característico a ocorrência de tiques involuntários, com pródromos, capacidade de supressão temporária, variabilidade no tempo e o alívio *a posteriori*. A abordagem é complexa pela clínica flutuante e pelo estigma social associado, reservando a farmacoterapia para casos refratários e/ou com desconforto físico significativo.

PALAVRAS-CHAVE

Tosse crônica, gilles de la tourette

PD-128 – (19SPP-4851)**SALA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO – UM ANO DE EXPERIÊNCIA**

Ricardo Barreto Mota¹ Sara Madureira Gomes¹ Vicente Rey Y Formoso¹ Sandra Neves² João Viana^{3,4} Ana Maia^{1,5} Luís Almeida Santos^{2,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
3. MEDCIDS – Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde
4. CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde
5. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A admissão de doentes na Sala de Emergência (SE) é um processo desafiante que exige a máxima organização e competência de todos os profissionais envolvidos de forma a assegurar o melhor atendimento e prognóstico da criança gravemente doente. O objectivo deste estudo retrospectivo é descrever as características epidemiológicas dos doentes admitidos na SE.

METODOLOGIA

Colheita de dados dos registos informáticos e análise estatística das variáveis referentes aos doentes admitidos na SE pediátrica no ano de 2017.

RESULTADOS

Foram admitidos 109 doentes. Idade mediana de 6.6 anos, 60.6% sexo masculino. 45.9% não referenciados, 37.6% transportados pelo INEM e 17.4% transferidos de outra unidade de saúde. 69.7% doentes atendidos por Pediatria, os restantes por especialidade cirúrgica. Doentes com idade superior a 12 anos foram mais atendidos por especialidade cirúrgica ($p < 0.001$). O discriminador de triagem mais frequente foi convulsão activa (29.4%) seguido de TCE grave (13.8%) e insuficiência respiratória aguda (11%). Faleceram 2 doentes. Foram admitidos 26.6% em UCI, tendo a admissão sido superior em doentes cirúrgicos ($p < 0.001$). Sem diferença estatística na admissão na UCI quando comparando sexo ($p = 0.279$), idade ($p = 0.195$), turno nocturno/diurno ($p = 0.186$), dia útil/não útil ($p = 0.235$) ou origem ($p = 0.163$).

CONCLUSÕES

A ausência de diferença nos prognósticos, quando comparados dias úteis ou não úteis, confirma a uniformidade de atuação dos profissionais de saúde das equipas. O pior prognóstico de doentes cirúrgicos relaciona-se com a influência de trauma e acidentes na mortalidade e morbidade de doentes em idade pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Sala de Emergência Pediátrica, Urgência

PD-129 – (19SPP-4849)**DOIS EM UM...E UMA DICA PARA NÃO ESQUECER!**

Ana Rita Curval¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ Tiago Magalhães¹ Ana Maia¹ Eunice Trindade¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os acidentes são uma importante causa de morbi-mortalidade em idade pediátrica. Dentro destes, destaca-se a aspiração/ingestão de corpos estranhos, especialmente em crianças < 3 anos de idade. Descreve-se o caso de uma criança de 15 meses, do sexo masculino, sem antecedentes de relevo, observada no hospital da área de residência por episódio súbito de dispneia e cianose facial, de curta duração, seguido de vários episódios de vômitos. Na admissão estava assintomática e foi negada sialorreia, tosse ou estridor. Exame objetivo sem alterações. Realizou radiografia toraco-abdominal simples de pé (face e perfil) que revelou corpo estranho ao nível do esófago proximal, compatível com uma moeda. Uma vez que a criança se encontrava assintomática a endoscopia foi diferida para a manhã seguinte. À re-observação da imagem da radiografia foi levantada a hipótese de se tratar de uma pilha redonda uma vez que a imagem tinha um halo. Durante o procedimento foi efetuada a remoção simultânea, com pinça, de duas moedas justapostas, de 10 e 5 centímetros, que se encontravam no 1/3 superior do esófago. Teve alta após alimentar-se com tolerância.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A presença de moedas no esófago obriga com frequência à realização de endoscopia de urgência mas habitualmente não está associada a morbi-mortalidade e se a criança se encontrar assintomática a sua remoção pode ser diferida algumas horas. Perante a suspeita de retenção de pilha no esófago a endoscopia deve ser realizada de forma emergente. A imagem em halo devia ter evocado essa possibilidade e conseqüentemente levar à antecipação do momento da realização da endoscopia, uma vez que o atraso na remoção das pilhas retidas no esófago pode ter sérias implicações no prognóstico a curto e a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Acidentes, Corpo estranho, Crianças

PD-130 – (19SPP-7053)**SÍNDROME DE OVERLAP STEVENS-JOHNSON/
NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Francisco Ribeiro-Mourão^{1,2,3} Francisca Martins^{1,2} Ana Rita Araújo¹
Hugo Rodrigues¹ Mulaja K. Étienne² Olivet Niyonkuru² Carla
Rêgo^{4,5,6,7}

1. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, Portugal
2. Departamento de Pediatria, Hospital Central de Nampula, Moçambique
3. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
4. Hospital CUF, Porto, Portugal
5. CINTESIS. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
6. ESB – Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal
7. Health4Moz, Health for Mozambican Children and Families, ONGD, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SJS) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são entidades raras, graves e potencialmente fatais.

Descrição do caso: Os autores relatam o caso de uma criança de 2 anos, sexo feminino, que recorre ao serviço de urgência do Hospital Central de Nampula – Moçambique por aparecimento de lesões cutâneas descamativas e úlceras das mucosas, astenia e anorexia com 7 dias de evolução. Duas semanas antes tinha sido medicada com cotrimoxazol por infecção das vias respiratórias superiores. Antecedentes pessoais de malária não complicada. Ao exame objetivo apresentava extensas áreas de descamação cutânea com predomínio na face, membros superiores, inferiores e região dorsal. Apresentava ainda enantema, erosões da mucosa oral com pequenos focos hemorrágicos e exsudado purulento do lábio superior e inferior e edema palpebral e hiperémia conjuntival com exsudado purulento (Fig 1 a 4). Foi realizado o diagnóstico presuntivo de Síndrome de overlap SJS/NET secundário a cotrimoxazol. Decidido internamento. Iniciou fluidoterapia, antibioterapia com ceftriaxone e corticoterapia, com melhora progressiva das lesões (Fig 5). Em D10 teve alta para o domicílio, orientada para consulta externa de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A SJS/NET é uma entidade rara e grave que ocorre na sequência de uma reação de hipersensibilidade mediada por imunocomplexos. Pode ser desencadeada por agentes infecciosos, mas na maior parte dos casos o fator desencadeante é a exposição a fármacos. O seu reconhecimento precoce é vital, de forma a permitir a instituição de tratamento e medidas de suporte adequadas.

PALAVRAS-CHAVE

Stevens-Johnson, Necrólise Epidérmica Tóxica, Emergência



Fig. 1: Áreas de enantema, erosões da mucosa oral com pequenos focos hemorrágicos e exsudado purulento no lábio superior e inferior (D1)



Fig. 5: D7: lesões cutâneas menos extensas e não ativas com melhora das lesões a nível labial e ocular



Fig. 2: edema palpebral, hiperémia conjuntival e exsudado purulento ocular bilateral (D1)



Fig. 3: Extensas áreas de descamação cutâneas nos membros inferiores (D1)



Fig. 4: Extensas áreas de descamação cutâneas nos membros superiores (D1)

PD-131 – (19SPP-7156)**INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA RECENTE DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Cristina Lorenzo¹ Filipa Urbano¹ Rita Espírito Santo¹ Gabriela De Araújo E Sa¹ Ana Isabel Lopes^{2,3}

1. Serviço de Urgência de Pediatria, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
3. Unidade de Gastrenterologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A intoxicação alcoólica aguda (IAA) em idade pediátrica constitui um problema de saúde pública, com frequência e gravidade subestimadas. A Norma da DGS 035/2012 preconiza uma abordagem diferente consoante a clínica e alerta para as possíveis complicações.

Caraterizar o perfil clínico de IAA em adolescentes que recorreram à urgência pediátrica nos últimos 5 anos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva-transversal das admissões por IAA (2013-2017; registo eletrónico). Realizou-se estatística descritiva e classificação da gravidade clínica.

RESULTADOS

Foram incluídos 94 episódios, sendo o consumo festivo com mistura de bebidas espirituosas o mais frequente (86.2%); idade mediana 16 A (11-17), 54.4% género masculino. A maioria dos episódios ocorreu em setembro/outubro (período noturno), sendo 38.3% ligeiros e 61.7% moderados/graves. Dos 77 doentes com avaliação analítica, 23.4% apresentou alterações iónicas, sobretudo hipocaliémia e hipocalcémia; > 50% alterações gasimétricas (principalmente acidose metabólica) e 15% elevação das transaminases. De todas as complicações estudadas, verificou-se apenas uma maior percentagem de hipocaliémia nos casos mais graves. Apesar da não associação entre gravidade clínica/glicémia capilar, as complicações estudadas foram mais frequentes nos doentes com glicémia capilar superior a 130mg/dL: hipocaliémia (50% vs. 7.22%), hipocalcémia (100% vs. 3.6%), acidose metabólica (100% vs. 20%) e a elevação das transaminases (80% vs. 6%).

CONCLUSÕES

Verificou-se uma tendência para a hipocaliémia nos casos mais graves e alterações analíticas nos doentes com hiperglicemia à entrada. Estes resultados preliminares reforçam a importância de abordagem clínica padronizada, identificando situações de maior risco.

PALAVRAS-CHAVE

Álcool, Intoxicação Alcoólica

PD-132 – (19SPP-7231)**INTOXICAÇÃO ACIDENTAL POR LAMOTRIGINA NUM MENINO DE 28 MESES**

Constança Santos¹ Miguel Martins¹ Adriana Formiga¹ Cristiana Carvalho¹ Sandra Mesquita¹ Ricardo Costa¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As intoxicações acidentais são uma importante causa de morbimortalidade em pediatria. A sua incidência tem diminuído nas últimas décadas, mas a proporção de intoxicações por medicamentos aumentou, destacando-se os psicofármacos. A lamotrigina, um antiepiléptico de nova geração, apresenta reacções adversas neurológicas, cardiovasculares e exantemas, no entanto são escassos os relatos da sobre-dose na criança.

Descrição do caso: Menino de 28 meses, encontrado pela mãe sonolento, hipotónico e com olhar vago, segurando uma caixa de medicamentos da mãe com lamotrigina orodispersível. A mãe induziu vômito e foi trazido pelo INEM ao serviço de urgência. À admissão, olhar não dirigido, sons guturais, postura em opistótonos, pupilas médias pouco reactivas, nistagmo oculogirus, movimentos de mastigação e movimentos ocasionais dos membros e da cabeça, hemodinamicamente estável, sem dificuldade respiratória, ECG sem alterações. Analiticamente, hipocaliémia de 3,3 mmol/L. Doseamento de lamotrigina de 47,5 mg/L, muito acima do limiar de toxicidade; pesquisa de drogas na urina negativa. Fez diazepam rectal com cédência dos movimentos anómalos, iniciou fluidoterapia endovenosa e foi internado. No 1º dia de internamento, manteve sonolência marcada, crises oculogiras e ataxia. A partir do 2º dia de internamento verificou-se melhoria do estado neurológico, tendo tido alta clinicamente bem ao 5º dia de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso, a gravidade dos sintomas neurológicos alerta para o potencial de toxicidade superior das formulações orodispersíveis, de maior rapidez de absorção, e em que a eficácia da descontaminação de emergência é limitada, reforçando a importância de manter os medicamentos inacessíveis na prevenção das intoxicações acidentais.

PALAVRAS-CHAVE

intoxicação, lamotrigina, neurotoxicidade, acidentes

PD-133 – (19SPP-7268)

QUAIS OS MOTIVOS DE INSATISFAÇÃO DOS PAIS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA? CASUÍSTICA DE 18 MESES.

Madalena Meira Nisa¹ Raquel Monteiro Costa¹ Jéssica Sousa¹ Ana Gisela Oliveira¹ Ângela Almeida¹ Cristina Baptista¹

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A revisão das reclamações na Urgência Pediátrica (UP) é essencial para otimizar os cuidados de saúde prestados. O objetivo foi analisar os motivos, o seu contexto e comparar com a casuística realizada em 2016.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos formulários de reclamação da UP e respectivos processos clínicos, num Hospital nível II, entre 1 de janeiro 2017 e 30 de junho 2018. Variáveis colhidas: data do episódio, grau de prioridade atribuído, grau de parentesco do reclamante, faixa etária do doente, motivo de vinda, motivo de reclamação e destino do doente.

RESULTADOS

Durante o período analisado, recorreram à UP 52017 doentes, resultando num total de 77 reclamações (0,15%). A maioria foi realizada pelos pais (64% pela mãe). Relativamente à faixa etária, 65% eram crianças, 18% lactentes e 17% adolescentes. Verificou-se que, segundo a Escala de Triagem de Manchester, 75% das reclamações foram de doentes com prioridade verde, 22% amarela e 3% laranja. O principal motivo de reclamação foi o tempo de espera (62%), com tempo médio neste grupo de 3:58h. Seguidamente, desacordo com: equipa de enfermagem (9%), grau de prioridade atribuído (6%) e avaliação/orientação clínica do pediatra (6%). A maioria dos utentes teve alta para o domicílio (75%) e 16 alta por abandono (21%). Do período avaliado, janeiro de 2018 foi o mês com maior número de reclamações (32%). Comparativamente com o ano 2016, as reclamações aumentaram 0,05%, o mês com mais reclamações mudou de maio para janeiro, mantendo-se o principal motivo de reclamação.

CONCLUSÕES

A maioria das reclamações referiu-se ao tempo de espera na UP, abrangendo maioritariamente crianças com grau de prioridade não urgente. Esta casuística fornece-nos linhas orientadoras de aspetos a melhorar na qualidade dos cuidados prestados.

PALAVRAS-CHAVE

Urgência, Pediatria, Reclamações

PD-134 – (19SPP-7290)

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE COMO AGENTE ÚNICO E EM CO-DETEÇÃO COM OUTROS AGENTES MICROBIOLÓGICOS

José Alarcão¹ Luana Silva¹ Lia Gata¹ Teresa Gil¹ João Nascimento¹ Ana Brett¹ Lurdes Correia² Henriqueta Pereira² Luís Januário¹ Fernanda Rodrigues¹

1. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A introdução de técnicas de biologia molecular permitiu a identificação e co-deteção de vários agentes microbiológicos em infeções respiratórias em idade pediátrica. Pretendemos comparar as infeções por *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) enquanto agente único e em co-deteção com outros agentes infecciosos.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos com infeção respiratória diagnosticados num Serviço de Urgência de janeiro/2014 a julho/2018, com identificação microbiológica por PCR multiplex (adenovírus, VSR, influenza, parainfluenza, metapneumovírus humano, *Bordetella pertussis* e *B. parapertussis*, *Chlamydia pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*) em secreções nasofaríngeas. Foi feita comparação dos dois grupos.

RESULTADOS

Foram incluídos 89 casos: 51 de Mp como agente único e 38 com Mp em co-deteção. Os principais agentes em co-infeção foram: adenovírus (44,7%, 17), VSR (23,7%, 9) e parainfluenza (18,4%, 7). A comparação dos dois grupos é apresentada na tabela:

CONCLUSÕES

Quando o Mp foi detetado em combinação com outros agentes, tal ocorreu em idades mais jovens, sendo mais frequente a presença de rinorreia e de broncopneumonia. Não houve diferenças significativas na frequência de febre, SDR ou hipoxémia e na necessidade de internamento.

PALAVRAS-CHAVE

Mycoplasma pneumoniae, biologia, molecular, co-infeção, pediatria

	Mp agente único (n=51)	Mp em co-deteção (n=38)	P
Mediana de idade (min-máx)	5,86A (0,12-17,18)	3,11A (0,08-9,37)	<0,001
Mediana duração sintomas até diagnóstico (min-máx)	9d (0-30)	8d (1-30)	0,975
Febre	84%	78%	0,532
Rinorreia	20%	66%	<0,001
SDR	26%	32%	0,195
Hipoxémia (SpO ₂ <92%)	16%	26%	0,217
Condensação lobar	27%	11%	0,076
Broncopneumonia	10%	42%	<0,001
Padrão intersticial	14%	0%	0,017
Mediana leucócitos/mh-máx	10480/μL (4930-28900)	13720/μL (7040-25680)	0,014
Mediana neutrófilos/μL (min-máx)	5660/μL (1250-18180)	8265/μL (3360-21470)	0,063
Mediana proteína Creativa (min-máx)	2,2mg/dL (0,1-11,6)	4,3mg/dL (0,8-13,8)	0,056
Internamento	15,7%	26,3%	0,217
Mediana duração internamento (min-máx)	3,5d (1-19)	5d (2-11)	0,787

PD-135 – (19SPP-7293)**INGESTÃO ACIDENTAL DE COGUMELOS SELVAGENS EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Crisbety Pinho¹ Maria Inês Linhares¹ Joana N. Santos¹ Maria Miguel Almiro¹ Sónia Regina Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ingestão de cogumelos selvagens, embora rara, é uma das causas não infecciosas mais comuns de falência hepática aguda. O objetivo foi a caracterização dos casos de ingestão acidental de cogumelos selvagens em idade pediátrica num Hospital Nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos processos clínicos das crianças admitidas no Serviço de Urgência por ingestão acidental de cogumelos selvagens, num período de 10 anos (2008-2018). Análise estatística: Excel 2016®.

RESULTADOS

Foram avaliadas oito crianças, sem predomínio de sexo. A mediana de idade foi 2,5 anos (12 meses – 4,8 anos). A mediana de tempo decorrido entre a ingestão e a admissão hospitalar foi de 2,3 horas. Todos os casos ocorreram no infantário (2 grupos que ingeriram em conjunto), quatro pela espécie *Psilocybe*, os restantes não identificados (não sugestivos de *Amanita phalloides*). Em todos os casos foi realizada lavagem gástrica e administrados carvão ativado e fluidoterapia endovenosa. Nenhuma criança manifestou sintomas gastrointestinais, alucinogénios, colinérgicos ou reuniu critérios para falência hepática aguda (PALF), na admissão ou durante o seguimento.

CONCLUSÕES

Embora os casos de intoxicação acidental por cogumelos sejam raros, pela sua potencial gravidade, tornam fundamental a criação de circuitos multidisciplinares que incluam biólogos/micologistas. Esta rede iria permitir, após a rápida referenciação Hospitalar, a identificação da espécie e uma atuação direcionada, padronizada e uniforme. Como todos os casos ocorreram no infantário, também a formação dos profissionais docentes se torna fundamental no sentido de diminuir a probabilidade de exposição e a correta atuação perante uma ingestão acidental.

PALAVRAS-CHAVE

Intoxicação, Cogumelos selvagens

PD-136 – (19SPP-7163)**INTOXICAÇÕES ACIDENTAIS EM IDADE PEDIÁTRICA: CALL TO ACTION!**

Joana Borges^{1,2} Ana Almeida Vieira³ Maria H. Viegas³ Vasco Lobo³ Fátima Rato⁴ Carolina Constant^{1,2} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
3. Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa
4. Centro de Informação Antivenenos, Instituto Nacional de Emergência Médica

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A frequência da intoxicação acidental em Portugal tem vindo a crescer, acompanhando padrões internacionais. A vulnerabilidade da criança e a ocorrência frequente em ambiente doméstico na presença dos cuidadores, mantêm-na um problema de saúde pública.

METODOLOGIA

Caracterização dos episódios de intoxicação aguda em idade pediátrica de acordo com os registos do Centro de Informação Antivenenos (CIAV).

Estudo descritivo, retrospectivo de dados administrativos do CIAV, relativos a episódios de intoxicação, acidental ou não acidental, reportados no território de Portugal continental e ilhas, no ano de 2017. Analisaram-se dados relativos a episódios registados em crianças ≤ 15 anos de idade: demográficos, tipo de substância, natureza e via de exposição.

RESULTADOS

Das 24.683 chamadas por intoxicação, 7581 (31%) corresponderam a indivíduos com idade ≤ 15 anos, 52% dos quais rapazes. Daqueles em idade pediátrica, 66% tinham entre 1-4 anos, 14% entre 5-9 anos e 9% ≤ 1 ano de idade. O episódio foi comunicado como acidental em 78% (n=5869). A via de exposição em 84,4% (n=7187) foi digestiva, seguindo-se as exposições cutânea e ocular. Medicamentos e produtos de uso doméstico ou industrial foram responsáveis por 61% e 23% dos casos, respetivamente, sendo, em cada grupo, anti-histamínicos e detergentes, os produtos tóxicos mais frequentes. O grupo farmacológico dos sedativos/ansiolíticos/hipnóticos foi o segundo mais frequente.

CONCLUSÕES

No período avaliado, 1/3 das chamadas por intoxicação ocorreu em crianças com idade ≤ 15 anos, 2/3 das quais entre os 1-4 anos. Os fármacos foram o principal agente tóxico. A elevada frequência de intoxicações acidentais em crianças indica a necessidade de investimento na promoção da literacia em saúde e em campanhas de sensibilização dirigidas.

PALAVRAS-CHAVE

acidente, criança, intoxicação

PD-137 – (19SPP-7184)**ADOLESCENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: POR QUE MOTIVOS?**

Jessica Sousa¹ Ana Gisela Oliveira¹ Madalena Meira Nisa¹ Sofia Reis¹ Dora Gomes¹ Cristina Baptista¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Urgência Pediátrica (UP) é utilizada frequentemente pelos adolescentes como primeiro recurso aos cuidados de saúde. O objectivo deste trabalho é caracterizar os motivos de vinda dos adolescentes a uma urgência de um Hospital Nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo das admissões de adolescentes na UP, num período de uma semana de cada trimestre, entre Junho 2017 e Junho 2018, através da consulta dos processos clínicos. Os grupos de diagnóstico foram classificados segundo o ICD-10. Efectuada análise estatística utilizando o SPSSv22.0.

RESULTADOS

Registaram-se 2582 admissões, 710 (27%) de adolescentes (1% dos quais abandonaram a UP antes da observação médica). Dos 703 observados: 52% eram do sexo feminino e a mediana de idades era de 14 anos. Segundo a classificação do Sistema de Triagem de Manchester, 46% eram pouco urgentes. Foram referenciados dos cuidados de saúde primários 10% dos casos e 66% destes eram urgentes. Os principais motivos de vinda foram trauma/feridas (28%) e dor abdominal (9%). Os grupos de diagnóstico mais frequentes foram *Lesões de causa externa* (28%) e *Doenças do sistema respiratório/otorrinolaringológicas* (20%). As *Doenças mentais/comportamento* foram mais frequentes no sexo feminino (72%, $p=0,003$) e do *Sistema nervoso* no sexo masculino (81%, $p=0,003$). Realizaram-se exames complementares de diagnóstico em 54% dos episódios. Foram internados 5% dos casos (27% por *Doenças mentais/comportamento*).

CONCLUSÕES

Grande parte dos adolescentes recorreram à UP por motivos pouco urgentes. As *Lesões de causa externa* foram o grupo de diagnóstico mais comum e a maioria teve alta para o domicílio. Esta realidade salienta a necessidade de melhorar a sensibilização da população para a utilização mais apropriada dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Urgência Pediátrica, Adolescentes, Motivos de vinda, ICD-10

PD-138 – (19SPP-4805)**ABANDONO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO ANTES DA OBSERVAÇÃO MÉDICA: QUAIS OS MOTIVOS E O QUE O TERIA IMPEDIDO?**

Rodrigo Sousa¹ Cátia Correia² Rita Valsassina¹ Sofia Moeda¹ Teresa Painho³ Paulo Oom¹

1. Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo
2. Departamento de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
3. Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O abandono de doentes do serviço de urgência pediátrico antes da observação médica constitui um problema multifatorial. Procurámos comparar características sociodemográficas de crianças que abandonaram a urgência e das que não abandonaram, assim como avaliar os motivos, recurso subsequente a cuidados de saúde e outcome clínico.

METODOLOGIA

Estudo caso-controlo prospetivo de amostra aleatória de crianças que abandonaram a urgência e de controlos pareados durante um período de três meses. Foi realizado um questionário telefónico para recolha de informação relacionada com os motivos para o abandono, outcomes clínicos e opiniões gerais.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, 18200 doentes recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica, dos quais 92 (0,5%) abandonaram. Um total de 55 casos (59,8%) e 82 controlos completaram o questionário. As razões mais comuns para o abandono foram 'tempo de espera excessivo' (92,7%) e 'problema podia esperar' (21,8%). Um número significativamente superior de doentes que abandonaram recorreu subsequentemente a cuidados de saúde (78,2% vs 11%), não tendo contudo apresentado uma incidência superior de outcomes adversos.

CONCLUSÕES

O tempo de espera é o fator prioritário que motiva a decisão de abandonar a urgência e a sua redução parece ser a medida estratégica lógica para diminuir as taxas de abandono. A segurança referida pelos pais aquando da decisão e a incidência reduzida de outcomes adversos reforçam a noção de que se trata de doentes com casos clínicos de baixa gravidade, pelo que a preocupação associada ao outcome clínico após o abandono poderá ser parcialmente injustificada.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço de Urgência Hospitalar, Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde), Listas de Espera, Aceitação pelo Doente de Cuidados de Saúde

PD-139 – (19SPP-4885)**TRANSFERÊNCIAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Gabriela Reis² Tânia Mendo² Joana Monteiro² Teresa Colaço² Fátima Furtado²

2 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A rede de diferenciação materno-infantil assegura complementaridade no atendimento/apoio entre unidades prestadoras de cuidados de saúde. Objetivo: Caracterização das transferências inter-hospitais da Urgência Pediátrica de um hospital Nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo analítico. Consulta dos registos dos episódios de urgência nos anos 2016 e 2017. Definiram-se e compararam-se 5 grupos etários: <28D; 29D-2A; 25M-5A; 6-10A e 11-17A.

RESULTADOS

Registaram-se 34.642 admissões; os grupos referidos representaram respetivamente 3%, 20%, 32%, 21% e 24% dos episódios. Foram transferidos 186 (0.54%), com predomínio do sexo masculino 112 (60%) e do grupo dos 11 aos 17A. Em relação à proveniência, 88% eram do distrito e 70% vieram do domicílio. O apoio de especialidades foi o motivo mais frequente (77%), seguido da transferência por área de residência e realização de exames. A patologia traumática representou 40%, sendo predominante na faixa etária dos 29D-2A, seguida do grupo de 11-17A (43%). Relativamente à cirurgia pediátrica, a mais solicitada, 83% tinham menos de 10A e as causas traumáticas representaram 40% (queimadura). Na ORL, em 82%, o motivo predominante foi extração de corpo estranho. Na oftalmologia, o trauma representou 72%, na Maxilo-facial 60% e na Neurocirurgia 100%. As especialidades médicas representaram 20%, 55% no grupo dos 11-17A e, nestes, para apoio de Pedopsiquiatria 60%.

CONCLUSÕES

As transferências representaram apenas 0.54% do número de episódios nestes dois anos. O grupo 29D-2A e os adolescentes representaram a maioria dos casos de patologia traumática. Estes últimos, com ¼ dos episódios, contribuíram também para o maior número de transferências, quer médicas, quer traumáticas.

PALAVRAS-CHAVE

Transferências, Urgência

PD-140 – (19SPP-6966)**ANÁLISE DOS INTERNAMENTOS NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Ana Rute Manuel¹ Maria Mascarenhas¹ Helena Almeida¹

1. Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Em Portugal, os Serviços de Urgência Pediátrica (SUP) são autorreferenciados, recebendo grande quantidade de doentes com patologia não urgente. A utilização do Sistema de Triagem de Manchester possibilita uma organização das admissões ao SUP segundo a prioridade da observação, mas não necessariamente segundo a gravidade do quadro. A identificação precoce de doentes com necessidade de internamento é importante na gestão de recursos.

Objetivo: Caracterizar uma amostra de doentes admitidos ao SUP, identificando diferenças entre o grupo de internados e não internados.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de todas as admissões ao SUP entre Janeiro 2012 e Dezembro 2014, com recolha de informações demográficas e clínicas do episódio de urgência a partir do software SOARIAN, posteriormente utilizadas para a análise descritiva.

RESULTADOS

Registaram-se 184476 admissões ao SUP, entre as quais 10178 (5,5%) com internamento. Entre os não internados, a idade média foi 77,0±61,9 meses, 61,8% foram triados como pouco urgentes, 29,4% realizaram exames complementares de diagnóstico (ECD), 19,5% receberam medicação e os diagnósticos mais frequentes foram infeção respiratória alta (18,3%) e traumatismo (12,3%).

Entre os internados, a idade média foi 73,1±68,9 meses, 68,5% foram triados como urgentes e muito urgentes, 2,2% apresentava hipoxemia, 52,6% realizaram ECD, 54,4% receberam medicação e os diagnósticos mais frequentes foram gastroenterite aguda (24,8%) e infeção respiratória baixa (14,5%).

CONCLUSÕES

Neste estudo caracterizámos a amostra de admissões ao SUP com necessidade de internamento, que é distinta daquela que tem alta clínica. As diferenças encontradas poderão em parte justificar o internamento, mas mais estudos seriam necessários para estabelecer esta relação causal.

PALAVRAS-CHAVE

Triagem de Manchester, Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento

PD-141 – (19SPP-4957)**MORDEDURA DE CÃO EM IDADE PEDIÁTRICA – ESTATÍSTICA DE UM CENTRO HOSPITALAR NÍVEL II**

Joana Brandão Silva¹ Joana Lira¹ Joana Tenente¹ Margarida Peixoto¹ Márcia Cordeiro¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A mordedura de cão representa um problema de saúde pública. Os autores apresentam a casuística dos episódios observados na Urgência Pediátrica de um Hospital de nível II.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos casos de mordedura de cão em doentes com idade inferior a 18 anos, de 2012 a 2017, por consulta de processos e contato telefónico. Análise estatística com SPSS 24®.

RESULTADOS

Identificaram-se 329 episódios (média 54,8/ano), conseguido contato telefónico em 202 casos (61,4%). A mediana foi de 7 anos de idade (IQR 4-12). O acidente ocorreu na casa da criança em 18,5% (n=61) e de familiares/amigos em 17,9% (n=59). O cão convivia diariamente com a criança em 29,8% (n=98) dos casos; 7,4% (n=13) eram de raça potencialmente perigosa, 38,9% (n=128) eram machos, 26,7% (n=88) não castrados, 41,6% (n=137) estavam vacinados. A circunstância mais relatada foi a criança a brincar com o cão ou próximo dele (n=68, 20,7%), estando com um adulto em 45,3% (n=149) dos episódios (em 94 destes o dono). Em 71,1% o ataque resultou em lesão única, 57,4% lacerações superficiais e 11% profundas. A cabeça/pescoço foi a zona mais atingida (47,4%), sobretudo nas crianças com <10 anos (p<0,05), seguindo-se os membros superiores (34%). Houve necessidade de sutura em 104 casos (31,6%), 4 deles no bloco. Prescrita antibioterapia sistémica a 89% das crianças.

CONCLUSÕES

Os autores salientam a percentagem significativa de casos de convívio diário com o cão e com um adulto presente, na maioria o dono. Nas crianças pequenas, como conhecido, a cabeça/pescoço foi a zona mais atingida sendo as sequelas potencialmente mais graves. O estado vacinal incompleto/desconhecido em 58,4% dos animais é outro dado preocupante. É fulcral a educação/alerta das famílias na prevenção dos incidentes.

PALAVRAS-CHAVE

Mordedura de cão, Prevenção de acidentes, Ferida, Profilaxia antibiótica, Infeção cutânea

PD-142 – (19SPP-6967)**DIARREIA AGUDA INFECCIOSA EM PEDIATRIA – PODERÁ A CLÍNICA PREVER O AGENTE ETIOLÓGICO?**

Filipa Urbano^{1,2} Catarina Marques Duarte^{1,2} Rita Espírito Santo^{1,3} Susana Castanhinha^{1,3}

1. Hospital de Santa Maria
2. Departamento de Pediatria Médica
3. Serviço de Urgência Pediátrica

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na diarreia aguda, o pedido de exame microbiológico deve ser reservado para situações mais graves.

Objetivos: conhecer a epidemiologia local e averiguar a existência de correlação com o quadro clínico.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de crianças com diarreia aguda (duração <15 dias) observadas num serviço de urgência de pediatria durante um ano (2017). Realizou-se consulta do processo clínico informático do episódio de urgência (amostra de conveniência) e analisaram-se os resultados dos exames microbiológicos das fezes (bacteriológico e pesquisa de antigénio de Rotavírus ou Adenovírus) e os dados clínicos. Utilizados métodos de análise estatística (suportados por IBM® SPSS® versão 20): as diferenças amostrais foram consideradas estatisticamente significativas se p<0,05.

RESULTADOS

Foram incluídos 91 doentes. Em 51% foi identificado um agente etiológico provável. O principal grupo isolado foram as bactérias, em 30/82 amostras (*Campylobacter sp* n=20, *Salmonella sp* n=9, *Shigella sonae* n=1), seguido dos vírus, em 16/54 amostras. Todos os casos de *Campylobacter jejuni* (n=19) associaram-se a diarreia com sangue (p<0,001), enquanto os casos com *Salmonella* associaram-se mais a febre (88%, p=0,03). Não houve predomínio de sintomas nos casos em que foram identificados vírus. Houve necessidade de internamento em 29% dos casos, não sendo possível estabelecer relação com agente etiológico.

CONCLUSÕES

No nosso estudo, constatou-se uma relação entre a clínica e o agente etiológico identificado, nomeadamente entre a diarreia com sangue e o *Campylobacter jejuni*. O conhecimento destes dados pode ser útil na decisão da terapêutica empírica.

PALAVRAS-CHAVE

Diarreia Aguda Infeciosa, Coprocultura, *Campylobacter*, *Salmonella*, Adenovírus, Rotavírus, Epidemiologia em Portugal

PD-143 – (19SPP-6988)**INTOXICAÇÕES INVOLUNTÁRIAS EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE CINCO ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Joana Antunes¹ Susana Almeida¹ Mariana Barros¹ Ana Pinheiro¹ Manuel Cunha¹

1. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As intoxicações involuntárias constituem uma importante causa de morbi-mortalidade, constituindo 1% das urgências pediátricas. A facilidade de acesso a fármacos e produtos químicos domésticos, aliada ao descuido nas medidas de segurança são fatores que justificam o elevado número de acidentes nesta idade. Caracterização epidemiológica, clínica e abordagem das intoxicações involuntárias em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo de processos de crianças e adolescentes com permanência em Serviço de Observação por intoxicação involuntária, entre abril 2013 e março 2018.

RESULTADOS

Das 391 crianças com intoxicações, 158 foram involuntárias: 63,3% farmacológicas, 20,9% produtos domésticos, 7,6% monóxido de carbono, 5,1% canabinóides, 1,9% bagas/cogumelos, 0,6% etanol e 0,6% agente desconhecido. Sexo masculino em 54%, mediana de idades de 2 anos (mín. 6 dias, máx. 15 anos). Psicofármacos como grupo farmacológico predominante (30%), sendo, no entanto, o ibuprofeno o fármaco mais frequente (9%). 7,5% dos casos ocorreram por erro de administração, os restantes por alcance indevido da criança. No contexto de produtos domésticos, 66,7% corresponderam a detergentes. 31,6% dos casos necessitaram de lavagem gástrica, 22% de carvão ativado e 3% de antídotos. Internados 13,7% e transferidos 6% dos casos para hospital de nível III.

CONCLUSÕES

Os resultados descritos são concordantes com a literatura, com predomínio das intoxicações involuntárias abaixo dos 5 anos, no sexo masculino e em contexto domiciliário. É fundamental o reforço da implementação de estratégias de prevenção primária, de modo a diminuir a incidência de intoxicações em idade pediátrica. Nesse sentido, foi elaborado um folheto sobre prevenção de acidentes, a entregar aos pais na altura da alta.

PALAVRAS-CHAVE

intoxicações involuntárias

PD-144 – (19SPP-7051)**INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CONTEXTO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA – 2017**

Catarina Granjo Morais¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ Ricardo Moço Coutinho² João Viana^{3,4} Helena Pinto^{1,5} Ana Maia^{1,5} Luís Almeida Santos^{5,6}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de São João
3. Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS)
4. Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS)
5. Departamento de Ginecologia-Obstetria e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
6. Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção do trato urinário (ITU) é um motivo comum de recorrência aos Serviços de Urgência Pediátricos (SUP). Pretendeu-se obter a caracterização clínica e epidemiológica dos casos de ITU na Urgência Pediátrica do Porto (UPP) no período de 1 ano.

METODOLOGIA

Revisão retrospectiva em base de dados eletrónica dos episódios de ITU na UPP no ano 2017.

RESULTADOS

Foram admitidos 809 casos de ITU (1% do total de episódios na UPP), sendo mais prevalente no género feminino (80%) e no grupo dos 2 aos 10 anos (43%). A queixa principal referida na triagem foi febre (50%) e 48% foram classificados como nível IV (pouco urgente) pela Triagem Pediátrica Canadiana. Apenas 50% das uroculturas apresentaram critérios microbiológicos de infecção pelas Normas de Orientação Clínica. Os uropatógenos mais prevalentes foram *E. coli* (73,6%) e *P. mirabilis* (11,7%) com alterações nos padrões de resistência aos antibióticos relativamente aos últimos estudos nacionais: *E. coli* com 31% de resistência a amoxicilina-ácido clavulânico (2,4% na nossa instituição em 2012) e 6% a ceforuxima (1,2%-4% a nível nacional). Todas as uroculturas positivas para *P. mirabilis* apresentaram resistência à nitrofurantoína e em 9% observou-se resistência a amoxicilina-ácido clavulânico (0% em 2012). A maioria (90%) teve alta para o domicílio e 10% foram readmitidos na UPP até 5 dias após a alta.

CONCLUSÕES

A ITU constitui um grupo de episódios na UPP com considerável taxa de readmissões. Apenas 50% dos casos foram confirmados por urocultura o que atesta a dificuldade diagnóstica, a presença de falsos positivos nos exames complementares e a necessidade de outros biomarcadores mais específicos. A avaliação de padrões de resistência aos antibióticos é fundamental no apoio à prescrição empírica em contexto de SUP.

PALAVRAS-CHAVE

Infeção do Trato Urinário, Urgência Pediátrica

PD-145 – (19SPP-7025)**VÔMITOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA – ESTUDO RETROSPECTIVO**

Margarida Vicente-Ferreira¹ José Fontoura-Matias¹ Joana Pereira-Nunes¹ Catarina Granjo Morais¹ João Viana^{2,3} Ana Maia^{1,4} Luís Almeida Santos^{4,5}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde (MEDCIS)
3. Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS)
4. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. Serviço de Urgência Pediátrica, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O vômito é um frequente motivo de recorrência ao Serviço de Urgência (SU) sendo a etiologia e prognóstico variados. No entanto, escasseiam comunicações escritas sobre este sintoma.

Este trabalho teve como objetivo caracterizar a população pediátrica que recorre ao SU de um hospital terciário por vômitos e averiguar quais os diagnósticos principais.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo das vindas ao SU no período entre 1/1/2017 e 31/12/2017 por vômitos.

RESULTADOS

Amostra composta por 5548 admissões no SU (50,3% do sexo feminino). A maioria estava na faixa etária dos 1-4 anos (37,6%), seguido dos 5-11 (30,6%).

Pela Escala de Triagem Canadiana, a maioria teve prioridade nível III (56,9%).

A maioria recorreu pelos próprios meios (86,5%), 6,8% após contacto com a linha de apoio à saúde, 3,6% provenientes dos cuidados de saúde primários e 2,2% via INEM.

Durante o episódio, 82,4% fizeram medicação; realizaram análises 18,0% e exames imagiológicos 9,1%.

Segundo a classificação do CID-9, 48,2% enquadraram-se no grupo das "Doenças Infeciosas e Parasitárias". Os 3 diagnósticos mais comuns foram "Colite, Enterite e Gastroenterite de origem infecciosa presumível" (44,4%), seguido de "vômitos apenas" (23,5%), "vômitos persistentes" (10,5%).

CONCLUSÕES

A maioria das causas foi infecciosa, associada a patologia benigna e auto-limitada. No entanto os médicos devem estar alerta para as situações graves e potencialmente fatais que se podem manifestar por vômitos devendo investigar sempre os "red flags".

Como perspetiva futura, os autores propõem-se a analisar os prognósticos e eventuais relações com terapêuticas administradas.

PALAVRAS-CHAVE

Vômitos, Serviço de Urgência

PD-146 – (19SPP-4933)**ESTADO DE MAL: APRESENTAÇÃO RARA DE DOENÇA INFECCIOSA COMUM**

Ana Rita Curval¹ Joana Pereira-Nunes¹ Ana Reis Melo¹ Luísa Sampaio² Jacinta Fonseca³ Cláudia Melo³ Dílio Alves⁴ Raquel Sousa³

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto
2. Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto
3. Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto
4. Serviço de Neurofisiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A meningoencefalite por EBV é rara em imunocompetentes mas pode associar-se a complicações neurológicas graves. Caso 1: 34 meses, sexo masculino, admitido por crise TCG em contexto de febre com 2 dias de evolução. Apresentava adenomegalias cervicais e hepatomegalia. Analiticamente, leucocitose com neutrofilia, transaminases aumentadas, PCR 37mg/L e LCR 74/uL células. RM-CE revelou hipersinal em T2 e FLAIR nos núcleos lenticulares e caudados bilateralmente, substância branca frontal e regiões cortico-subcorticais. O painel de Herpes vírus no LCR foi negativo, no entanto a PCR de EBV no sangue e os anticorpos (ATC) heterófilos de EBV foram positivos. Caso 2: 13 anos, sexo feminino, admitida por estado de mal epilético (EME) convulsivo. Febre com 4 dias de evolução, odinofagia e tumefação cervical direita. Analiticamente, com transaminases aumentadas e LCR 63/uL células. EEG com disfunção fronto-temporal esquerda. RM-CE revelou hipersinal em T2 e FLAIR nas regiões frontal direita, lenticulocapsulares e núcleos caudados. A PCR de HSV1 no LCR foi positiva, mas por suspeita de mononucleose infecciosa realizou PCR de EBV no sangue e no LCR e ATC heterófilos que foram positivos. A PCR de HSV1 no LCR inicial foi repetida sendo negativa. Por suspeita de meningoencefalite ambos iniciaram empiricamente ceftriaxone e aciclovir ev. Assintomáticos e sem alterações ao exame neurológico desde D4 de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Relatam-se 2 casos de meningoencefalite por EBV com evolução muito favorável apesar da apresentação com EME e das alterações imagiológicas com envolvimento cortical, subcortical e dos gânglios da base. Salienta-se o envolvimento dos gânglios da base como um potencial marcador de infeção por EBV e a relevância da PCR de EBV no sangue.

PALAVRAS-CHAVE

Meningoencefalite, Vírus Epstein-Barr, Estado de mal epilético

PD-147 – (19SPP-4946)**ESPONDILODISCITE INFECCIOSA – UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CLAUDICAÇÃO**

Joana Brandão Silva¹ Maria João Gaia¹ Sofia Ferreira¹ Aníbal Correia¹ Mafalda Santos¹ Lúcia Rodrigues¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A espondilodiscite infecciosa é rara em Pediatria mas associa-se a morbilidade significativa.

Criança de 20 meses, observada na Urgência por claudicação intermitente com 2 semanas de evolução, notada após queda. Agravamento progressivo na última semana, não tolerando estar sentada por dor referida ao abdómen, tendo estado subfebril. Teve varicela 1,5 meses antes. Ao exame físico, apresentava claudicação do membro inferior (MI) direito, ombro direito mais baixo, lordose lombar acentuada e rigidez da coluna. Analiticamente, hemograma sem alterações, VS 33 mm/Hr, PCR 1,29 mg/dL, hemoculturas estéreis; radiografias dos membros inferiores, anca, coluna lombo-sagrada e ecografias sem alterações. A cintigrafia óssea mostrou foco de hiperatividade osteoblástica na articulação interapofisária direita de L5-S1 e corpo e asa direita de S1; a RMN lombar revelou alterações sugestivas de espondilodiscite L5-S1, lise istmica bilateral em L5-S1 com anterolistesis de L5 e envolvimento inflamatório das raízes de L5-S1. Iniciou cefuroxima ev e imobilização com tração dos MI's. Por suspeita de reação medicamentosa (neutropenia grave e elevação de transaminases hepáticas), alterada antibioterapia após 21 dias; completou tratamento com ceftriaxone e flucloxacilina no total de 8 semanas, com boa evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Dada a sintomatologia inespecífica, é necessário um alto índice de suspeição, principalmente perante recusa da marcha, em sentar ou rigidez da coluna. Neste caso não se isolou agente etiológico, sendo o tratamento empírico dirigido aos mais frequentes em idade pré-escolar, *S.aureus* e *K.kingae*. O diagnóstico precoce, a imobilização e antibioterapia adequadas são essenciais para reduzir complicações como deformidade e instabilidade espinhais.

PALAVRAS-CHAVE

Espondilodiscite, Infecção vertebral, Infecções osteoarticulares, Claudicação, Ortopedia Infantil, Antibioterapia

**PD-148 – (19SPP-7056)****RASTREIO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE**

Juliana Maciel¹ Inês Vieira² Teresa Tomé¹ Rui Passadouro³ Teresa Rezende¹

1. Centro Hospitalar de Leiria
2. UCSP Dr. Arnaldo Sampaio, ACES Pinhal Litoral
3. Unidade de Saúde Pública do ACES Pinhal Litoral

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A escoliose idiopática (EI) define-se como um desvio lateral da coluna (ângulo de Cobb >10°), de etiologia desconhecida, surgindo habitualmente no adolescente.

Determinar a prevalência e características da EI do adolescente.

METODOLOGIA

Rastreio da EI em adolescentes dos 10 aos 18 anos, que decorreu de janeiro a abril de 2017, nos Cuidados de Saúde Primários, e que consistiu no exame físico da coluna e membros.

RESULTADOS

Total de 136 doentes, sem predomínio de sexo, com idade mediana de 13 anos. Exame físico da coluna alterado em 11% (n=15) dos casos e excesso de peso ou obesidade em 28% (n=38). A referência hospitalar ocorreu em 7,4% dos casos (n=10). Nesta subpopulação verificou-se um predomínio do sexo feminino (60%), idade mediana de 12,5 anos, estadio pubertário de Tanner 4 (60%) e excesso de peso ou obesidade em 70%. A radiografia realizada nestes casos (n=9), demonstrou-se alterada em 67% (n=6). Destes, verificou-se 1 caso de dismetria dos membros inferiores, 4 casos de atitude escoliótica e 1 caso de escoliose (0,7%) com ângulo de Cobb 18,3°. Verificamos que à maioria dos casos com teste de Adams positivo (n=7) correspondeu uma radiografia alterada (71%, n=5), demonstrando ser uma ferramenta útil de rastreio. Referenciados para consulta de Ortopedia Infantil 3 casos, sendo que um deles mantém seguimento para vigilância clínica e radiológica.

CONCLUSÕES

A incidência da EI do adolescente da nossa população foi inferior à descrita na literatura, pelo que são necessários novos estudos com uma amostra mais representativa. O excesso de peso e obesidade verificados, podem ter dificultado o exame físico e a sua interpretação. O teste de Adams demonstrou ser um teste útil de rastreio, devendo ser utilizado na consulta de Saúde Infantil de forma sistemática.

PALAVRAS-CHAVE

Escoliose, Adolescentes, Idiopática

PD-149 – (19SPP-4811)**OSTEOMIELEITE A PNEUMOCOCUS**Cátia Granja¹ Cristina Alves² Gabriel Matos² Filipa Cunha¹

1. Hospital Distrital da Figueira da Foz
2. Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infeções osteoarticulares são pouco comuns na infância caracterizando-se por serem difíceis de reconhecer nos estágios iniciais. Habitualmente é de origem hematogénica e afeta crianças menores de 5 anos.

Lactente de 7 meses, previamente saudável, que inicia quadro de febre, obstrução nasal e impotência funcional do membro superior esquerdo. A D2 de doença recorre ao SU tendo tido alta com medidas de vigilância. Regressa a D6 coloca tala gessada, mas por agravamento do quadro e edema do ombro esquerdo é reobservado a D8 e por elevação dos parâmetros inflamatórios, inicia antibioterapia empírica e é transferido para hospital de nível III em D9. Aqui apresentava irritabilidade, pseudoparalisia dolorosa do ombro esquerdo, edemaciado e quente, com mobilização ativa do cotovelo e mão. Realizada ecografia, radiografia e cintigrafia que revelaram acometimento ósseo e articular e exames laboratoriais que corroboraram o diagnóstico de artrite séptica do ombro e osteomielite do úmero proximal à esquerda. Submetido a tratamento cirúrgico e ajuste da antibioterapia endovenosa para *Streptococcus pneumoniae* multissensível, que manteve em internamento 35 dias com boa evolução clínica, progressiva recuperação funcional e parâmetros inflamatórios em regressão. Teve alta com antibioterapia oral mais 3 semanas e seguimento em consulta de ortopedia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O *S. pneumoniae* é a causa mais comum de bacteremia em crianças menores de 3 anos, no entanto, as infeções osteoarticulares são raras. Neste caso, a associação com IVAS foi vista como a fonte primária que levou à bacteremia pneumocócica e à invasão subsequente ao osso. Os autores pretendem alertar para a dificuldade e importância do diagnóstico precoce a fim de evitar a irreversibilidade das lesões.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite, *Streptococcus pneumoniae*, Infecção das vias aéreas superiores (IVAS)

PD-150 – (19SPP-7064)**UTILIZAÇÃO DA INTERNET NA CONSULTA DE ORTOPEDIA INFANTIL- UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**Ana Luísa Mendes¹ André Grenho² Joana Arcângelo² Pedro Flores¹ Delfin Tavares² Manuel Cassiano Neves³

1. Unidade de Pediatria, Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Descobertas
2. Serviço de Ortopedia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central
3. Unidade de Ortopedia Infantil, Centro da Criança e do Adolescente, Hospital Cuf Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A literacia em saúde é o fator preditivo mais importante do estado de saúde do indivíduo¹⁻³. Em Portugal, 61% da população apresenta um nível de literacia em saúde "problemático ou inadequado"¹. Por outro lado, 88% afirmam utilizar a Internet para questões de saúde⁴. O objetivo deste estudo é caracterizar os hábitos de internet da população que frequenta a consulta de ortopedia infantil, assim como avaliar a necessidade de novas ferramentas de literacia ortopédica infantil.

METODOLOGIA

Estudo multicêntrico efetuado entre janeiro e maio de 2018, através de inquérito de escolha múltipla fechada aos encarregados de educação dos doentes da consulta de Ortopedia Infantil dos Hospitais Dona Estefânia (HDE) e Cuf Descobertas (HCD)

RESULTADOS

Foram validados 173 questionários (n=78 HCD; n=95 HDE). Destes, 77,3% dos encarregados de educação são mulheres e 50,3% tem frequência de ensino superior. 92% utiliza a Internet regularmente e 64% com o objetivo de procurar informação relativa ao problema ortopédico dos filhos, na maioria dos casos (41,7%) após a consulta e através de sites oficiais (60,61%), para complementar a informação que lhes foi transmitida pelo médico (44%). A qualidade da informação é "muito útil" para apenas 23% e 48% considera a informação da consulta sobreponível à pesquisada online. 90,3% dos doentes gostaria de obter recomendações de páginas ortopédicas.

CONCLUSÕES

A maioria dos encarregados de educação, independentemente do seu nível de escolaridade, idade ou hospital frequentado, utiliza a internet para procurar informação relativa ao problema ortopédico do seu filho, na maioria dos casos utilizando fontes oficiais de informação. Existe oportunidade e receptividade para melhorar a qualidade da informação disponível e a literacia em saúde desta população

PALAVRAS-CHAVE

Internet, ortopedia infantil, literacia

PD-151 – (19SPP-8326)**CALCIFICAÇÃO INTRA-DISCAL EM IDADE PEDIÁTRICA – UMA CAUSA RARA DE TORCICOLO**

Lorena Stella¹ Ivana Cardoso¹ Henrique Sousa² Andreia Ferreira²
Ricardo Pereira² Mafalda Santos²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O torcicolo é uma entidade clínica frequente em idade pediátrica. Pode ser de causa congénita ou adquirida, sendo o seu diagnóstico diferencial extenso.

As calcificações intra-discois em idade pediátrica, descritas pela primeira vez por Baron em 1924, são uma patologia rara, constituindo habitualmente achados imagiológicos.

Criança do sexo masculino, com antecedentes de torcicolo congénito, submetido a fisioterapia, com melhoria do quadro clínico.

Referenciado à consulta de Ortopedia aos 3 anos de idade por cervicalgia de carácter insidioso. Sem febre ou outra sintomatologia associada. Sem história de traumatismo prévio.

Ao exame objetivo apresentava inclinação lateral esquerda do pescoço, com hipertrofia do trapézio direito. Sem limitação na flexão ou extensão cervical, nem défices sensitivo-motores.

Na radiografia cervical detetada calcificação intra-discal C6-C7, tendo sido esta confirmada por TC e RMN, que excluíram prociência discal.

Realizou tratamento conservador com AINES's, colar cervical e fisioterapia, com melhoria progressiva da sintomatologia.

Na consulta de reavaliação aos 6 anos de idade encontrava-se assintomático e sem torcicolo. Realizada radiografia cervical de controlo, sem evidência de calcificações intravertebrais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As calcificações intra-discois constituem uma causa rara de torcicolo na idade pediátrica.

Na maioria dos casos têm uma resposta favorável ao tratamento conservador, estando a intervenção cirúrgica reservada para casos de dor intensa, défices neurológicos graves e/ou progressivos.

PALAVRAS-CHAVE

Torcicolo Calcificação Intra-Discal Fisioterapia

PD-152 – (19SPP-4836)**MANIFESTAÇÕES DO APARELHO MUSCULOESQUELÉTICO NAS MUCOPOLISSACARIDOSES – A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Patrícia Lipari Pinto¹ Patrícia Janeiro² Ana Gaspar² Graça Lopes³

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML.
2. Unidade de Doenças Metabólicas, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML
3. Departamento de Ortopedia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças hereditárias do metabolismo, progressivas com envolvimento multissistémico, que resultam de alterações enzimáticas com consequente acumulação intralisossomal de glicosaminoglicanos. As alterações esqueléticas são frequentes com repercussão no crescimento e desenvolvimento.

Objetivo: Ilustrar, através da descrição de 2 casos clínicos, o envolvimento musculoesquelético nas MPS e a necessidade de intervenção ortopédica tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida destes doentes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo de 2 doentes com MPS II, seguidos num hospital terciário, com análise das variáveis: idade de diagnóstico, manifestações osteoarticulares e intervenção ortopédica.

RESULTADOS

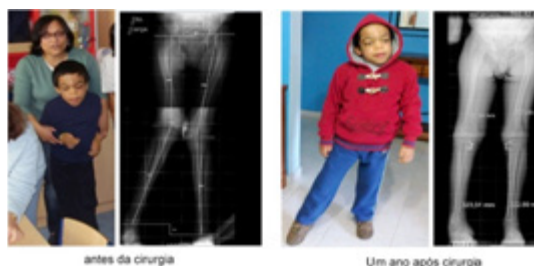
2 casos, sexo masculino, referenciados por atraso do DPM e dismorfismos. A evocação diagnóstica, pela presença simultânea de outros estigmas, foi feita aos 2 anos e aos 7 meses. O primeiro caso iniciou seguimento ortopédico aos 4 anos por alterações na marcha, contractura muscular distal dos pés e marcha com equino bilateral valgo dos joelhos e aos 6 anos por agravamento, foi submetido a alongamento do tendão de aquiles e hemiepifisiodese transitória da tíbia proximal bilateral, com melhoria. O segundo, aos 18 meses, foi internado por artrite reativa do ombro esquerdo com fleimão das partes moles submetido a cirurgia ortopédica com drenagem da lesão abecedada na porção ântero-interna do úmero sem envolvimento articular, com progressivo aumento da mobilidade.

CONCLUSÕES

O diagnóstico atempado é importante. A intervenção ortopédica precoce possibilitou no primeiro caso, a recuperação funcional e integração da criança, e no segundo caso, a diminuição do risco de infeção crónica/sépsis.

PALAVRAS-CHAVE

mucopolissacaridose, glicosaminoglicanos, manifestações osteoarticulares



PD-153 – (19SPP-4937)**DO SANGUE PARA A ARTICULAÇÃO**Teresa Pinheiro¹ Telmo Fonseca¹ Sónia Aires¹ Lúcia Gomes¹

1. Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução:

A artrite séptica (AS) resulta da invasão do espaço articular por microorganismos patogénicos. Na idade pediátrica a via é, maioritariamente, hematogénea, muitas vezes sem ponto de partida evidente. Se não tratada, pode haver destruição da articulação com défice motor permanente.

Caso Clínico:

Sexo masculino, 9 anos, saudável, recorre ao SU por febre (48h evolução, q4h, max 39°C) e coxalgia direita. Apresentava dor à palpação do ramo superior do osso púbico e à rotação interna da coxa. Analiticamente, leucócitos $11000 \times 10^3/L$, VS 21mm, PCR 101,7mg/L. Radiografia da anca sem alterações. Observado por Ortopedia que concluiu a ausência de necessidade de cuidados ortopédicos urgentes. Durante internamento em regime de OBS apresentava à reavaliação analítica leucócitos $9300 \times 10^3/L$, VS 36mm, PCR 123,3mg/L. Ecografia da anca sem sinais de derrame. Observado novamente por Ortopedia, tendo alta com analgesia SOS. Quatro dias depois a hemocultura revelou-se positiva para *Staphylococcus aureus*, tendo sido contactado para regressar ao SU. Repetiu estudo analítico com leucócitos $8300 \times 10^3/L$, VS 56mm, PCR 169,9mg/L. Ecografia com aumento do líquido intra-articular da articulação coxo-femoral direita. Foi submetido a artrotomia anterior com lavagem e internado com antibioterapia EV, com resolução dos sintomas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Comentários: A AS manifesta-se de forma aguda com dor, edema, limitação de movimento e sinais típicos de infeção (febre, anorexia, prostração). A anca é uma articulação profunda, rodeada de importantes massas musculares, sendo por vezes difícil detetar sinais locais que traduzam o processo inflamatório/infeccioso. Assim, um elevado índice de suspeição clínica é a chave para um diagnóstico precoce e consequente sucesso terapêutico.

PALAVRAS-CHAVEhemocultura, artrite séptica, *S.aureus***PD-154 – (19SPP-7081)****UMA MANIFESTAÇÃO INAUGURAL INCOMUM DE DOENÇA DE BEHÇET**Sara Gonçalves Dias¹ Diana Raimundo¹ Joana Fortuna¹ Sarah Stokreef¹ Ana Moutinho¹ Ana Carolina Furtado² Raquel Amaral¹ Fernanda Gomes¹1. Serviço de Pediatria do Hospital Divino Espírito Santo
2. Serviço de Reumatologia do Hospital Divino Espírito Santo**INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO**

A disfagia pode ter origem em processos obstrutivos, inflamatórios ou neurológicos. A esofagite está frequentemente subjacente, resultante de RGE, de patologias infecciosas/alérgicas/imunomediadas ou de fármacos.

Rapaz de 11 anos, previamente saudável, com pai, irmã e prima com lesões aftosas orais recorrentes. Recorreu ao SU por disfagia para sólidos de início súbito com 3 dias de evolução. Sem dor retrosternal, azia ou pirose. Sem vômitos. Sem febre. Sem medicações recentes. À observação não apresentava alterações. Efetuou EDA que revelou mucosa esofágica ulcerada em toda a sua extensão. Foi internado e iniciou aciclovir. Em D3 de internamento apresentava aftas orais, pelo que iniciou colchicina com melhoria clínica significativa. Ao exame oftalmológico não apresentava sinais de uveíte. A histologia revelou esofagite e a pesquisa de vírus da família Herpes por PCR foi negativa. Foram ainda excluídas: imunodeficiências, doença celíaca e doença inflamatória intestinal. Os ANA foram positivos (1/320, padrão citoplasmático granular denso), com ENAs, ANCA e tipagem HLA-B51 negativos. Em D5 de colchicina/D10 de aciclovir, a EDA mostrou regressão das úlceras esofágicas. Cumpriu 14 dias de aciclovir e manteve colchicina durante 1 mês. Um ano depois reiniciou aftas orais que resolveram com reintrodução de colchicina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As úlceras aftosas orais e genitais relacionadas à Doença de Behçet (DB) são frequentes; no entanto, as úlceras esofágicas são raras, representando menos de 10% do envolvimento gastrointestinal da doença. Neste caso, a esofagite ulcerosa foi a manifestação inaugural. A evolução clínica com o aparecimento de úlceras orais e a boa resposta à colchicina, reforçam a DB como diagnóstico mais provável.

PALAVRAS-CHAVE

Esofagite; aftas orais; doença de Behçet

PD-155 – (19SPP-7235)**A HISTÓRIA DE DOIS IRMÃOS HLA-B27 POSITIVOS**

Sara Limão¹ Mafalda Casinhas Santos¹ Sofia Cláudio¹ Paula Maio¹
Helena Sofia Sousa¹

1. Hospital Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O HLA-B27, antígeno de histocompatibilidade de classe-I, é o principal fator genético associado às espondilartropatias (SpA) da criança e do adulto, estando presente em até 90% dos casos. O mecanismo subjacente ainda não está esclarecido. Na população HLA-B27+, o risco de desenvolver doença aumenta significativamente se existir um familiar de primeiro grau doente.

Rapaz de 17 anos, sem antecedentes familiares ou pessoais relevantes, iniciou poliartrite assimétrica aditiva com atingimento periférico e, posteriormente axial, associada a sintomas constitucionais, sem febre. Apresentou atingimento articular extenso com dactilite, entesite, fascíte plantar e rigidez cervicolumbar. Analiticamente, parâmetros inflamatórios elevados, anemia, HLA-B27+, ANA e FR negativos. RMN: hipersinal das interlinhas articulares sacroilíacas, predomínio esquerdo, com irregularidades da superfície articular da vertente sagrada. Diagnosticada SpA axial. Medicado com metotrexato e AINE e, três meses depois, iniciou anti-TNF em hospital de nível III.

Quatro meses depois, o irmão de 15 anos, previamente saudável, iniciou lesões de psoríase, tarsite e entesite aquiliana. Sem dactilite, *pitting* ungueal ou uveíte. Análises com marcadores inflamatórios negativos e HLA-B27+. Diagnosticada artrite psoriática de início juvenil. Iniciou metotrexato, com rápida remissão.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A positividade do HLA-B27 nas SpA é mais frequente no género masculino, associando-se a pior prognóstico e início mais precoce da doença. Na psoríase, este é reconhecido como o principal marcador de risco de atingimento articular.

Salientamos a predisposição familiar ligada ao HLA-B27, mesmo com expressões fenotípicas diferentes, neste caso mais grave no primeiro irmão.

PALAVRAS-CHAVE

HLA-B27, espondilartropatias, Espondilite, Psoríase

PD-156 – (19SPP-7295)**MÁ PROGRESSÃO PONDERAL, ÚLCERAS ORAIS E GENITAIS EM ADOLESCENTE**

Ana Gisela Oliveira¹ Madalena Meira Nisa¹ Ângela Almeida¹
Joaquina Antunes¹ Maura Couto¹ Maria José Cáliz¹ Elisabete Santos¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução:

O peso corporal é um dos parâmetros mais objetivos da saúde biopsicossocial. A etiologia da má progressão ponderal (MPP) pode subdividir-se em causas não orgânicas, orgânicas ou de etiologia mista. Os autores descrevem o caso de um adolescente com MPP, em contexto de Doença de Behçet (DB).

Descrição do caso:

Adolescente, sexo masculino, com 14 anos, que recorreu à urgência pediátrica por quadro de úlceras genitais, com meses de evolução. Referia, associadamente, aftas orais recorrentes desde os 6 anos. Negava atividade sexual e, desde os 10 anos, apresentava MPP, sem repercussão na estatura. Antecedentes familiares estomatite aftosa recorrente. Ao exame objetivo de realçar várias úlceras genitais, aftas orais, lesões pápulo-pustulosas na face e pustulosas nos membros inferiores.

Uma vez colocada a hipótese diagnóstica de DB, foi orientado para consulta de pediatria-reumatologia. Dos exames auxiliares de diagnóstico realizados, a salientar o aumento da velocidade de sedimentação (VS de 46mm) e HLA-B51 positivo.

Perante o diagnóstico de DB e dada a gravidade, iniciou terapêutica com colchicina, azatioprina e deflazacorte com resposta favorável, melhoria das lesões mucocutâneas e recuperação ponderal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A DB é uma doença inflamatória sistémica, de carácter recorrente, etiologia desconhecida e incomum na idade pediátrica.

Este caso sugere que a MPP talvez tenha sido uma das manifestações iniciais da DB, salientando a importância de uma história clínica e anamnese detalhadas no diagnóstico e terapêutica precoces.

PALAVRAS-CHAVE

aftas orais, úlceras genitais, má progressão ponderal, Doença de Behçet

PD-157 – (19SPP-4835)**OSTEOMIELEITE SUBAGUDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Aníbal Correia¹ Mariana Capela¹ Margarida Peixoto¹ Joana Borges¹ Lúcia Rodrigues¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A osteomielite (OM) subaguda é uma infecção óssea caracterizada por clínica inespecífica e insidiosa, com semanas a meses de evolução. O sintoma mais comum é a limitação funcional, por vezes associada a febre e sinais inflamatórios locais.

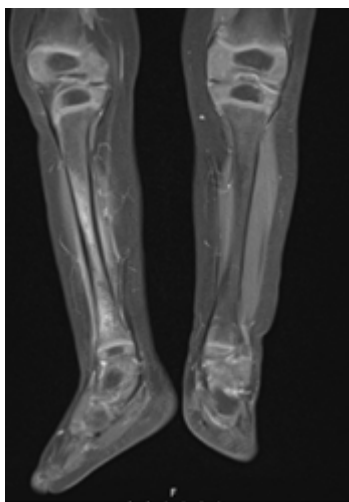
Criança de 25 meses, sexo masculino, com antecedentes de atraso global do desenvolvimento e história de quedas frequentes. Esteve internado para vigilância por duas vezes no Serviço de Pediatria durante um curto período, por claudicação da marcha, sem alterações na radiografia e com um discreto derrame na articulação coxo-femoral esquerda na ecografia. Assintomático à data de alta. Um mês após o primeiro internamento recorreu ao Serviço de Urgência por crise febril. Segundo a mãe mantinha claudicação intermitente que associava às quedas. Ao exame físico apresentava-se febril, com recusa da marcha. Tinha edema e calor do pé direito. Analiticamente com PCR de 1,22 mg/dL e VS de 22 mm/Hr. Na radiografia apresentava reação periosteal da tíbia direita, pelo que iniciou tratamento com cefuroxime ev. Em D2 de internamento, realizou cintigrafia óssea que revelou aumento da atividade osteoblástica no terço inferior da diáfise tibial direita, compatível com OM, com posterior confirmação por ressonância magnética, onde se constatou fino traço fratura em fase subaguda. Foi decidida imobilização do membro inferior direito com tala gessada e completou 8 semanas de antibioterapia, com boa evolução.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A OM subaguda constitui um desafio diagnóstico e deve ser suspeitada em crianças que mantêm claudicação ainda que intermitente. O caso foi particularmente desafiante pela suspeita inicial de sinovite transitória da anca, pela falta de colaboração da criança e dos pais, e ainda pela história de quedas frequentes.

PALAVRAS-CHAVE

Claudicação, Osteomielite subaguda

**PD-158 – (19SPP-6995)****POLIARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL ASSOCIADA A RASH EVANESCENTE SEM FEBRE**

Inês Melo¹ João Nascimento² Sónia Santos³ Paula Estanqueiro² Manuel Salgado²

1. Hospital Pediátrico de Coimbra
2. Unidade de Reumatologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra
3. Serviço de Pediatria, ULS Guarda EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A presença de poliartrite associada a exantema macular evanescente no pico febril são as manifestações típicas da artrite idiopática juvenil sistémica (AIJs). A ausência de febre permite excluir a AIJs. Apresenta-se um caso clínico de poliartrite com exantema evanescente como manifestações duma AIJ indiferenciada (AIJi). Adolescente 15 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, referenciada por poliartrite – envolvimento simétrico, diário e intermitente de pequenas e grandes articulações. Concomitantemente apresentava rash macular evanescente. Negava febre (mesmo na exacerbação do rash) e outras manifestações. Analiticamente: VS 39-56 mm/h, pCR 3,8-9,6 mg/dl, sem citopenias ou trombocitose, ferritina máx 793 ng/ml, triglicérideos 1,23-3,80 mmol/L, enzimas hepáticas e imunoglobulinas normais, ANAs negativos, C3 e C4 normais. TASO 292 U/l e antiDNase B 232 U/l. Cumpria critérios de AIJi. Com 9 meses de doença verificou-se poliartrite fixa (joelhos e 18 pequenas articulações). Iniciou metotrexato oral (15 mg/m²/s). Contudo, verificou-se agravamento nos 2 meses seguintes com atingimento dos cotovelos, joelhos e punhos, 2 articulações axiais, temporomandibulares e 33 pequenas articulações dos pés e das mãos. CHAQ=2,5/Patient e Physician Global VAS= 80. Iniciou metotrexato subcutâneo 20 mg/m²/s e prednisolona 2 mg/kg/d. Por ausência de resposta (14 meses de doença) associou tocilizumab endovenoso 400 mg (14-14d), tendo obtido melhoria clínica e laboratorial. Intercorrências: um episódio de otite média aguda supurada e neutropenias intermitentes.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico de AIJ é por vezes difícil. Desta forma, assumindo o diagnóstico de AIJi, existe sempre a possibilidade futura de definir-se com mais precisão o diagnóstico etiológico desta doente.

PALAVRAS-CHAVE

Poliartrite; artrite idiopática juvenil; tocilizumab

PD-159 – (19SPP-7254)**RAPAZ COM ARTRITE E PSORÍASE – DILEMAS NA CLASSIFICAÇÃO**

Sara Limão¹ Mafalda Casinhas Santos¹ Sofia Cláudio¹ Paula Maio¹ Helena Sofia Sousa¹

1. Hospital Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As artrites idiopáticas juvenis (AIJ) constituem um diagnóstico de exclusão de artrites inflamatórias crônicas com início até aos 16 anos, sendo classificadas pela ILAR em seis grupos de doenças mutuamente exclusivos. A sua definição tem sido um desafio e apresenta várias limitações, e em 2016 foram propostos novos critérios, ainda por validar.

Rapaz de 15 anos, previamente saudável, apresenta-se com lesões de psoríase, tarsite, entesite aquiliana e rigidez lombar. Sem queixas sistémicas, oftalmológicas, genitourinárias ou gastrointestinais e sem infeção recente. De antecedentes familiares, o irmão de 17 anos tinha iniciado queixas quatro meses antes, tendo sido diagnosticada uma espondilite (SpA) axial relacionada com o HLA-B27. A investigação revelou marcadores inflamatórios negativos, ANA e FR negativos e HLA-B27 positivo. RMN lombar normal. Excluída uveíte. Iniciou metotrexato e tópicos, com rápida remissão.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este doente, com início de doença aos 15 anos, apresenta critérios de exclusão de entesite relacionada com artrite e de artrite psoriásica juvenil (APj), ficando num subgrupo heterogéneo de AIJ indiferenciada (ILAR). No entanto, se for assumida a mais inclusiva classificação de Vancouver, preenche critérios de APj.

Dentro das SpA de início juvenil, será classificada como artrite psoriásica de início juvenil associada ao HLA-B27.

Já de acordo com os novos critérios propostos (ILAR 2016), classifica-se como AIJ entesite/espondilite relacionada.

Como o caso demonstra, o pediatra depara-se com uma heterogeneidade de critérios e nomenclatura. Tendo estas artrites, na sua maioria, continuidade e representação no adulto, a uniformização da nomenclatura facilitaria a transição e a realização de estudos.

PALAVRAS-CHAVE

psoríase, HLA-B27, AIJ, AIJ indiferenciada, artrite psoriásica juvenil

PD-160 – (19SPP-6969)**ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR – UM CASO CLÍNICO DA EVOLUÇÃO NATURAL DA DOENÇA**

Filipa Urbano^{1,4} Joana Dinis^{1,2} Catarina Santiago Gonçalves^{1,3} Filipa Ramos^{1,2} Filipa Prata^{1,5}

1. Hospital de Santa Maria
2. Serviço de Reumatologia
3. Hospital do Espírito Santo de Évora
4. Departamento de Pediatria
5. Serviço de Pediatria Médica

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As Artrites Idiopáticas Juvenis (AIJ) são as doenças reumáticas crônicas mais comuns em idade pediátrica, com uma prevalência de 1:1000 crianças. O diagnóstico precoce e terapêutica adequada são fatores que condicionam de forma decisiva o prognóstico e permitem evitar o dano estrutural irreversível que ocorre caso não haja uma intervenção atempada.

Descrevemos o caso clínico de uma menina de 10 anos, natural e residente na Guiné Bissau, admitida no serviço de urgência pediátrica com hidrartrose volumosa dos joelhos, tíbitársicas, cotovelos, punhos e articulações interfalângicas (IFP) dos pés e mãos, desde há 4 anos, associada a dor, rigidez e limitação da mobilidade de todas as articulações e da coluna cervical, com deformidade em flexo dos cotovelos, IFP e joelhos. Apresentava também atrofia muscular e incapacidade funcional para a marcha e atividades da vida diária. Na avaliação analítica objetivou-se anemia, trombocitose, aumento dos parâmetros inflamatórios, sem alterações no complemento, imunoglobulinas ou principais serologias virais (restante estudo imunológico em curso). Colocou-se a hipótese diagnóstica de AIJ poliarticular e internou-se para início de terapêutica e reabilitação urgentes que resultaram numa melhoria progressiva da atividade da doença e da capacidade funcional, limitada no entanto, pelo extenso dano estrutural irreversível.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso demonstra a evolução natural de uma AIJ poliarticular não tratada, com o conseqüente dano estrutural irreversível e a dimensão do seu impacto numa criança. Pretende-se assim alertar para a necessidade de um diagnóstico precoce e terapêutica adequada que atualmente evitam o dano irreversível e garantem um bom prognóstico na maioria dos casos de AIJ.

PALAVRAS-CHAVE

Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular, Evolução natural, Reumatologia Pediátrica, Reabilitação

PD-161 – (19SPP-7027)**AIJ SISTÊMICA, QUANDO SUSPEITAR E QUANDO SE COMPLICAR!**Graça Loureiro¹ Joana Cardoso¹ Amélia Bártoło¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJ) é uma doença auto-inflamatória definindo-se pela presença de artrite e febre com duração de pelo menos 2 semanas e um dos seguintes sinais: exantema evanescente, linfadenopatia generalizada, hepato/esplenomegalia, ou serosite. A Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) caracteriza-se pela ocorrência de inflamação generalizada sendo uma complicação da AIJ com alta morbidade e mortalidade.

Sexo masculino, 8 anos, antecedentes irrelevantes, recorre ao serviço de urgência por febre com 16 dias de evolução, associada a exantema maculo-papular evanescente ocasionalmente pruriginoso que ocorre em picos febris. Adicionalmente artralguas e mialguas difusas e hepatoesplenomegalia ligeiras. Estudo analítico à admissão com anemia normocrômica normocítica, leucograma normal, trombocitose 600000 plaquetas u/L, função hepática e renal normais, proteína C reativa e velocidade de sedimentação aumentadas (149,9 mg/L; 125mm/h). Serologias víricas, exames bacteriológicos e estudo imunológico negativos. Perante suspeita de AIJ sistêmica iniciou terapêutica com AINE. Em D4 de tratamento com ibuprofeno por persistência da febre associada a hepatoesplenomegalia agravadas e linfadenomegalia repete estudo analítico: Ferritina 771,24 ng/mL, plaquetas 170 000 u/L, leucopenia 3200/uL, aumento das transaminases e fibrinogénio 340 mg/dL. Perante a suspeita de SAM iniciou corticoterapia com boa resposta clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A presença de insuficiência hepática e pancitopenia nos pacientes com AIJ deve alertar para o diagnóstico de SAM. Os corticoides têm um papel importante na AIJ sistêmica e são também a terapêutica inicial utilizada na SAM. O início da terapêutica precoce contribui para um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

febre, artrite, síndrome ativação macrofágica

PD-162 – (19SPP-7036)**PÚRPURA DE HENoch SCHÖNLEIN – UM CASO DE APRESENTAÇÃO POUco FREQUENTE**Joana Martins¹ Filomena Cardosa¹ Sofia Fraga¹ Filipa Nunes¹ Paulo Calhau¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Sexo masculino, 5 anos de idade, previamente saudável, admitido por quadro com 10 dias de evolução de lesões cutâneas maculo-papulares e purpúricas na face, pavilhões auriculares e superfícies extensoras dos membros superiores, associado a vômitos esporádicos e dor abdominal peri-umbilical tipo cólica de agravamento no dia da admissão. Avaliação analítica com hemograma normal, sem alterações da coagulação ou da função renal, sem hemato-proteinúria. Ecografia abdominal sugestiva de invaginação intestinal, tendo sido submetido a laparotomia exploradora que não confirmou a suspeita, mas revelou múltiplas lesões vasculíticas no intestino delgado. Durante o internamento, verificou-se progressão das alterações cutâneas, com atingimento dos membros inferiores e iniciou dor articular a nível dos joelhos e tibiotársicas, o que reforçou a hipótese diagnóstica de Púrpura de Henoch Schönlein. Instituiu-se terapêutica sintomática, com melhoria progressiva da sintomatologia. Nas duas semanas após a alta, ocorrência de dois reinternamentos por recorrência das queixas, no último dos quais, pela exuberância do quadro abdominal, instituiu-se corticoterapia. Em ambos os internamentos ocorreu resolução progressiva da sintomatologia, mantendo vigilância em consulta. Sem recidiva do quadro cutâneo, articular ou abdominal, mas a referir aparecimento de novo de hemato-proteinúria, cerca de 3 meses após início da doença.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores salientam neste caso as particularidades da apresentação e evolução clínica de uma entidade relativamente frequente. Destacamos a intensidade do quadro abdominal e o envolvimento renal tardio, o que reforça a importância um seguimento a médio/ longo prazo dos doentes com esta patologia.

PALAVRAS-CHAVE

Púrpura de Henoch Schönlein, Vasculite, Dor abdominal

PD-163 – (19SPP-4832)**PERNIOSE... OU ALGO MAIS?**

Joana Pereira-Nunes³ Bárbara Mota³ José Fontoura-Matias³ Sofia Helena Ferreira³ Ana Maia^{1,3} Iva Brito^{1,2}

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
2. Departamento de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar de São João
3. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A perniose é uma acrossíndrome caracterizada por lesões cutâneas eritrocianóticas induzidas pelo frio, sendo uma manifestação comum. A dactilite, comumente denominada por “dedo em salsicha”, constitui uma artrite digital com tumefação local que se estende para além dos limites das articulações.

Adolescente de 17 anos que recorreu em Março de 2018 ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) de um hospital terciário por presença de lesões cutâneas violáceas e tumefação localizadas nos dedos de ambos os pés com cerca de 2 meses de evolução. Negava dor, prurido ou antecedentes traumáticos ou infecciosos prévios. Objetivamente apresentava lesões cutâneas compatíveis com perniose e, ao nível do 2º e 5º dedos dos pés, bilateralmente, apresentava alterações compatíveis com dactilite, pelo que se reencaminhou para consulta externa (CE) de Pediatria Geral. Nos antecedentes pessoais apresentava história de psoríase cutânea e ungueal e nos antecedentes familiares tinha história de psoríase cutânea no avô materno. Do estudo complementar realizado, a capilaroscopia não tinha alterações e o estudo imunológico apresentou positividade para os anticorpos anti-nucleares (título >1/1000 com padrão mosqueado) e negatividade para o fator reumatóide. Pela suspeição de artrite psoriática, foi remetida para CE de Reumatologia Pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A Artrite Idiopática Juvenil, forma psoriática, ocorre em cerca de 7% dos doentes, constituindo uma entidade clínica bastante heterogênea. A presença de dactilite é sugestiva do diagnóstico, podendo mesmo ser o único achado clínico. Nesta adolescente, a coexistência de lesões de perniose subvalorizaram a presença de patologia reumatismal subjacente, dando ênfase à importância da semiologia médica na formulação diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE

Artrite Psoriática Juvenil, Dactilite, Perniose

**PD-164 – (19SPP-8338)****LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL – SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA**

Sofia Baptista¹ Inês Coelho¹ Filipa Dias¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Lúpus Eritematoso Sistémico Juvenil (LESJ) inicia-se antes dos 18 anos e afeta dez vezes mais o sexo feminino.

A serosite é um achado comum no LESJ. Cerca de 16% dos doentes tem envolvimento pericárdico e pleural, mas a serosite peritoneal é extremamente rara.

Descreve-se o caso de uma jovem de 16 anos, natural do Senegal que apresentou como manifestação inicial do LESJ epigastralgia, náuseas, vômitos, cansaço progressivo e perda ponderal de 10kg em 5 meses. À observação apresentava humor deprimido, palidez muco-cutânea, edema palpebral bilateral, discreto rash malar, alopecia não cicatricial, sopro sistólico grau II/VI, epigastro doloroso à palpação, edema das mãos e pés e dor à mobilização de ambas as articulações tibiotársicas.

Analicamente destacou-se anemia microcítica hipocrômica, linfopenia, creatinina 1.1mg/dL (TFG 80.2 ml/min/1.73m²), exame sumário de urina com sedimento ativo e proteinúria nefrótica. Imunologicamente apresentava consumo de complemento C3 e C4, teste de coombs direto positivo, ANAs positivos em padrão homogêneo, anti-DNAs positivo (>600U/mL), anticorpos anti-nucleossoma e anti-histonas positivos.

Realizou endoscopia digestiva alta que excluiu patologia esófago-gástrica. A ecografia abdominal revelou derrame peritoneal peri-hepático, peri-esplénico, goteiras parietocólicas e escavação pélvica e o ecocardiograma mostrou pequeno derrame pericárdico.

Perante a suspeita de LESJ com envolvimento renal, fez-se biópsia renal que confirmou nefrite lúpica grau IV.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico de LESJ pode ser difícil pelo envolvimento multisistémico e heterogeneidade clínica. A doença em idade pediátrica tem um curso mais agressivo comparativamente à idade adulta, levando a uma maior morbidade e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE

Lúpus Eritematoso Sistémico Juvenil, Serosite Peritoneal, Epigastralgia

PD-165 – (19SPP-7143)**DOR E SENSÇÃO FANTASMA NA CRIANÇA AMPUTADA – O QUE PRECISAMOS SABER?**Carlos Ernesto Pereira¹

1. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O conceito de membro fantasma, intrinsecamente associado às amputações, representa a presença de dor ou sensações percebidas como tendo origem num membro em falta. Na criança ou adolescente vítima de amputação congénita ou adquirida, esta pode ser uma importante causa de perda de qualidade de vida. Procurou-se, com este trabalho, conhecer as melhores práticas na abordagem desta complicação.

METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão de literatura nos principais motores de busca (Pubmed, Google Scholar, Cochrane) com os termos MeSH "amputee", "pain" e "child" ou "adolescent". Foram ainda consultados artigos relevantes obtidos a partir das respectivas referências bibliográficas.

RESULTADOS

Apesar de ser um assunto pouco abordado na literatura, a prevalência desta sintomatologia atinge valores tão relevantes quanto 100% para as sensações fantasma (ardor, parestesia) e 83% para a dor, sendo mais frequente nas amputações adquiridas do que nas congénitas. A maior parte destes episódios parecem ser de curta duração e com intensidade média de 6/10. O tratamento é, frequentemente, efectuado com antiepiléticos, como a gabapentina e pregabalina. Também os tratamentos coadjuvantes, como a psicoterapia e terapia de espelho, apresentam-se como importantes recursos.

CONCLUSÕES

Embora a amputação na idade pediátrica seja uma condição rara, a dor e sensações fantasma podem ser uma queixa em qualquer consulta com estas crianças. Cabe, assim, ao médico estar preparado para avaliar e lidar prontamente com esta situação.

PALAVRAS-CHAVE

amputação

PD-166 – (19SPP-7127)**SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA – RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**Miguel Paiva Pereira¹ Sílvia Bacalhau¹ Ana Cadete²

1. Centro da Criança e do Adolescente – Hospital CUF Descobertas
2. Unidade de Medicina Física e Reabilitação – Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome da dor regional complexa (SDRC) caracteriza-se por dor extrema num membro, desproporcional à história e ao exame físico, associada a um ou mais sinais de disfunção autonómica. É principalmente identificada em adultos, com incidência desconhecida em pediatria. Nas crianças, os fatores psicológicos desempenham um papel importante. Apresentam-se dois casos clínicos.

Menina, 7 anos, com dor na perna esquerda com uma 1 semana de evolução, referindo trauma *minor* precedente. À observação, hiperestesia e discreto edema da perna esquerda, fraqueza proximal do membro inferior esquerdo. Internada com análises e radiografia da perna normais. Iniciou fisioterapia e teve alta orientada para fisioterapia e psicologia, com recuperação total da função.

Jovem, 17 anos, sexo feminino, com dor na região gemelar direita com 1 semana de evolução, sem traumatismo prévio. De referir, episódio com impacto emocional negativo cerca de 1 mês antes. Objetivou-se hiperestesia da perna e face anterior da coxa direita e discreto edema gemelar ipsilateral. Fez ecodoppler do membro e cintigrafia óssea sem alterações. Iniciou analgesia e fisioterapia em internamento com evolução favorável. Alta com indicação para apoio psicológico e da fisioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O SDRC tem importantes implicações psicológicas e impacto na qualidade de vida da criança, pelo que é fundamental um elevado grau de suspeição para um diagnóstico célere de modo a intervir ativamente no controlo da dor aguda, na recuperação da função e nos potenciais fatores causais, para prevenir recorrências. Nestes 2 casos, a intervenção de uma equipa multidisciplinar (pediatria, fisioterapia e psicologia) foi fundamental para a evolução clínica favorável.

PALAVRAS-CHAVE

dor regional complexa, recuperação da função, equipa multidisciplinar

PD-167 – (19SPP-7137)**COAGULOPATIA INDUZIDA POR TRAUMA GRAVE – IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DO FATOR XIII**

Rodrigo Roquette¹ Filipa Jalles¹ Elizabete Vieira¹ Ana Paula Martins¹ Miroslava Gonçalves¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O trauma é a principal causa de morte em idade pediátrica, e em 11 a 28% dos casos apresentam coagulopatia. A variação dos fatores de coagulação com a idade podem influenciar a tendência hemorrágica das vítimas de trauma, sendo que em trauma esta alteração está relacionada com a lesão e não com a hipoperfusão. Recentemente, foi documentada a depleção precoce de fibrinogênio e fator XIII na coagulopatia induzida por trauma.

Casos Clínicos: Apresentamos dois casos ilustrativos: 1) Rapaz de 17 anos vítima de acidente de viação com TCE grave, fratura femoral, trauma torácico fechado complicado com pseudoaneurisma da aorta torácica e trauma hepático grau III com hemoperitônio, sob terapêutica conservadora com administração de hemoderivados (UCE e PFC). No período pós-operatório da redução da fratura femoral apresentou hemorragia da sutura com descida da Hb até 6g/dL, com necessidade de suporte transfusional; 2) Rapariga de 12 anos, com história familiar de doença de von Willebrand, vítima de queda de 8 metros com trauma abdominal fechado com trauma hepático grau III e hemoperitônio moderado, também tratado de forma conservadora. Nas primeiras 24h, por agravamento do hemoperitônio com descida do valor da hemoglobina, foram administrados hemoderivados (UCE e PFC).

Pela hemorragia persistente ambos foram submetidos a estudo completo da coagulação, com deteção de níveis de fator XIII diminuídos (19-25% – normal >75%), sem outros défices quantitativos ou qualitativos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusões: A coagulopatia no trauma é multifatorial e, se presente à admissão, associa-se a pior prognóstico. O défice de fator XIII, deve ser considerada uma condição perpetuadora da hemorragia em contexto de trauma, sendo este défice adquirido e não de causa congénita.

PALAVRAS-CHAVE

Hemorragia, Factor XIII, Trauma

PD-168 – (19SPP-6980)**CRIANÇA IRRITÁVEL: A IMPORTÂNCIA DE UM BOM EXAME FÍSICO**

Aida María Fernandez Villar¹ Ana Noelia Fernandez Rodriguez¹ Laura Nathalia Guevara Caviedes¹ Maria Pilar Puerta Perez¹ Raquel Galvez Criado¹ Jose Pradillos Senra¹

1. Complejo asistencial de León, Espanha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O torniquete pelo cabelo acontece predominantemente em crianças pequenas e é descrito como edema e isquemia do dedo ou genitais, produzidos por um fio de cabelo, formando uma banda constritiva. A manifestação clínica mais frequente é a de uma criança irritável que associa inflamação local da área afetada. A afetação pode produzir comprometimento circulatório severo.

Criança feminina de 2 meses, sem antecedentes pessoais de interesse, que procurou o ponto-socorro pediátrico por inflamação dos dedos do pé esquerdo de 3 horas de evolução. Afebril. Nenhuma outra sintomatologia. Exame físico revelou eritema e edema no 2º, 3º e 4º dedos do pé esquerdo, com depressões circulares e dor à palpação. Liberação das flanges pelo serviço de cirurgia infantil, com melhoria imediata da perfusão dos dedos. Associado tratamento antibiótico com ácido amoxicilina-clavulânico oral por manipulação. Controlos subsequentes em consultas com recuperação completa da vascularização e movimento dos dedos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na presença de uma criança pequena com choro ou irritabilidade, deve-se realizar um exame físico completo, pois às vezes é a única expressão clínica da síndrome do torniquete devido ao cabelo. É preciso tratamento urgente com desbridamento da área afetada para minimizar o comprometimento circulatório dos mesmos. No momento da alta, decidiu-se associar antibioticoterapia pela manipulação durante o desbridamento, embora cada vez mais pessoas optem por não usar antibioticoterapia profilática.

PALAVRAS-CHAVE

torniquete, cabelo



PD-169 – (19SPP-6982)**SEQUESTRO PULMONAR INFRA-DIAFRAGMÁTICO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEUROBLASTOMA**

Ana Catarina Fragoso¹ Sara Fernandes¹ Mariana Dias¹ J Estevão Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital de São João, Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O sequestro pulmonar extralobar é uma malformação congénita caracterizada por tecido pulmonar revestido por pleura própria e sem comunicação com a árvore traqueobrônquica, sendo nutrido por um vaso que emerge diretamente da aorta. A localização intra-abdominal é extremamente rara, podendo colocar desafios diagnósticos, nomeadamente a sua diferenciação com neuroblastoma. Apresenta-se o caso clínico de uma lesão heterogénea (quística e sólida) infradiafragmática submetido a exérese minimamente invasiva.

Descrição do caso: Menino de 19 meses, assintomático, com diagnóstico pré-natal de lesão sólida e quística, infra-diafragmática, paravertebral esquerda, com 36×22×24mm, sugestivo de neuroblastoma. O angioTC abdominal pós-natal favoreceu o diagnóstico de sequestro pulmonar, sendo adoptada a atitude expectante.

Por manutenção das dimensões e características heterogéneas da lesão, foi decidida a exérese laparoscópica. A excisão por cirurgia de acesso minimamente invasivo decorreu sem complicações, o paciente teve alta no 1º dia de pós-operatório.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Na ausência de diagnóstico definitivo, a abordagem laparoscópica dos sequestros pulmonares infra-diafragmáticos permite a adoção de uma atitude interventiva.

PALAVRAS-CHAVE

Malformações pulmonares congénitas; neuroblastoma; cirurgia minimamente invasiva

PD-170 – (19SPP-7046)**TEMPO É TESTÍCULO: O PAPEL DA DESTORÇÃO MANUAL NA TORÇÃO TESTICULAR**

Sofia Vasconcelos-Castro¹ Miguel Soares-Oliveira¹ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apresentar uma nova proposta de abordagem da torção testicular (TT) com base na redução manual (RM) pré-operatória.

METODOLOGIA

Revisão dos casos de TT abordados por uma equipa cirúrgica entre 01/2015 e 12/2017. A RM foi realizada em doentes com evidência clínica de TT, exceto se apresentassem: edema escrotal ou testicular exuberantes, ou dor testicular com mais de 24 horas de evolução. Uma RM eficaz foi definida como: alívio imediato da dor (total ou parcial), normal posição testicular e vascularização testicular no ecoDoppler testicular (EDT).

RESULTADOS

Foram identificados 25 doentes com TT. 2 foram excluídos por criptorquidia. Foi tentada RM em 12 doentes (52%), tendo sido eficaz em 10 (83%). 6 casos (50%) apresentaram alívio total da dor, tendo o EDT confirmado ausência de torção em todos.

Dos 10 casos de RM eficaz: a) 6 (60%) foram imediatamente submetidos a exploração escrotal, incluindo 2 com alívio total da dor. Apenas 1 doente com alívio parcial da dor após RM apresentou torção em 180º durante a cirurgia; os restantes não apresentavam alterações do testículo ou cordão espermático. b) 4 doentes (40%), todos com alívio total da dor, tiveram alta e foi realizada orquidopexia ulteriores (média 10,5 dias); na cirurgia, nenhum apresentou torção do cordão espermático ou sinais de isquemia.

Com uma média de seguimento de 9,2 meses, não há casos de atrofia.

Dos 2 casos de RM ineficaz, um foi submetido a orquidopexia e um a orquidectomia.

CONCLUSÕES

A TT exige redução manual emergente. Sugerimos que todos os doentes com TT devem ser submetidos a RM durante avaliação clínica inicial, pois se eficaz está associada a 100% de viabilidade testicular. Se ocorrer alívio total da dor, orquidopexia eletiva pode ser uma opção.

PALAVRAS-CHAVE

torção testicular, destorção manual

PD-171 – (19SPP-7049)**DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA: O QUE PODEMOS OFERECER?**

Miguel Soares-Oliveira¹ Tiago Tuna¹ Sofia Vasconcelos-Castro¹ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As deformidades da parede torácica têm uma alta incidência na população pediátrica, com repercussão importante no bem-estar da criança, constituindo um desafio terapêutico exigente. Apresentamos a experiência do Serviço, para as diferentes patologias e nas diversas modalidades de tratamento disponíveis.

METODOLOGIA

Foram incluídos os doentes com deformidade torácica submetidos a intervenção cirúrgica e/ou tratados de forma conservadora entre 01/2005 e 12/2017. A opção cirúrgica foi oferecida aos casos de maior gravidade; as alternativas não operatórias são oferecidas nos casos menos graves, na preparação para a cirurgia, ou como complemento da cirurgia.

RESULTADOS

Foram analisados 290 casos. Cento e setenta e dois (59%) foram submetidos a cirurgia, a maioria à técnica de Nuss (98%), por pectus excavatum. Cento e dezoito doentes realizaram apenas tratamento não-operatório. Destes, 72 foram tratados com "vacuum bell" e 48 com sistema de compressão ("bracing"). Vinte e seis doentes foram submetidos a tratamento não-operatório como complemento da sua cirurgia. Houve 6 casos de recidiva, 2 recusaram nova intervenção, 3 foram re-operados e estão bem, e 1 aguarda intervenção. São seguidos 5 doentes com síndrome de Poland, com diferentes graus de severidade, que aguardam idade adequada para intervenção cirúrgica.

CONCLUSÕES

As deformidades torácicas constituem um espectro de malformações que ditam uma abordagem terapêutica eclética. O conhecimento e a experiência com as várias opções disponíveis permitem obter um resultado estético favorável com repercussão positiva na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

parede torácica, pectus excavatum, técnica Nuss, vacuum bell, PECTUS CARINATUM, Síndrome Poland

PD-172 – (19SPP-7060)**APENDICITE AGUDA: TRÊS APRESENTAÇÕES RARAS DE UMA DOENÇA FREQUENTE**

Sofia Vasconcelos-Castro¹ Tiago Tuna¹ Mariana Borges-Dias¹ Ana Catarina Fragosos¹ Maria Garcia¹ Carlos Mariz¹ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Objetivo: descrever três formas raras de apresentação de apendicite aguda: abscesso peri-néfrico; trombose da veia mesentérica superior; e pneumatose intestinal.

Caso 1: rapaz, 17 anos, com dor no flanco direito com 6 dias de evolução, associada a diarreia, febre e ligeira defesa abdominal. Ecografia abdominal (EA) revelou uma coleção de 4cm em continuidade com o polo superior do rim direito, confirmada por a tomografia computadorizada (TC) e demonstrando nível hidro-aéreo. Durante laparotomia foi identificado um volumoso abscesso peri-renal com o apêndice ileo-cecal perfurado a insinuar-se no espaço de Gerota. Foram realizadas apendicectomia e drenagem do abscesso, tendo doente alta ao 17º dia de pós-operatório.

Caso 2: rapaz, 11 anos, com dor peri-umbilical com 13 dias de duração, associada a febre, vômitos e diarreia, sem dor na palpação abdominal. Posterior desenvolvimento de icterícia. EA revelou trombose da veia mesentérica superior e o TC apendicite aguda perfurada com abscesso pélvico. Após apendicectomia trans-umbilical video-assistida, foi iniciada hipocoagulação e o doente teve alta ao 11º dia de pós-operatório.

Caso 3: rapaz, 17 anos, com dor abdominal do quadrante inferior direito com 2 dias de evolução, com defesa na palpação. EA foi inconclusiva devido a interposição gasosa e o TC mostrou franca pneumatose no cólon ascendente e sinais de apendicite aguda. Após apendicectomia trans-umbilical video-assistida, o doente teve alta ao 5º dia pós-operatório.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Como ilustram os casos clínicos descritos, a apendicite aguda pode ter apresentação atípica ou mesmo díspar. Importa manter um alto nível de suspeição para evitar o diagnóstico tardio com a morbidade que lhe está associada.

PALAVRAS-CHAVE

apendicite aguda, abscesso peri-néfrico, trombose mesentérica superior, pneumatose intestinal

PD-173 – (19SPP-7072)**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS OTOPLASTIA: VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PORTUGUÊS**

Marta Dias-Vaz² Sofia Vasconcelos-Castro¹ Hélder Morgado¹
Milton Severo³ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital São João, Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.
2. Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.
3. Departamento de Educação Médica e Educação. Faculdade de Medicina. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As orelhas aladas (OA) são a deformidade congénita mais frequente do pavilhão auricular (5% da população). O Glasgow Benefit Inventory (GBI) e Glasgow Children's Benefit Inventory (GCBI) são questionários utilizados para avaliar a qualidade de vida reportada pelos pacientes submetidos a otoplastia por OA. O objetivo deste estudo foi validar estes questionários para a língua portuguesa.

METODOLOGIA

Após tradução para Português, o GBI e GCBI (pontuação global, -100 a 100) foram aplicados a 255 pacientes submetidos a otoplastia, durante um período de 5 anos, e aos seus cuidadores, respetivamente. Um segundo conjunto de questionários (re-teste) foi utilizado para avaliar a confiabilidade. Validade avaliada por: análise de componentes principais, α de Cronbach e ICC. Os cuidadores foram posteriormente contactados para avaliar: satisfação com o resultado estético, recomendação a outros, complicações pós-operatórias e principal motivação para a cirurgia.

RESULTADOS

134 pacientes (idade média 10,9 anos, 61% género masculino) e respetivos cuidadores (taxa de resposta 53%) participaram no estudo. O GBI obtido foi 30.1 ± 25.7 e o GCBI 22.6 ± 23.0 . Ambos os questionários mostraram elevada consistência interna ($\alpha=0.92$ e 0.94 , respectivamente). 79% ficaram satisfeitos e 92% recomendariam a cirurgia. Pontuações significativamente mais elevadas foram encontradas nos pacientes satisfeitos, naqueles que foram submetidos a cirurgia por sofrerem de gozo por parte de outras pessoas e em raparigas.

CONCLUSÕES

As versões portuguesas do GBI e GCBI provaram ser medidas válidas e confiáveis para a avaliação de qualidade de vida relacionada com saúde após otoplastia em crianças que falem Português. O resultado final foi bastante favorável; quase todos os pacientes recomendariam a cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE

orelhas aladas, otoplastia, qualidade de vida

PD-174 – (19SPP-7170)**MALFORMAÇÕES ANORETAIS COM ÂNUS (APARENTEMENTE) NORMAL**

Liliana Santos¹ Inês Pessanha¹ Catarina Cunha¹ Maria Francelina Lopes¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução As malformações anorretais (MAR) compreendem um amplo espectro de anomalias e incluem situações raras de diagnóstico difícil, nas quais o ânus pode simular anatomia normal. Apresentamos 3 casos que após o nascimento tiveram passagem de mecónio nas primeiras 24h e alta sem alterações aparentes.

Descrição de caso 1 – Menina de 4M cuja mãe verificou desde o nascimento emissão de fezes não só pelo ânus, mas também pela vagina, e eritema perineal exuberante. Ao exame objetivo (EO) não apresentava alterações. Após clister opaco (CO) e observação sob anestesia, diagnosticou-se fístula retovestibular em H; procedeu-se a fistulectomia. Ao 9º dia apresentou infeção da ferida e deiscência parcial que resolveu após reintervenção. Evoluiu favoravelmente e teve alta aos 4 anos.

2 – Menina de 7M, nigeriana, trazida ao SU por secreções amareladas na vagina. Ao EO observou-se passagem de gases pelo vestíbulo e ânus pequeno. O CO confirmou fístula retovestibular em H. Realizou-se fistulectomia com anuplastia e cumpriu programa de dilatações. Aos 6M verificou-se recidiva da fístula, foi reoperada e evoluiu sem incidentes. Teve alta aos 3 anos.

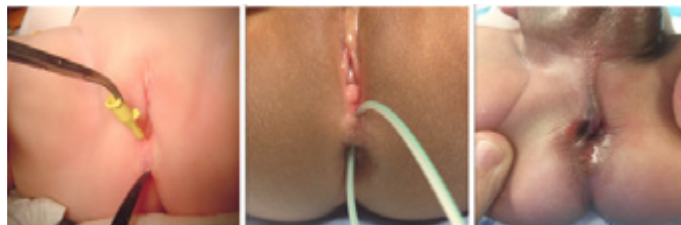
3 – Menino que teve alta do berçário em D3 de vida. Em D10 recorreu ao SU por noção materna de dificuldade nas dejeções e alteração do ânus. À inspeção identificou-se ponte de tecido no ânus sugestiva de MAR tipo "Bucket-handle". Foi submetido a anuplastia e mantém seguimento em consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Estes casos (fístula retovestibular em H e MAR Bucket-handle) são exemplos de MAR cujo diagnóstico tardio é relativamente comum dado o aspeto "normal" do ânus. Reforçamos assim a importância de uma avaliação neonatal cuidadosa, e que a passagem de mecónio pode não corresponder a uma anatomia totalmente normal.

PALAVRAS-CHAVE

Malformação anorretal, Malformação congénita, Neonatologia



PD-175 – (19SPP-7190)**UM CASO INESPERADO DE PANCREATITE PÓS-TRAUMÁTICA**

Madalena A Borges¹ Maria Inês Marques¹ Luís Rodrigues¹ Rodrigo Roquette² Lia Silva¹ Miroslava Gonçalves²

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Espírito Santo de Évora
2. Unidade de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pancreatite aguda é uma causa incomum de dor abdominal em idade pediátrica, sendo a etiologia traumática a mais frequente (cerca de 20% dos casos).

Caso Clínico:

Rapaz, 5 anos, três vindas ao SU de um hospital nível II por epigastralgia de agravamento progressivo após pontapé no abdómen por irmão de 11 anos. Inicialmente, a palpação abdominal não agravava a dor, radiografia de abdómen em pé com distensão cólica, *Combur-Test*[®] e ecografia abdominal às 24h sem alterações, com alta por melhoria após enema. Por agravamento da dor, vômitos e recusa alimentar regressou 48h após o traumatismo. Apresentava dor à palpação, leucocitose (16.000/mL) e PCR elevada (6,8 mg/dL) e ficou internado no SO Pediátrico com analgesia e fluidoterapia. Doze horas depois repetiu ecografia que revelou líquido intraperitoneal livre associado a elevação da PCR (19,4 mg/dL). Por suspeita de complicação por traumatismo abdominal foi transferido para um hospital nível III para investigação por Cirurgia Pediátrica. Na admissão a ecografia revelou pequena quantidade de líquido intraperitoneal na fossa ilíaca direita e fundo de saco de Douglas, globosidade e ligeira heterogeneidade da porção cefálica da cabeça do pâncreas. Repetiu análises que revelaram amilase de 387 mg/dL. Com o diagnóstico de pancreatite pós-traumática, ficou internado com pausa alimentar, analgesia e fluidoterapia. Em D3 normalização da amilase. Reiniciou dieta hipolipídica com boa tolerância e teve alta em D5, clinicamente bem.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

É necessário um elevado nível de suspeição clínica para o diagnóstico de uma pancreatite aguda após um traumatismo abdominal ligeiro. Esta entidade pode ter consequências graves e morbilidade significativa, principalmente na população pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Idade pediátrica, Pancreatite pós-traumática, Dor abdominal

PD-176 – (19SPP-7116)**COLAR DE COBB: UMA CAUSA TRATÁVEL DE QUEIXAS MICCIONAIS**

Tiago Tuna¹ Sara Fernandes¹ Miguel Soares De Oliveira¹ Carlos Mariz¹ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina. Porto, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O Colar de Cobb, também conhecido por Anel de Moormann, consiste numa estenose congénita da uretra bulbar causada por uma crista fibrosa ou membranosa conduzindo a graus variáveis de obstrução a este nível. A apresentação clínica é variável, podendo manifestar-se por retenção urinária aguda, enurese, infeção, disúria ou hematúria, sendo o diagnóstico frequentemente subestimado. O tratamento endoscópico é geralmente eficaz.

Descrição do Caso: Caso 1 – Jovem de 13 anos com hematúria macroscópica terminal e uretorragia pós-miccional. O exame físico não revelou alterações. O sedimento urinário apresentava hematúria, o cultural de urina foi negativo e a ecografia renovesical não identificou alterações relevantes. Foi realizada cistoureteroscopia que revelou uma membrana circular na uretra bulbar, compatível com Colar de Cobb. A incisão transuretral endoscópica foi curativa.

Caso 2 – Paciente de 15 anos, com disúria persistente e micção com esforço para obter jato adequado. Sem alterações ao exame físico, sedimento urinário, cultural de urina, ecografia renovesical ou prostática. Realizou urofluxometria, cuja única alteração evidente foi o aparecimento de interrupções no pico de fluxo. Submetido a cistoureteroscopia com identificação de lesão compatível com Colar de Cobb, a qual foi seccionada por via endoscópica com melhoria das queixas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora seja uma entidade rara, o Colar de Cobb deve ser considerado no diagnóstico diferencial de pacientes com queixas urinárias mal esclarecidas. O reconhecimento e tratamento atempados são importantes na prevenção de complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Colar de Cobb, Disúria, Hematúria, Estenose da Uretra

PD-177 – (19SPP-4936)**PNEUMOPERITONEU E PERITONITE POR EMPALAMENTO RETAL ACIDENTAL**

Tomás Grevenstuk² Victor Miranda¹ Luís Gonçalves¹ Teresa Figueiredo¹ Paulo Vieira De Sousa¹

1. Hospital Particular do Algarve – Gambelas
2. Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina – Mestrado Integrado Medicina da Universidade do Algarve

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Empalamento retal é um evento raro do qual geralmente resulta ruptura intra ou extraperitoneal, com potencial lesão de vários órgãos e mortalidade.

Apresentamos o caso de um rapaz com 10 anos de idade que recorre ao Serviço de Urgência com dor abdominal nos quadrantes inferiores decorrente de queda com empalamento accidental por cabo de ancinho. Ao exame objetivo destacava-se uma região perianal íntegra, timpanismo nos quadrantes abdominais superiores e defesa à palpação nos quadrantes inferiores. Não foram encontradas alterações na radiografia abdominal em ortostatismo, mas por tomografia computadorizada abdomino-pélvica foi detetado pneumoperitoneu. Realizou-se cirurgia urgente por agravamento do estado geral, identificando-se laceração do peritoneu parietal e sinais de peritonite bacteriana. Foi realizada lavagem do trajeto com saída de fezes, colocado um dreno aspirativo no trajeto e cavidade pélvica, feita colostomia sigmoideia e encerramento da laceração por planos. Iniciou-se antibioterapia com ceftriaxone e metronidazol, tendo a criança apresentado evolução clínica favorável e recuperação completa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso descrito demonstra que perante uma história de empalamento retal o grau de suspeita de perfuração retal deve ser elevado. Uma região perianal íntegra e uma radiografia abdominal em ortostatismo inocente podem não traduzir a extensão das lesões internas. A abordagem terapêutica passa pela derivação do trânsito intestinal da região perfurada, drenagem do trajeto e antibioterapia de largo espectro.

PALAVRAS-CHAVE

empalamento retal, pneumoperitoneu, peritonite

PD-178 – (19SPP-7103)**HÉRNIA DE BOCHDALEK NUM LACTENTE DE 6 MESES**

Teresa Almeida¹ Vera Almeida¹ Ema Santos² M^a Luís Sacras² Rafaela Murinello²

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, HESE, EPE
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hérnia de Bochdalek é a mais comum das hérnias diafragmáticas congénitas (HDC) e localiza-se à esquerda em 85% dos casos. O diagnóstico de HDC é habitualmente pré-natal, contudo entre 5-25% a apresentação é tardia, associada a sintomas respiratórios e/ou gastrointestinais. Raramente é assintomática.

Lactente de 6 meses, género masculino, vigilância de saúde irregular, com internamento aos 23 dias de vida por infeção respiratória baixa viral, com radiografia de tórax (RXT) sem alterações e evolução clínica favorável. Recorreu ao serviço de urgência por obstrução nasal e tosse com 3 dias de evolução associado a irritabilidade e recusa alimentar após aparente estiramento do membro superior esquerdo 8 horas antes. Objetivamente apresentava taquipneia, dificuldade respiratória, sem hipoxemia e murmúrio vesicular abolido nos 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo (HTE). A destacar nos exames complementares: parâmetros de infeção negativos, sem hipercapnia; RXT com desvio do mediastino para a direita e hipertransparência com nível hidroaéreo no HTE; TC torácica confirmou herniação do estômago, intestino delgado e provável cólon, com pulmão atelectasiado. Foi submetido a laparotomia com correção de defeito diafragmático posterior com herniação de estômago e baço, sem intercorrências. Teve alta 7 dias depois com RXT de controlo normal. Atualmente, após um mês, está assintomático e sem alterações no RXT.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Neste caso, perante um RXT neonatal inocente, a HDC apresentou-se de forma tardia e inesperada. Assim, em lactentes com sintomatologia respiratória e/ou gastrointestinal difícil de contextualizar clinicamente, deve ser excluída patologia menos frequente tais como as HDC. O prognóstico é bom quando o diagnóstico e tratamento são atempados.

PALAVRAS-CHAVE

Hérnia de Bochdalek, Hérnia Diafragmática Congénita, Lactente

PD-179 – (19SPP-7108)**SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM CASO DE DIAGNÓSTICO NEONATAL**

Tiago Tuna¹ Sofia Vasconcelos-Castro¹ Mariana Borges-Dias¹ Ana Catarina Fragoso¹ Carlos Mariz¹ José Estevão-Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina. Porto. Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWWS), definido pela tríade de útero didelfos, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral, é uma malformação Mulleriana complexa muito rara. Normalmente é diagnosticado após a menarca, quando surgem sintomas associados a hematocolpos, sendo pouco frequente a sua apresentação neonatal. A evidência disponível sobre HWWS deriva essencialmente de descrições de casos clínicos, na sua maioria relativos a pacientes pós-púberes.

Descrição do Caso: Recém-nascido do sexo feminino, fruto de gestação de 38 semanas e 5 dias, com ecografia e ressonância magnética pré-natal demonstrando agenesia renal direita e massa pélvica cística. O exame físico após o nascimento revelou um intróito vaginal permeável e uma tumefação vestibular, sugerindo a presença de vagina septada/duplicada obstruída. Ao 4º dia de vida, foi realizada vaginoscopia que permitiu identificar uma hemivagina obstruída, pelo que a paciente foi submetida a septotomia. Não se registaram intercorrências no período pós-operatório.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na presença de rim único e massa pélvica na ecografia pré-natal, o diagnóstico de HWWS deve ser considerado, permitindo o tratamento neonatal. O diagnóstico e terapêutica precoces são vitais na prevenção de complicações e na preservação do potencial reprodutivo futuro.

PALAVRAS-CHAVE

Malformação Mulleriana, Hemivagina Obstruída, Herlyn-Werner-Wunderlich

**PD-180 – (19SPP-4941)****DIVERTÍCULO DE MECKEL – UMA PATOLOGIA COM DIVERSAS APRESENTAÇÕES**

Mariana Santos¹ Angélica Osório¹ Rúben Lamas-Pinheiro¹ Ana Raquel Silva¹ José Luís Carvalho¹ Filipa Balona¹

1. Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Divertículo de Meckel (DM) resulta da obliteração incompleta do canal onfalo-mesentérico e é a anomalia congénita gastrointestinal mais comum. Ocorre em aproximadamente 2% da população, sendo na maioria dos casos assintomático.

Descrição dos casos: Criança de 3 anos com dor abdominal tipo cólica e diminuição do apetite há 2 meses. Analiticamente com anemia microcítica, ecografia e TC abdominal não esclarecedores. A cintigrafia foi compatível com a presença de mucosa gástrica ectópica na fossa ilíaca direita, DM confirmado por anatomia patológica. Lactente de 8 meses internado por suspeita de meningite decapitada, medicado com ceftriaxone e vancomicina. Durante o internamento apresentou agravamento súbito do estado geral, com gemido, prostração, palidez, abdómen distendido e pouco depressível e drenagem gástrica biliar. A TC abdominal revelou pneumoperitônio e na cirurgia foi objetivada peritonite generalizada por perfuração de DM. Lactente de 9 meses com prostração, sonolência, vômitos e palidez cutânea. Realizada TC cerebral sem alterações, punção lombar com líquido sem pleocitose e pesquisa de drogas na urina negativa. Noção de dor abdominal tipo cólica e desconforto à palpação. Ecografia abdominal sugestiva de invaginação intestinal ileo-cólica. Criança de 5 anos, com dor abdominal em cólica, vômitos e abdómen difusamente doloroso à palpação. Realizada ecografia e TC abdominal, sugestivos de invaginação ileo-ileal. O DM foi o ponto de partida em ambas as invaginações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Estes casos relembram que o DM, quando sintomático, pode ter diversas apresentações, que os sintomas não são específicos do mesmo, mas sim do processo patológico inerente, e que o DM complicado deve ser considerado uma causa possível de abdómen agudo.

PALAVRAS-CHAVE

Divertículo de Meckel, Dor abdominal, Abdómen agudo, Invaginação intestinal

PD-181 – (19SPP-4945)**PÓLIPO VESICAL COMO CAUSA RARA DE HEMATÚRIA MACROSCÓPICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Mariana Santos¹ Joana Vilaça¹ Rúben Lamas-Pinheiro¹ Johandry Duarte¹ Helena Silva¹

1. Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os pólipos vesicais são uma causa rara de hematúria macroscópica em idade pediátrica e o seu espectro é distinto do adulto. Dentro destes, o rabdomyosarcoma é o achado anatomico-patológico mais comum, em alguns estudos, e a cistite cística surge em 1% dos casos, motivo pelo qual se impõe o diagnóstico diferencial.

Descrição do caso: Adolescente de 15 anos, sexo masculino, com antecedentes familiares de litíase renal, recorre ao Serviço de Urgência por hematúria macroscópica terminal intermitente, com um mês de evolução. Negava disúria, polaquiúria, febre ou traumatismo. Referia episódio de infeção respiratória 2 semanas antes, tratada com azitromicina e corticoterapia oral. Sem alterações ao exame objetivo, à exceção de uma tumefação escrotal direita, com cerca de 15 cm, não redutível. Do estudo analítico: função renal sem alterações, urina tipo II com eritrócitos positivos; sedimento urinário: >50 eritrócitos/campo e urocultura negativa. Realizou ecografia abdomino-pélvica: "Bexiga de contornos regulares, sobressaindo a presença de uma imagem de configuração grosseiramente esferóide aparentemente implantada na parede direita da bexiga, já próxima da vertente anterior, bem delimitada, com 18 mm de diâmetro"; e testicular: "Hidrocelo simples de moderado a grande volume à direita". Realizou excisão do hidrocelo e cistoscopia para biópsia. A avaliação da lesão pela Anatomia Patológica revelou, posteriormente, uma cistite cística e papilar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresentamos este caso pois apesar de ser raro, o seu diagnóstico e orientação deverão ser céleres. O hidrocelo foi um achado clínico concomitante, não diretamente relacionado com o pólipo vesical. A evolução deste caso foi favorável com excisão completa da lesão.

PALAVRAS-CHAVE

Pólipo Vesical, Hematúria macroscópica, Cistite cística e papilar

PD-182 – (19SPP-8299)**O ABDÓMEN NO TÓRAX**

Ricardo Liz Almeida¹ Sofia Reis¹ Liliana Santos² Maria José Cáliz¹ Joana Pimenta¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hérnia de Morgagni é uma patologia rara que representa menos de 5% de todas as hérnias diafragmáticas congénitas. Constitui um defeito diafragmático anterior e tem diagnóstico habitualmente incidental numa radiografia do tórax/abdómen.

Apresentamos o caso clínico de um lactente de 12 meses, com antecedentes de bronquiolite, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de tosse irritativa com 3 semanas de evolução e febre desde há 3 dias. Ao exame objetivo apresentava tiragem global, frequência respiratória de 36cpm e saturação periférica de O₂ 97% (em ar ambiente). À auscultação pulmonar apresentava diminuição do murmúrio vesicular na base direita e crepitações bilaterais dispersas.

A radiografia do tórax postero-anterior revelou uma hipotransparência para-cardíaca direita sugestiva de conteúdo intestinal intratorácico; a imagem de perfil admitia uma hérnia diafragmática retrosternal com presença intratorácica de ansas intestinais.

O doente foi transferido para um hospital nível III para correção cirúrgica em tempo eletivo, após resolução da infeção respiratória vírica, estando assintomático aos 3 Meses de pós-operatório.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A hérnia de Morgagni tem uma apresentação clínica variável, desde assintomática (a maioria) a quadro de dificuldade respiratória grave. Ao contrário da hérnia diafragmática congénita mais frequente, a hérnia de Bochdalek, cujo diagnóstico é habitualmente pré-natal ou neonatal, a hérnia de Morgagni tem quase sempre uma apresentação tardia, de diagnóstico incidental no estudo de infeções respiratórias de repetição. Este caso alerta os clínicos para este desafiante diagnóstico como possível causa de infeções respiratórias recorrentes e que necessita de correção cirúrgica obrigatória.

PALAVRAS-CHAVE

Hérnia, Diafragmática, Congénita, Morgagni

PD-183 – (19SPP-4965)**VÔMITOS BILIARES EM PEQUENO LACTENTE – QUE ETIOLOGIA?**

Joana Soares Dos Reis¹ Mariana Capela¹ João Miranda¹ Otilia Cunha¹ Graça Ferreira¹ Leonor Carmo² Joana Pereira²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

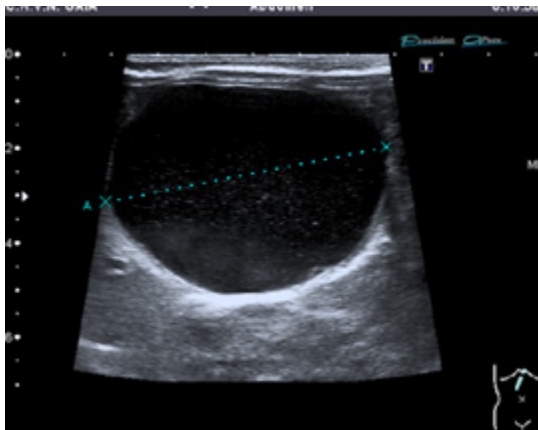
As duplicações do trato gastrointestinal são anomalias congénitas raras. Podem encontrar-se desde a base da língua até ao reto. Cerca de metade dos casos situam-se no intestino delgado. A sua apresentação clínica é muito variável. Descreve-se o caso de pequeno lactente do sexo feminino com diagnóstico pré-natal de tumefação quística intra-abdominal de 3.2 cm. Antecedentes de internamento com 1 mês e 20 dias de vida por vômitos biliares. Realizou estudo analítico, tira-teste urinária e urocultura que foram normais. Teve alta ao fim de 24 horas por tolerância oral mantida. Levada novamente ao serviço de urgência aos 2 meses de idade por vômitos biliares intermitentes com uma semana de evolução. Exame objetivo e estudo analítico sem alterações. A ecografia abdominal identificou formação quística em topografia subhepática de paredes finas e regulares, medindo 66 × 44 × 69, sem outras complicações intra-abdominais. Decidido internamento para esclarecimento diagnóstico. Foi submetida a laparoscopia exploradora tendo sido identificado quisto de duplicação intestinal no intestino delgado. Efetuada enterectomia segmentar, o pós-operatório decorreu sem complicações. O diagnóstico foi confirmado por exame anatomopatológico. Atualmente a criança encontra-se assintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico pré-operatório das duplicações intestinais é pouco frequente e os exames complementares nem sempre são esclarecedores. O quisto de duplicação intestinal deve ser considerado perante um quadro de vômitos biliares intermitentes num pequeno lactente com diagnóstico pré-natal de massa abdominal. É fundamental um elevado índice de suspeição para evitar complicações graves como hemorragia ou perfuração. O tratamento destas malformações é cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE

Tumefação abdominal, quisto de duplicação intestinal.

**PD-184 – (19SPP-4869)****PODIA SER SÓ UMA GASTROENTERITE...**

Sofia Gomes Ferreira¹ Ana Rita Constante¹ Ana Sofia Esteireiro¹ Cristina Novais¹ António Martins²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Caldas da Rainha
2. Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar do Oeste – Hospital de Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dor abdominal aguda é das queixas mais comuns em idade pediátrica e motivo frequente de observação no serviço de urgência(-SU). Apesar da etiologia ser habitualmente benigna e autolimitada, importa excluir causas potencialmente graves.

Caso Clínico:

Adolescente previamente saudável de 15 anos, sexo masculino, recorre ao SU por dor abdominal com 2 dias de evolução, com um episódio de vômito alimentar e sem dejeções nos 2 dias anteriores. À chegada encontrava-se febril e queixoso, com abdómen mole e depressível, difusamente doloroso e sem defesa. Análises iniciais com leucocitose de 21500 /uL com 88% neutrófilos e PCR 8,3 mg/dL. Dada a sintomatologia intensa, interna-se para vigilância.

Em D2 iniciou dejeções líquidas, mantendo febre, distensão abdominal ligeira e dor na palpação profunda dos quadrantes direitos, sem reação peritoneal, pelo que se coloca o diagnóstico de gastroenterite aguda (GEA). Por manter vômitos e distensão abdominal, efetuou ecografia abdominal que não permitiu a visualização do apêndice e revelou pequena quantidade de líquido livre intra-peritoneal à direita.

Em D3 teve um vômito biliar abundante e PCR subiu para 26,9mg/dL. Realizou radiografia abdominal (anexo), com ansas delgadas distendidas e níveis hidroaéreos, compatível com quadro oclusivo. A TC Abdominal mostrou tratar-se de apendicite com peritonite localizada, complicada de oclusão intestinal. Fez apendicectomia laparoscópica, sem intercorrências. Foi medicado com meropenem e teve alta em D10 de pós-operatório clinicamente bem.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de inicialmente pensar-se numa GEA, a migração da dor abdominal para os quadrantes direitos e aumento dos parâmetros inflamatórios, devem fazer-nos investigar etiologias mais graves, tais como a apendicite aguda.

PALAVRAS-CHAVE

apendicite, dor abdominal, abdómen agudo



PD-185 – (19SPP-4964)**DOR ABDOMINAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Maria Cristina Granado¹ Ana Raquel Mendes² Catarina Longras¹
Bárbara Pereira¹ Liliana Macedo¹ Manuel Lima Terroso¹ Teresa São Simão¹

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães
2. Centro Materno-Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dor abdominal é uma queixa frequente em pediatria, o desafio para o clínico é identificar patologia grave com necessidade de tratamento urgente. Apresenta-se o caso de uma criança do sexo masculino, 9 anos, que recorreu pela terceira vez ao serviço de urgência por dor abdominal, vômitos e febre com 5 dias de evolução. Apresentava defesa à palpação dos quadrantes direitos do abdómen e sinal de Blumberg positivo. Foi observado por Cirurgia Geral que excluiu ventre agudo cirúrgico. Analiticamente sem leucocitose, com neutrofilia e PCR de 133mg/L. Realizada ecografia abdominal que não evidenciou o apêndice ou sinais de apendicite. A criança foi internada para vigilância. Por agravamento da dor abdominal e achados inespecíficos ao exame objetivo, repetiu estudo analítico com agravamento dos parâmetros inflamatórios. Realizou ecografia abdominal e TAC abdómino-pélvica não conclusivas pelo que foi submetido a laparotomia exploradora com evidência de apendicite aguda necrosada e perfurada com abscesso em apêndice retrocecal subhepático tendo sido submetido a apendicectomia. Iniciou anti-bioterapia endovenosa com amoxicilina + ácido clavulânico. No 7º dia pós-operatório, por tosse e alterações na auscultação pulmonar, realizou radiografia torácica com imagem de condensação. Iniciou ceftriaxone com boa evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de facilmente diagnosticada na presença de um quadro clássico, o diagnóstico de apendicite aguda nem sempre é linear. Apêndices em localização atípica podem cursar com sintomas e exame objetivo pouco sugestivos constituindo um verdadeiro desafio diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Dor abdominal, Apendicite aguda, Apêndice retrocecal, Apêndice subhepático

PD-186 – (19SPP-7161)**ICTERÍCIA COLESTÁTICA: OS SUSPEITOS DO COSTUME, UM CULPADO INESPERADO**

Rita Ramos¹ Inês Carneiro² Filipa Reis¹ Sofia Fraga¹ Filipa Nunes¹ Rui Palma³ António Matos⁴ Paulo Calhau¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria- CHLN
3. Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia de Orta
4. Serviço de Radiologia, Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, admitida por prurido com um mês de evolução, astenia, anorexia, perda ponderal de 3kg e, alguns dias antes do internamento, icterícia da pele e escleróticas. Analiticamente: bilirrubina total 6.5mg/dL, bilirrubina direta 5.8mg/dL, AST 46UI/L, ALT 39UI/L, FA 321UI/L, GGT 33UI/L, LDH 566UI/L e amilásémia 28UI/L. Colangiopancreatografia por ressonância magnética (Colangio-RM) revelou lesão sólida nodular (18mm) na região cefálica do pâncreas condicionando estenose da via biliar principal (VBP). Submetida a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com colocação de prótese na VBP. Ecoendoscopia considerada normal. Marcadores tumorais negativos. Estudo de autoimunidade com anticorpos anti-tiroglobulina positivos. Doseamento de IgG4 normal. Citologia esfoliativa, aspirativa e biópsia da VBP negativas para células neoplásicas. Colangio-RM (um mês após a primeira) revelou imagem nodular sobreponível à descrita anteriormente. Na suspeita de pancreatite autoimune (PAI), iniciou terapêutica com prednisolona (30mg/dia) tendo-se verificado uma progressiva melhoria clínica, laboratorial e imagiológica. Colangio-RM 6 meses após início da corticoterapia documentou resolução quase completa da lesão nodular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A PAI é uma forma de pancreatite crónica, rara em idade pediátrica. A sua apresentação, com massa pancreática, impõe o diagnóstico diferencial com neoplasia do pâncreas. Não existindo critérios diagnósticos para PAI na idade pediátrica, e sendo os marcadores serológicos muitas vezes negativos, é necessário um elevado grau de suspeição de forma a evitar uma ressecção pancreática injustificada. Destacamos o presente caso pela sua raridade e complexidade diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE

Pancreatite autoimune, IgG4, Massa pancreática

PD-187 – (19SPP-4900)**DISFAGIA INTERMITENTE PARA SÓLIDOS**Sara Mosca¹ Helena Silva¹ Marta Tavares¹ Gisela Silva¹ Rosa Lima¹

1. Unidade Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Esofagite Eosinofílica (EEO) é uma doença inflamatória crónica com amplo espectro clínico e endoscópico. A recusa alimentar, disfagia e sensação de impactação alimentar são possíveis formas de apresentação em pediatria. O diagnóstico baseia-se na clínica e presença de eosinofilia nas biópsias esofágicas.

Adolescente do sexo feminino, 15 anos de idade, com história pessoal de atopia, queixas intermitentes de disfagia para sólidos e impactação alimentar, desde os 3 anos de idade. Sem queixas dispépticas. Ao exame objetivo com índice de massa corporal baixo de 13,74Kg/m² (z-score:-3,96) e analiticamente com eosinofilia (1270/mm³) e aumento da IgE (2999KU/L). A atopia e um comportamento alimentar peculiar precoces motivaram seguimento em consulta de Alergologia e de Pedopsiquiatria. A primeira endoscopia digestiva alta, realizada aos 15 anos, mostrou um estreitamento esofágico concêntrico proximal intransponível ao endoscópio de 9 mm e as biópsias confirmaram o diagnóstico de EEO. O esofagograma revelou uma estenose segmentar com 7 cm de comprimento e 3 mm de diâmetro. Iniciou tratamento com inibidor da bomba de prótons, corticóide e dieta de evicção empírica. Foram ainda realizadas dilatações esofágicas com fio guia. Ao fim de 9 meses, encontra-se em remissão clínica, com ganho ponderal de 7Kg, mas ainda não está em remissão do ponto vista endoscópico e histológico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A atopia está muitas vezes associada à EEO. O atraso no diagnóstico conduziu à estenose esofágica grave com necessidade de dilatações endoscópicas. Para controlo da doença é necessário tratamento médico anti-inflamatório adequado, que neste caso condicionou uma melhoria clínica significativa, ainda que muitas vezes dissociada dos achados endoscópicos e histológicos.

PALAVRAS-CHAVE**Disfagia, Estenose, Esofagite Eosinofílica****PD-188 – (19SPP-7202)****REFERENCIAÇÃO POR DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO – A IMPORTÂNCIA DA VISUALIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS**Catarina Magalhães Faria¹ Ângela Pereira¹ Manuela Costa Alves¹ Cristina Garrido² Henedina Antunes^{1,3}

1. Hospital de Braga
2. Centro Materno Infantil do Norte
3. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho, Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's (Portugal)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O reconhecimento e correta descrição de espasmos epiléticos pode ser difícil para os pais, sobretudo se houver relação temporal com as refeições, evocando diagnósticos mais comuns como refluxo gastroesofágico (RGE) e cólicas.

Menino de 9 meses, gestação de termo, sem intercorrências periparto. Desde os 6 meses com episódios diários de flexão do pescoço, tronco e membros acompanhados de choro intenso, inicialmente em relação com as refeições. Nesta altura iniciado espessante do leite e esomeprazol por suspeita de RGE e referenciado à Gastroenterologia Pediátrica. Desde o início dos sintomas progressivamente menos interativo e sorridente. Alterações relevantes ao exame objetivo: pouco contato visual e não sentava sem apoio. Vídeo mostrado pela mãe sugestivo de espasmo. EEG (sem eventos no sono e vigília), RMN cerebral/neuro-eixo e estudou analítico sem alterações. Colhido estudo metabólico. Por episódios típicos de epilepsia sem registo eletrofisiológico, foi discutido com centro de referência para realização de vídeo-EEG que revelou atividade paroxística generalizada, sugestiva de espasmos epiléticos, sem hipsarritmia. O tratamento com levetiracetam não surtiu efeito, havendo cedência das crises após associação de corticóide. Seguimento em consulta de Neuropediatria, com melhoria do EEG e do desenvolvimento psicomotor.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os espasmos epiléticos devem ser considerados no diagnóstico diferencial de patologia gastroenterológica do lactente. A gravação dos episódios pelos pais pode revelar-se útil, quando não objetivados pelo médico. O EEG normal não exclui epilepsia, sendo o vídeo-EEG fundamental para o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE**refluxo gastroesofágico, lactente, espasmos, epilepsia**

PD-189 – (19SPP-7214)**LESÃO SUBENDOTELIAL NO ESTÔMAGO**Catarina Magalhães Faria¹ João Soares² Henedina Antunes^{1,3}

1. Hospital de Braga – Serviço de Pediatria
2. Hospital de Braga – Serviço de Gastroenterologia
3. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho, Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's (Portugal)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O pâncreas ectópico (PE) é definido como tecido pancreático fora da sua localização habitual, sem qualquer comunicação com o pâncreas. Pode localizar-se em qualquer porção do trato gastrointestinal, tratando-se de uma lesão subendotelial (LSE) comum no estômago e duodeno.

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, referenciada à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por dor recorrente no epigastro e vômitos esporádicos com 6 meses de evolução. Sem particularidades ao exame objetivo e sem alterações analíticas valorizáveis. A endoscopia digestiva alta (EDA) revelou gastrite crónica por *Helicobacter pylori* (HP) e uma LSE oval, entre a grande curvatura e antro gástrico, coberta por mucosa de aspeto normal, com 16x7mm e umbilicação central, sugestiva de PE. A ecoendoscopia, no mesmo acto, corroborou esta suspeita através de achados típicos da lesão – ecogenicidade mista, margens distintas, envolvimento da submucosa e muscular própria e estrutura interlesional compatível com ducto. Instituiu-se tratamento para para HP, com resolução dos sintomas. Decidiu-se seguimento da lesão com ecoendoscopia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O PE é habitualmente assintomático, sendo diagnosticado no decurso de EDA realizada por queixas não relacionadas. Embora não existam critérios ecográficos estabelecidos para o seu diagnóstico, a presença simultânea das características descritas é altamente sugestiva de PE. Lesões pequenas e assintomáticas podem ser seguidas com ecoendoscopia.

PALAVRAS-CHAVE

estômago, lesão subendotelial, pâncreas ectópico, ecoendoscopia

**PD-190 – (19SPP-7269)****ESOFAGITE EOSINOFÍLICA – UMA ENTIDADE EMERGENTE OU SUBDIAGNOSTICADA?**Carolina Freitas Fernandes¹ Alexandra Rodrigues¹ Graça Araújo¹ António Jorge Cabral¹ Rute Gonçalves¹

1. Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Esofagite Eosinofílica é uma doença inflamatória crónica, associada a clínica de disfunção esofágica. O seu diagnóstico implica um alto grau de suspeição clínica, pelo que se revela essencial a actualização deste tema.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo através da análise dos processos clínicos dos doentes em idade pediátrica com o diagnóstico de Esofagite Eosinofílica, confirmado histologicamente, num hospital terciário desde 2009 até 2018.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 9 casos de Esofagite Eosinofílica, com idade média de 14.4 anos, sendo o sexo masculino predominante (n=8). Na apresentação clínica destacaram-se queixas de disfagia e impactação alimentar, e em alguns casos, refluxo, pirose e dor abdominal, com idade de apresentação média de 12.1 anos. Sintomatologia atópica estava presente em 4 doentes. Os doentes foram submetidos a endoscopia digestiva alta com biópsias, cuja análise histopatológica demonstrou em todos a presença de >15 eosinófilos por campo de grande ampliação, na lâmina própria e em migração transepitelial. Instituiu-se empiricamente uma dieta restritiva em conjunto com terapêutica farmacológica (fluticasona 500µg, bid), resultando em melhoria clínica e histológica. Uma adolescente de 12 anos de idade encontra-se actualmente em estudo, aguardando o resultado da anatomia patológica das biópsias efectuadas.

CONCLUSÕES

A Esofagite Eosinofílica é uma patologia que tem sido reconhecida como causa cada vez mais frequente de sintomatologia semelhante à Doença de Refluxo Gastro-Esofágico, mas refractária a medidas anti-refluxo. Parece estar relacionada com a atopia pelo que o seu controlo deve englobar um componente dietético como adjuvante à terapêutica farmacológica.

PALAVRAS-CHAVE

Esofagite, Eosinofílica, Diagnóstico

PD-191 – (19SPP-8315)**INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN BARR (EBV) EM IDADE PEDIÁTRICA E DOENÇA HEPÁTICA**

Ana Rodrigues Silva¹ Patrícia Miranda¹ Teresa Botelho² Mafalda Cascais¹ Luciana Silva³ Henriqueta Pereira⁴ Sandra Ferreira¹ Isabel Gonçalves¹ Fernanda Rodrigues²

1. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos – HP, CHUC
2. Serviço de Urgência e Unidade de Infecçologia Pediátrica – HP, CHUC
3. Internato do Ano Comum – HP, CHUC
4. Serviço de Patologia Clínica – HP, CHUC

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção por EBV é comum em idade pediátrica, apresentando habitualmente elevação transitória das transaminases. O seu papel na doença hepática crónica é cada vez mais sugerido na literatura, embora com referências escassas em pediatria.

Pretendemos avaliar a infecção por EBV e doença hepática numa população pediátrica.

METODOLOGIA

Foram analisados todos os casos de infecção por EBV, com diagnóstico clínico e serológico de infecção aguda, em crianças previamente saudáveis, num hospital pediátrico ao longo de 5 anos (2014-18). Foram comparados os grupos com e sem hepatite e com e sem doença hepática.

RESULTADOS

Foram incluídos 220 casos, com idade mediana 6A (9,6M–17A). A comparação dos grupos com e sem hepatite é apresentada na tabela.

No grupo com hepatite, a mediana de AST e ALT no diagnóstico foi respetivamente 90UI/L (25-1370) e 141UI/L (25-2259). 43 (33%) tiveram normalização das mesmas ao final de 1 mês.

Foi investigada doença hepática em 25 (19,4%), confirmada em 17/25 (68%). Os diagnósticos mais frequentes foram hepatite auto-imune (60%), esteato-hepatite não alcoólica (24%), falência hepática aguda (16%). A mediana de idade foi 12A. Os casos com doença hepática apresentaram mais frequentemente febre e hepatomegália ($p < 0,05$). A mediana de AST/ALT nos grupos com (17) e sem doença (8) hepática, foi respetivamente 89.5/143.5UI/L (25-1370/25-980) e 142/147UI/L (25-2259/25-1110) ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES

A apresentação clínica de infecção por EBV contemplou os sinais classicamente conhecidos. Mais de metade apresentou hepatite no episódio infeccioso e em cerca de 10% foi diagnosticada doença hepática. Estes apresentaram mais frequentemente febre e hepatomegália. Não foi possível definir valores de AST e ALT para o diagnóstico de doença hepática ser considerado.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus Epstein Barr, Hepatite, Transaminases

	Com hepatite (n=129; 59%)	Sem hepatite (n=91; 41%)	p
Idade mediana (A)	8	6	0.061
Febre	70%	65%	0.123
Adenopatia cervical	70%	50.5%	0.101
Amigdalite	59%	49.5%	0.135
Hepatomegália	29%	16.5%	0.041
Esplenomegália	28%	12%	0.038

PD-192 – (19SPP-9340)**OBESIDADE PEDIÁTRICA E SUAS COMORBILIDADES: RESULTADOS DE INTERVENÇÃO EM CONSULTAS DE REFERÊNCIA**

Joana Vanessa Silva¹ Hernani Gonçalves^{2,3} Lúcia Gomes¹ Miguel Costa¹ Carla Rêgo³

1. Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga.
2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A obesidade assume-se como factor de risco para o desenvolvimento de complicações a médio-longo prazo, constituindo um enorme desafio em termos de intervenção terapêutica.

Objectivos: Avaliar o sucesso de 2 anos de intervenção no tratamento da obesidade e na expressão da sua comorbilidade.

METODOLOGIA

Métodos: Estudo observacional tipo coorte retrospectiva, de crianças com excesso de peso e obesidade (2-18 anos), seguidas em consultas hospitalares de referência em obesidade pediátrica, de 2012 a 2017. Avaliaram-se parâmetros antropométricos e bioquímicos, pressão arterial e avaliação com ecografia abdominal.

RESULTADOS

Resultados: Avaliaram-se 223 crianças, com idade média de 10,5 anos, 60,1% do sexo feminino. A duração média de doença foi 5,9 anos.

83,9% eram obesos, com maior incidência aos 6-10 anos (39,6%), e 49% não tinham atividade física organizada.

Verificou-se antecedentes familiares de obesidade em 45,7% e aleitamento materno em 83,3% (41% entre 1 e 5 meses).

As complicações observadas: dislipidemia (41,2%), insulinoresistência (22%), elevação da pressão arterial sistólica (12,1%), esteatose hepática (11,7%), hiperuricemia (6,6%) e elevação da alanina aminotransferase (ALT) (4,4%).

Observou-se aumento da razão perímetro da cintura-estatura ($p < 0,0001$), glicemia ($p = 0,012$), resistência à insulina ($p = 0,035$), ácido úrico ($p = 0,027$) e ALT ($p < 0,0001$) no grupo de obesos.

Não houve diminuição estatisticamente significativa em relação ao IMC aos 2 anos de seguimento. Contudo, registou-se melhoria do Colesterol-HDL ($p = 0,005$) e um agravamento do perfil tensional ($p = 0,011$).

CONCLUSÕES

Conclusão: A ocorrência de obesidade na infância e persistência no adulto, e da sua comorbilidade, fazem com que estratégias de prevenção e intervenção precoces sejam imprescindíveis no combate deste grave problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade, Comorbilidade

PD-193 – (19SPP-7097)**UM DÉFICE NUMA POPULAÇÃO DE EXCESSOS**

Telma Luís¹ Joana N. Santos¹ Inês Rosinha¹ Laura Correia¹ Lea Santos¹ Helena Rios¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Níveis adequados de vitamina D na idade pediátrica influenciam o estado de saúde a longo prazo. A hipovitaminose D é uma realidade crescente na Europa e as crianças e adolescentes obesos constituem um grupo com maior risco. Em Portugal são escassos os dados relativos ao *status* populacional de vitamina D.

Objetivo: Avaliar o perfil de vitamina D numa população pediátrica obesa.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva do doseamento sérico de 25(OH)D realizado entre abril de 2014 e julho de 2018 numa população pediátrica seguida em consulta de Pediatria/Nutrição por obesidade. Os valores obtidos foram categorizados de acordo com os critérios propostos pela *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* (deficiência $< 20\text{ng/ml}$, deficiência grave $< 10\text{ng/ml}$).

RESULTADOS

Numa amostra de 258 pacientes, com idades compreendidas entre 3 e 17 anos (média 11,54 anos) e ligeiro predomínio do género feminino (53,9%), identificaram-se 138 crianças (53,5%) com níveis subótimos de vitamina D, das quais 19 (7,4%) apresentavam deficiência grave. A deficiência de vitamina D foi mais prevalente nos adolescentes (59,4%) e nos que realizaram estudo analítico no 1º e 4º trimestres do ano (57,2%); não se verificaram diferenças em função do género.

CONCLUSÕES

Este estudo revela uma elevada prevalência de deficiência de vitamina D em crianças obesas. A presença concomitante de obesidade e hipovitaminose D torna este grupo ainda mais vulnerável a patologia na idade adulta. É imprescindível rastrear o défice de vitamina D em populações de risco, de forma a garantir um tratamento precoce e prevenir doenças futuras.

PALAVRAS-CHAVE

vitamina D, deficiência, obesidade

PD-194 – (19SPP-7123)**OBSTIPAÇÃO E ENCOPRESE: E DEPOIS DA ALTA?**Rita Vieira De Carvalho¹ Ana Rute Manuel¹ Piedade Sande Lemos¹

1. Departamento de Pediatria – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obstipação representa 3-5% das queixas na consulta de Pediatria, sendo frequentemente subdiagnosticada e tratada de forma pouco eficaz. Cerca de 25% destes casos são encaminhados para consulta de Gastroenterologia Pediátrica, constituindo um desafio para o médico, o doente e sua família. A definição de obstipação funcional é atualmente definida pelos critérios de Roma IV, tendo em conta as características das fezes e sinais/sintomas associados.

Com este trabalho pretende-se caracterizar as queixas funcionais após a alta ou abandono da consulta e compreender a evolução do grupo de crianças/adolescentes previamente seguidos com encoprese.

METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo realizado aos doentes com diagnósticos de obstipação e encoprese, sem seguimento nos últimos 3 anos (por alta ou abandono), mediante aplicação de questionário realizado telefonicamente aos pais.

RESULTADOS

Dos 39 doentes previamente seguidos por encoprese apenas 24 responderam ao questionário. Têm atualmente idades compreendidas entre os 10-18 anos (média de 14,5 anos), sendo 70,8% do sexo masculino. Cerca de 58,3% mantêm quadro de obstipação funcional (≥ 2 critérios de Roma IV), mas somente 29,2% com encoprese. Apenas 8,3% faz terapêutica com laxantes de forma regular. A maioria tem hábitos de vida saudáveis (alimentares e atividade física regular) com o intuito de prevenir e/ou minorar esta patologia. Metade afirma que a obstipação afecta de forma moderada a significativa a qualidade de vida.

CONCLUSÕES

O tratamento da obstipação representa um desafio no acompanhamento dos doentes com esta patologia. O seguimento a longo prazo é fundamental uma vez que as recidivas são frequentes e o prognóstico vai depender da eficácia da intervenção médica.

PALAVRAS-CHAVE**Obstipação, Encoprese****PD-195 – (19SPP-7189)****GASTROENTERITE AGUDA COMPLICADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Mafalda Ferreira Santos¹ Raquel Monteiro Costa¹ Joana Campos¹ Joaquina Antunes¹ Elisabete Santos¹ Cristina Faria¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com quadro de dor abdominal tipo cólica, peri-umbilical associada a vômitos alimentares, dejeções líquidas e febre com 4 dias de evolução que recorre à Urgência Pediátrica (UP). Antecedentes pessoais irrelevantes e ao exame objetivo sem sinais de desidratação, com abdómen mole e depressível, doloroso à palpação da fossa ilíaca direita, com sinal de Blumberg duvidoso e ruídos hidroaéreos aumentados. Por suspeita de gastroenterite aguda (GEA) complicada de apendicite aguda realizou estudo analítico (leucocitose e proteína C reativa 17,4 mg/dL) e ecografia abdominal sem alterações. Observada por Cirurgia, teve alta com o diagnóstico de GEA. Em D8 de doença recorreu à UP por agravamento da dor abdominal, localizada ao epigastro, e manutenção dos vômitos, com 48 horas de apiréxia. Repetiu estudo analítico com hiperamilasemia e hiperlipasemia e ecografia abdominal normal. Por GEA complicada por pancreatite aguda (PA) foi internada sob terapêutica médica de suporte. Constatou-se resolução das queixas algícas e vômitos, com redução das enzimas pancreáticas. Foi reintroduzida a nutrição entérica com tolerância. Em D4 de internamento, isolado na coprocultura *Campylobacter jejuni*. Por boa evolução com a terapêutica inicialmente instituída, teve alta em D8, clinicamente bem e orientada para consulta de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A infeção por *Campylobacter jejuni* é uma das principais causas de GEA bacteriana em idade pediátrica. Apesar de na maioria dos casos se tratar de uma doença auto-limitada e com um prognóstico favorável, a existência de complicações associadas deve ser ponderada quando evolução atípica. A PA surge como uma complicação muito rara, mas descrita na literatura, que importa excluir se suspeita clínica.

PALAVRAS-CHAVE**Gastroenterite Aguda, Campylobacter jejuni, Adolescente, Pancreatite Aguda**

PD-196 – (19SPP-4818)**COLESTASE NEONATAL: O MESMO QUADRO, DIFERENTES DESFECHOS**

Sara Oliveira¹ Sílvia Batalha¹ Paulo Oom¹ Cristina Gonçalves² Isabel Gonçalves² Catarina Cunha² Maria Francelina Lopes²

1. Hospital Beatriz Ângelo
2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A colestase neonatal manifesta-se em recém-nascidos e lactentes até os 4 meses de vida por icterícia, com bilirrubinemia conjugada superior a 20% do valor total de bilirrubina se este for superior a 5 mg/dL ou superior a 1mg/dL se bilirrubina total inferior a 5 mg/dl.

É pouco frequente, afetando 1 em cada 2500 crianças de termo, podendo estar em causa várias entidades nosológicas distintas, entre as quais a atresia da via biliar é a mais frequente, representando 25-40% casos.

Os autores apresentam 3 casos clínicos de crianças com colestase neonatal:

RC, 2 meses: boa progressão ponderal, sem colúria ou acolia, GGT 852 UI/L, ecograficamente com vesícula colapsada e vias biliares extra-hepáticas não visíveis. Diagnóstico: Défice de alfa-1 antitripsina;

AH, 3 meses: boa progressão ponderal, com acolia, sem colúria, GGT 720 UI/L, ecograficamente com marcada dilatação do colédoco. Diagnóstico: Quisto do colédoco Tipo 1;

LO, 2 meses: boa progressão ponderal, com acolia e vômitos alimentares esporádicos, GGT 597 UI/L, ecograficamente com colecção líquida heterogênea volumosa adjacente à via biliar principal. Diagnóstico: Perfuração espontânea da via biliar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A persistência de icterícia acima dos 14 dias de vida, sobretudo em lactentes alimentados com fórmula, deve motivar investigação analítica. A coexistência de acolia ou colúria são sinais de alarme, sugerindo uma icterícia colestática, que é sempre patológica, sendo determinante a identificação precoce das situações potencialmente corrigíveis e cujo tratamento precoce possa alterar o prognóstico, tal como aconteceu em 2 dos casos apresentados.

PALAVRAS-CHAVE

Colestase, hiperbilirrubinemia conjugada, icterícia

PD-197 – (19SPP-4839)**DISFAGIA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: ESOFAGITE HERPÉTICA, UM DIAGNÓSTICO A RECORDAR**

Rita Vieira De Carvalho¹ Maria Lurdes Torre¹ Piedade Sande Lemos¹

1. Departamento de Pediatria – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A esofagite por vírus herpes simplex (VHS) é habitualmente observada em pacientes imunodeprimidos, mas ocasionalmente pode afetar crianças imunocompetentes. A maioria dos casos está associada ao VHS tipo 1. Os pacientes geralmente apresentam febre, odinofagia, disfagia e/ou epigastralgias. A endoscopia digestiva alta revela uma mucosa friável com envolvimento erosivo-ulcerativo, sendo o diagnóstico confirmado por exames histológicos das lesões. A resolução espontânea pode ocorrer em hospedeiros imunocompetentes após uma a duas semanas, embora os pacientes possam responder mais rapidamente se tratados com um ciclo curto de aciclovir oral. Criança de dez anos de idade, sexo feminino, previamente saudável. Observada por quadro com uma semana de evolução de odinofagia, disfagia para sólidos e líquidos e epigastralgias associadas a náuseas, sem melhoria com a terapia sintomática. À observação encontrava-se apirética, sem lesões mucocutâneas, orofaringe sem alterações e abdômen inocente. Analiticamente a destacar pCr 5.96mg/dL, sem outras alterações. Realizada endoscopia digestiva alta, visualizando-se mucosa no terço médio e distal do esôfago com lesões eritematosas e estrias longitudinais circulares. Serologias para VHS com IgM positiva e DNA de VHS tipo 1 identificado na biópsia das lesões. Medicada com sucralfato e esomeprazol, com melhoria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A esofagite herpética é uma patologia incomum, sendo habitualmente subdiagnosticada nas crianças imunocompetentes. O diagnóstico baseia-se em achados endoscópicos confirmados histologicamente. É uma patologia autolimitada, contudo a terapêutica com aciclovir pode encurtar a duração da doença.

PALAVRAS-CHAVE

Disfagia, Esofagite Herpética, Virus Herpes Simples



PD-199 – (19SPP-7042)**COLESTASE NEONATAL SECUNDÁRIA A DOENÇA AUTO-IMUNE TRANSPLACENTÁRIA**

Patrícia Gaspar Silva¹ Ana Mafalda Rebelo¹ Laura Oliveira¹ Luís Ribeiro Da Silva¹ Marta Conde¹ Sílvia Sequeira¹

1. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O lúpus eritematoso neonatal (LEN) resulta da passagem de auto-anticorpos maternos (principalmente anti-SSA e anti-SSB). As principais manifestações são cutâneas, bloqueio cardíaco congénito e/ou hematológicas. O envolvimento hepático é habitualmente secundário a alterações hemodinâmicas do compromisso cardíaco. Descrevemos o caso de um lactente com 38 dias de vida internado desde o nascimento por prematuridade (cesariana por RCIU e alterações na fluxometria), trombocitopenia transitória, anemia multifactorial e colestase neonatal a partir do 17º dia de vida. A mãe fora diagnosticada com lúpus eritematoso sistémico quatro anos antes, tendo suspenso a medicação antes da gravidez. Dos exames realizados destaca-se hiperbilirrubinémia conjugada, elevação das transaminases e gamaGT, ecografia abdominal com vias biliares intrahepáticas de calibre aumentado (mas sem sinais típicos de cirrose biliar primária), serologias (TORCH) e rastreio metabólico sem alterações. No estudo auto-imunidade destaca-se ANA 1/160 (mãe com 1/320), padrão mosqueado fino granular, e anticorpos anti-SSA +++. A avaliação cardiológica não mostrava alterações relevantes. Apresentou melhoria progressiva da colestase e normalização progressiva dos anticorpos, estando aos 2 anos clinicamente bem e sem necessidade de qualquer terapêutica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Descrevemos um caso de colestase neonatal, complicação rara de LES materno. De destacar a ausência de manifestações comuns como as cutâneas e cardíacas e o envolvimento hepático como manifestação principal. Recordamos esta hipótese diagnóstica na doença hepática neonatal idiopática, particularmente no caso de história familiar positiva.

PALAVRAS-CHAVE

colestase neonatal, lúpus eritematoso neonatal

PD-200 – (19SPP-7273)**DOENÇA CELÍACA E DIABETES MELLITUS – DISCORDÂNCIA EM GÊMEOS MONOZIGÓTICOS**

Eulália Sousa¹ Adriana Martins Ferreira¹ Joana Soares¹ Susana Lira¹ Ana Reis¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença celíaca (DC) é uma doença sistémica autoimune, de etiologia multifactorial, desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos. A taxa de concordância de DC em gémeos monozigóticos é superior à observada na diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Criança de 6 anos, sexo masculino, com antecedentes de prematuridade e gemelaridade (monocoriónica e biamniótica), internado por DM1 inaugural com cetoacidose (pH 7,14 e HCO₃⁻ 7,8 mmol/L). Iniciou insulino-terapia com controlo glicémico progressivo. Do estudo complementar, salienta-se HbA_{1c} 11,1%, anticorpos anti-ilheus pancreáticos e anti-insulina positivos e anticorpo anti-transglutaminase (AAT) IgA 112 U/mL. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou uma mucosa duodenal plana e as biópsias duodenais revelaram graus variáveis de atrofia das vilosidades com segmentos de mucosa plana.

No rastreio efetuado ao irmão gémeo monozigótico verificou-se ausência de DM1 e AAT IgA 153 U/mL. Submetido a EDA com biópsias duodenais que mostraram segmentos de mucosa plana e linfocitose intraepitelial, confirmando o diagnóstico de DC. Iniciaram alimentação isenta de glúten, com dificuldades no cumprimento da dieta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A predisposição genética da DC é sugerida pela agregação familiar e pela concordância em gémeos monozigóticos descrita na literatura. O diagnóstico de DM1 conduziu ao rastreio de DC nesse doente e posteriormente no irmão gémeo, ambos sem sintomas de DC. Este caso clínico relembra a predisposição genética da doença e a pertinência do rastreio em irmãos de doentes celíacos, bem como a associação entre DM1 e DC. A restrição de glúten implica uma mudança radical nos hábitos alimentares, porém é essencial na prevenção das complicações associadas à DC.

PALAVRAS-CHAVE

Doença Celíaca, Diabetes Mellitus tipo I, Gémeos

PD-201 – (19SPP-7288)**OBSTRUÇÃO DUODENAL CONGÊNITA: UM CASO A NÃO ESQUECER**

Catarina Rúbio¹ Ana Margarida Garcia² Cristina Borges³ Helena Flores⁴

1. Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira
2. Área da Mulher, Criança e Adolescente – CHLC, EPE
3. Unidade Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia
4. Unidade Gastroenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

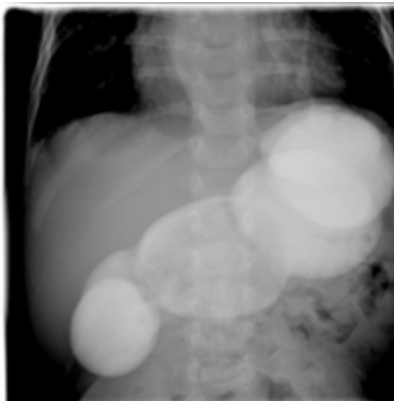
A obstrução duodenal corresponde a cerca de 50% de todos os casos de obstrução intestinal congénita e a sua incidência é de um caso por cada 5000-10000 nados vivos. A associação desta condição com Síndrome de Down é reconhecida e aproximadamente 30% destes doentes têm esta síndrome. Lactente 9 meses, sexo masculino, antecedentes pessoais de Síndrome de Down (diagnóstico pré-natal), patologia cardíaca (coarctação da aorta e defeito completo do septo corrigidos), hipotiroidismo, internamento por vómitos aos 4 meses. Recorreu à consulta de gastroenterologia por má progressão ponderal e vómitos diários, por vezes biliosos, desde o nascimento, que agravavam com refeições mais consistentes. Por suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca estava a fazer fórmula extensamente hidrolisada desde os primeiros dias de vida, sem melhoria. Na consulta apresentava um aspeto emagrecido, peso 4910g (percentil muito inferior ao 3), sem outras alterações valorizáveis. Realizou estudo baritado do trato gastrointestinal superior compatível com diafragma antral/obstrução duodenal (figura 1). No bloco realizou inicialmente endoscopia digestiva alta que excluiu diafragma antral e revelou esofagite e de seguida foi submetido a duodeno-duodenostomia em diamante após confirmação de estenose na transição D2-D3. Desde então está a fazer terapêutica com inibidor da bomba de prótons e apresentou melhoria clínica significativa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A associação entre malformações do trato intestinal e a Síndrome de Down é bem conhecida, nomeadamente a estenose duodenal. Nesse sentido, pretendemos com este caso alertar para a necessidade de investigação desta situação clínica nestes doentes evitando atraso no diagnóstico e das complicações a este associadas.

PALAVRAS-CHAVE

Obstrução duodenal/congénita, Síndrome de Down

**PD-202 – (19SPP-6968)****KWASHIORKOR-MARASMÁTICO: UM PROBLEMA ATUAL**

Raquel Bragança¹ Adolfo Moiana² Maria João Soromenho² Eugénia Macassa²

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Doenças Gerais, Departamento de Pediatria, Hospital Central de Maputo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As formas clássicas de desnutrição proteico-calórica, kwashiorkor e marasmo, atualmente raras no mundo ocidental, são ainda prevalentes nos países em desenvolvimento. Globalmente, estima-se que 45% da mortalidade abaixo dos 5 anos esteja relacionada com a desnutrição.

Criança de 14 meses, sexo feminino, admitida num hospital quaternário em Moçambique por perda ponderal, anorexia e astenia com agravamento nos últimos 15 dias. Internamento aos 12 meses por marasmo. Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses. Atualmente, alimentação hipocalórica e pobre em proteínas. Atraso do desenvolvimento psicomotor.

Ao exame objetivo, prostrada, desidratada, pele descamativa com áreas de hiperpigmentação e hiperqueratose, cabelo escasso, hipopigmentado, queilite angular, edema moderado dos membros inferiores. Peso 5.3Kg (Z-score-5), comprimento 69cm (Z-score-2.8), perímetro cefálico 41cm (Z-score-3.8), perímetro braquial 110mm. Diagnosticado kwashiorkor marasmático. Analiticamente, anemia moderada microcítica hipocrômica e hipoalbuminemia. Rastreio séptico e serologia HIV negativos. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário e plasma, antibioterapia e reabilitação nutricional com leites terapêuticos e suplementos alimentares. Como intercorrências, teve diarreia e infeção respiratória. Evoluiu com melhoria do estado geral, resolução dos edemas e dermatose e aumento ponderal progressivo, tendo tido alta ao fim de 22 dias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso ilustra uma agudização grave de desnutrição crónica, com importantes repercussões no crescimento e desenvolvimento cognitivo. A malnutrição é um problema global, com grave impacto médico, social e económico a nível individual e comunitário e combatê-la é sem dúvida um dos desafios de saúde pública atuais.

PALAVRAS-CHAVE

malnutrição, desnutrição, kwashiorkor, marasmo, países em desenvolvimento



PD-203 – (19SPP-7006)**LIGAÇÕES (IM)POSSÍVEIS? A PROPÓSITO DE UM CASO DE PERTURBAÇÃO ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Cláudia Martins Cabido⁴ Maria João Nascimento¹ Susana Pereira¹ Sílvia Afonso² Filipa Santos³ Mónica Dias⁵

1. Unidade da Primeira Infância, Centro de Estudos do Bebê e da Criança, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central
2. Coordenadora da Unidade de Pediatria do Desenvolvimento, Centro de Estudos do Bebê e da Criança, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central
3. Unidade de Gastrenterologia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central
4. Unidade de Pedopsiquiatria, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Oeste
5. Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As Perturbações Alimentares em idade pediátrica são complexas, têm uma prevalência de 3-10% e necessitam de tratamento continuado e multidisciplinar. A intervenção precoce previne o agravamento.

As autoras apresentam o caso clínico de uma criança do sexo masculino que foi referenciada a consulta de Pedopsiquiatria, aos 2 anos e 10 meses, por perturbação alimentar grave, com repercussão importante no seu estado ponderal.

Dos antecedentes pessoais, destaca-se ser o primeiro filho do casal, parto de termo, sem intercorrências, com peso nascimento adequado à idade gestacional, que faz fórmula para lactentes exclusiva até aos 4 meses com boa progressão ponderal (P50). Inicia a diversificação alimentar aos 4 meses e gradualmente registam-se episódios de vômitos durante a refeição. Aos 6 meses, cruza as curvas de percentil até ao P3. Aos 8 meses por persistência do quadro, a mãe recorre por sua iniciativa à consulta de gastrenterologia pediátrica, tendo efetuado exames complementares de diagnóstico, mas sem identificação de causa orgânica.

Iniciou suplementação nutricional e foi pedida a colaboração da terapia da fala, para treino da mastigação. A progressão ponderal foi sempre muito débil e a relação com a comida foi-se tornando cada vez mais difícil e seletiva, pelo que foi ponderada a hipótese de internamento para suporte nutricional.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação deste caso, propõe realçar a importância do trabalho multidisciplinar e da colaboração estreita entre serviços e em equipa e a importância do diagnóstico e referenciação precoces das perturbações alimentares na primeira infância. É ilustrado o modelo de intervenção terapêutico. A proximidade e a implicação dos diferentes técnicos, foi essencial na evolução do quadro clínico.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbações Alimentares, Anorexia, Primeira Infância, Pedopsiquiatria, Pediatria, Equipa multidisciplinar, Intervenções Terapêuticas

PD-204 – (19SPP-4883)**EXANTEMA DESCAMATIVO: ESCARLATINA, PELE ESCALDADA OU TOXIDERMIA?**

Sara Almeida¹ Filipa Briosa¹ Vanessa Mendonça¹ Joana Rios¹ Isabel Cristina Freitas² Paulo Oom¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo
2. Serviço de Dermatologia do Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O diagnóstico diferencial de exantema com descamação das extremidades, febre e amigdalite exsudativa pode, à partida, parecer linear. Contudo, o contexto e a evolução clínica levam-nos a considerar outras patologias com clínica semelhante, apesar de menos frequentes.

Descrição do Caso: Jovem de 17 anos, sexo masculino, com asma, rinite alérgica e excisão de sinus pilonidalis 10 dias antes da admissão, que inicia febre alta, odinofagia e exantema escarlatiniforme após a cirurgia. Em D3 de doença, apesar de teste antigénico rápido negativo, pelas características do exantema foi medicado com penicilina. Em D5 descamação palmoplantar. Em D10 (admissão) exsudado na loca cirúrgica e mal-estar geral. Ao exame exantema escarlatiniforme no tronco, descamação lamelar das mãos/pés, eritema da língua e dos lábios com descamação perioral. Analiticamente leucocitose, PCR elevada, exsudado faríngeo e hemocultura negativos. Internado sob clindamicina e flucloxacilina. Em D4 de internamento isolada *E.coli* no exsudado cirúrgico, adicionou cefuroxime. Em D6 de internamento, exantema pruriginoso no corpo, mais exuberante após antibioticoterapia e com agravamento progressivo. Em D10 suspendeu cefuroxime e iniciou piperacilina/tazobactam, com regressão total. O estudo auto-imune foi negativo. A biópsia cutânea revelou toxidermia. Alta em D23. A prova de provocação oral no ambulatório foi positiva para o cefuroxime.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão/Conclusão

Este caso é singular pela forma como o exantema descamativo actuou como factor de confusão: o diagnóstico foi o de síndrome de pele escaudada com toxidermia num jovem com cirurgia prévia e atopia, salientando a importância do diagnóstico diferencial e do contexto clínico.

PALAVRAS-CHAVE

exantema descamativo, escarlatina, toxidermia, síndrome pele escaudada



PD-205 – (19SPP-4961)**PANICULITE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES DO GRUPO A**Inês Martins¹ Tiago Milheiro Silva¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia. Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A paniculite é um processo inflamatório do tecido celular subcutâneo. A paniculite infecciosa (invasão do tecido celular subcutâneo por um agente infeccioso pós bacteriemia) é rara na criança imunocompetente e uma forma pouco habitual de infecção por *streptococcus pyogenes*.

Caso Clínico: Criança de 13 meses, sexo feminino, previamente saudável, com febre superior a 39° que cedia mal ao antipirético com três dias de evolução. No segundo dia de doença surge exantema eritematoso, não pruriginoso no tórax, abdômen, dorso e região axilar esquerda, inicialmente com progressão para lesões nodulares, palpáveis com 5 a 10 cm de diâmetro, eritematopurpúricas e não dolorosas. À observação apresentava-se irritável, com exame neurológico normal, taquicardia mantida sem outras alterações hemodinâmicas. Analiticamente anemia (Hb 10.2 g/dL) leucocitose (leucócitos 15140/uL) com neutrofilia (N-60%) e PCR 171 mg/L. Identificou-se *Streptococcus pyogenes* na hemocultura. A ecografia dos tecidos moles foi compatível com paniculite, sem áreas abcedadas. Foi medicada com penicilina e clindamicina e ficou apirética ao D4 de antibioterapia com melhoria estado geral. As lesões nodulares regrediram com evolução para coloração acastanhada e diminuição progressiva das dimensões. Por recusa de apoio plantar à direita realizou ressonância magnética que revelou foco de osteomielite do astrágalo pelo que após a alta manteve terapêutica com amoxicilina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A realização de biópsia cutânea é discutível, contudo a evidência de bacteriemia associada à paniculite e a resolução progressiva das lesões com a antibioticoterapia instituída, neste caso, pode ser considerada dispensável.

PALAVRAS-CHAVE

paniculite, streptococcus pyogenes do grupo A

PD-206 – (19SPP-4951)**MENINGITE POR VÍRUS VARICELA ZOSTER EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE**Inês Martins¹ Tiago Milheiro Silva¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçologia. Hospital de Dona Estefânia, CHLC – EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O herpes-zóster (HZ) é uma erupção cutânea, vesicular, dolorosa com distribuição restrita aos dermatomos resultante da reativação do vírus varicela-zóster (VVZ) nos gânglios da raiz dorsal. Pode também apresentar uma distribuição central causando meningite, uma entidade rara, com incidência de 0,5%

Caso Clínico: Adolescente, sexo masculino, 12 anos, previamente saudável, com cefaleia occipital de agravamento progressivo, após dois dias com exantema vesicular de distribuição linear no quarto dermatomo da região toracodorsal direita e posteriormente vômitos e febre. Medicado para ambulatório com valaciclovir e omeprazol, foi reavaliado por agravamento da cefaleia. Não havia sinais meníngeos mas referia dor de localização occipital na manobra de flexão da cabeça. Realizou punção lombar com pleocitose (257/ μ L) predomínio de linfócitos, proteínas 76mg/dL, glucose 54mg/dL. A PCR VVZ foi positiva e o exame cultural negativo. A pesquisa dos restantes vírus neurotrópicos, serologias infecciosas e estudo de imunossupressão foram negativos. Foi medicado com aciclovir 1500mg/m² ev durante 10 dias, com melhoria progressiva. Em D4 surge reação eritematosa no local de administração do aciclovir que resolveu com alteração da marca.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As complicações neurológicas do HZ são raras na idade pediátrica, representando um desafio diagnóstico. Dado que os anticorpos VVZ se mantêm inalterados ou aumentam com a idade, a meningite por HZ ocorre sobretudo em imunocomprometidos (terapêutica imunossupressora, transplante de medula óssea, infecção VIH, défice de CD 16) devendo sempre ser excluídos déficits da imunidade celular. Este caso alerta ainda para a ocorrência desta complicação neurológica mesmo em doentes imunocompetentes.

PALAVRAS-CHAVE

meningite, varicela zoster, imunocompetente

PD-207 – (19SPP-8317)**MUCOSITE MULTIFOCAL RECORRENTE – NOVA CARA DE UMA VELHA DOENÇA?**Sérgio Alves¹ Miriam Araújo¹ Tiago Silva¹ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica. Hospital Dona Estefânia. CHLC-EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Mucosite Multifocal Recorrente (MMR) é uma entidade recentemente descrita, caracterizada por inflamação e necrose das superfícies mucosas, com afecção cutânea mínima. Classicamente associada ao *Mycoplasma pneumoniae* e alguns fármacos, em alguns casos constitui uma entidade idiopática, com risco de múltiplas recorrências.

Criança de 8 anos, sexo masculino, com antecedente de mucosite grave aos 7 anos, interpretada como Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), inicia quadro de edema labial e odinofagia, condicionando recusa alimentar total. Sem febre ou ingestão recente de fármacos. À admissão, apresentava múltiplas aftas sublinguais, jugais e palatinas, edema e descamação labial, sem lesões cutâneas. Após D2 desenvolveu ulceração oral extensa (Figura 1), blefarite e conjuntivite bilateral, disúria e hematúria macroscópica, iniciando nutrição parentérica e imunoglobulina endovenosa 1gr/Kg/dia 2 dias. Os exames revelaram estudo imunológico, anticorpos anti-pele, HLA B27 e B51, serologias infecciosas, PCR de *Mycoplasma* e HSV negativos, com biópsia das lesões orais inconclusiva. Em D4, iniciou tosse e hipoxemia, com detecção de condensação da base pulmonar direita com derrame, cumprindo 10 dias de ceftriaxone e clindamicina. Apresentou melhora progressiva, tendo alta em D16 com mucosite oral discreta, sem outras queixas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O SSJ implica afecção cutânea e de pelo menos duas mucosas. Na presença de mucosite isolada, especialmente se recorrente, a MMR deverá ser considerada. Neste caso, a ausência de despoletante reflete provável disfunção imune com predisposição genética. Desta forma, os imunomoduladores poderão ter um papel na prevenção de recorrências, embora não exista, até à data, experiência que permita definir uma estratégia de seguimento.

PALAVRAS-CHAVE**Mucosite Multifocal Recorrente****PD-208 – (19SPP-8323)****QUANDO A INFEÇÃO POR EBV SE COMPLICA...**Sofia Carneiro¹ Paula Kjällerstöm² João Farela Neves¹ Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Infeciologia – Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia – CHLC, EPE
2. Unidade de Hematologia – Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia – CHLC, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

INTRODUÇÃO: A infecção primária por Epstein-Barr (EBV) é frequente na idade pediátrica. É habitualmente benigna mas pode estar associada a manifestações raras e graves. Descreve-se um caso de infecção por EBV complicado por Síndrome Hemofagocítica (SHF), Hepatite Colestática e Anemia Hemolítica Autoimune (AHA).

CASO CLÍNICO: Adolescente de 12 anos, sexo masculino, previamente saudável, transferido por febre elevada, dor abdominal, hepatoesplenomegalia e amigdalite exsudativa, a que se associou icterícia e exantema ao 4º dia de doença. A serologia para EBV foi compatível com infecção aguda (EBV-VCA IgM positivo, IgG e EBNA negativos), com carga viral de 3241 cópias/L; A infecção foi complicada com hepatite colestática (AST240 U/L e ALT 193 U/L, BT 37,13 mg/dL, BD 24,28 mg/dL, GGT 190 U/L, FA 404 U/L) e anemia hemolítica autoimune por anticorpos frios (TAD + fraco, com IgM+ e C3d+, anticorpos anti-i positivos e haptoglobina indoseável).

Por persistência do quadro, com agravamento clínico, associado a hipertrigliceridemia 330 mg/dl, hiperferritinemia 5483.1 ng/mL, células T CD8+/HLA-DR⁺ 5145 cel/μL (95%) e sCD25 7996 pg/mL, assumiu-se o diagnóstico de SHF. Iniciou corticoterapia EV, aciclovir EV e ácido ursodesoxicólico (AUDC). Alta em D17 com manutenção da terapêutica instituída via oral. Recuperação total e normalização laboratorial aos 2 meses.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A abordagem da SHF secundária a EBV não é consensual e depende da gravidade clínica e laboratorial. No nosso caso, a instituição de corticoterapia e aciclovir revelou-se eficaz. A icterícia é uma manifestação rara e, tal como se verificou, está habitualmente associada a AHA e/ou hepatite colestática. A AHA secundária a EBV é habitualmente ligeira e transitória, sem necessidade de terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE**EBV, Síndrome Hemofagocítica, Hepatite colestática, Anemia auto-imune**

PD-209 – (19SPP-7063)**O QUE SE ESCONDE POR TRÁS DE UM DIAGNÓSTICO DE APENDICITE?**

Marta Veríssimo¹ Sara Completo¹ Mafalda Castro² Piedade Sande Lemos¹ Paula Correia¹ Helena Cristina Loureiro¹

1. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria do Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria do Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A actinomicose é uma infecção rara, indolente e multisistémica, causada por *Actinomyces*, bactérias comensais que se podem tornar patogénicas por invasão direta de estruturas, após necrose tecidual ou disrupção da mucosa. É mais frequente em imunossuprimidos.

Descrição do caso: Criança de 9 anos, sexo masculino, melanodérmico, com história de dor recorrente tipo cólica na região peri-umbilical e fossa ilíaca direita (FID), com 5 meses de evolução, com ecografia abdominal sugestiva de doença inflamatória intestinal (DII) que recorreu ao Serviço de Urgência por agravamento da dor. À observação salientava-se abdómen pouco depressível e doloroso à palpação da FID. Análises: Leucócitos 17800/L, Neutrófilos 93%, PCR 6,5mg/dL. Ecografia abdominal compatível com apendicite aguda. Submetido a laparotomia de urgência, identificando-se massa volumosa que parecia corresponder a cego espessado com apêndice. Realizada apendicectomia e enviada peça operatória para análise histológica. Por suspeita de DII foi medicado com metronidazol e messalazina. Posteriormente, o exame histológico revelou colónias de bactérias compatíveis com *Actinomyces*. Foi medicado com penicilina endovenosa durante 1 mês e amoxicilina oral com previsão de duração de 12 meses, não se tendo identificado fatores de risco, nomeadamente imunodepressão.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A actinomicose é rara, principalmente em crianças, e apresenta-se com sintomatologia inespecífica, mimetizando diferentes doenças, sendo a maioria dos diagnósticos feitos através de exame histológico. Apresenta-se este caso pela sua raridade, destacando a importância de considerar esta hipótese no diagnóstico diferencial de patologia abdominal, especialmente se evolução arastada.

PALAVRAS-CHAVE

Actinomicose, *Actinomyces*, Apendicite

PD-210 – (19SPP-7186)**UM CASO DE ENCEFALOPATIA SECUNDÁRIA A SÍNDROME CHOQUE TÓXICO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES**

Maria Filomena Cardoso¹ Catarina Couto¹ Filipa Nunes¹ José Paulo Monteiro¹ Paulo Calhau¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Menino de 27 meses, previamente saudável, com quadro de febre, rinorreia e tosse com três dias de evolução. Recorreu à urgência por dificuldade respiratória e prostração. Na admissão apresentava gemido, hipotensão e taquicardia; hipoxémia, taquipneia e tiragem global; auscultação pulmonar com ferveores crepitantes bilaterais. A radiografia de tórax revelou uma hipotransparência heterogénea do hemitórax direito com derrame pleural homolateral. Foi admitido choque séptico em contexto de pneumonia com derrame e iniciou suporte ventilatório, inotrópico e foi colocado dreno torácico. Iniciou empiricamente ceftriaxone, substituído por penicilina e clindamicina após isolamento de *Streptococcus pyogenes* (SGA) no líquido pleural, que cumpriu durante 15 dias. Em D2 de internamento surgiu exantema escarlatiniforme com posterior descamação das palmas e plantas. Evoluiu na primeira semana para uma encefalopatia grave com depressão da consciência, convulsões e uma tetraparesia espástica assimétrica, tendo sido medicado com fenobarbital, midazolam e valproato de sódio. O estudo imagiológico revelou lesões extensas da substância branca, com áreas centrais necróticas e atrofia cerebral difusa. Teve alta em D41 e, após 7 meses de seguimento, apresenta melhoria parcial do quadro neurológico, mantendo um défice motor e epilepsia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora ainda pouco frequentes, tem sido descrita uma incidência crescente de infecções invasivas por SGA. Os dados apresentados sugerem um Síndrome do Choque Tóxico complicado por encefalopatia numa criança sem factores de risco conhecidos para infecção invasiva a SGA. O caso recorda-nos que mesmo perante intervenção precoce, a mortalidade é significativa e pode condicionar sequelas neurológicas a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome do Choque Tóxico, *Streptococcus pyogenes*, Encefalopatia

PD-211 – (19SPP-7245)**TUBERCULOSE DAS GLÂNDULAS SALIVARES – UM CASO RARO**

Margarida Almendra¹ Marta Conde² Humberto Vassal³ Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Doenças Infecciosas, Hospital de Dona Estefânia CHLC – EPE. Lisboa. Portugal
2. Unidade de Reumatologia, Hospital de Dona Estefânia CHLC – EPE. Lisboa. Portugal
3. Serviço de Pediatria da Unidade de Portimão, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A tuberculose extra-pulmonar pode envolver a cabeça e pescoço, contudo, o envolvimento das glândulas salivares é raro.

Adolescente de 12 anos, com aftose oral recorrente e nódulo sublingual de crescimento progressivo desde os 10 anos de idade. Diagnosticado quisto da rânula e submetida a marsupialização com confirmação histológica de mucocelo. Desde os 11 anos episódios recorrentes de tumefação da rânula com drenagem espontânea, um dos episódios complicado com celulite/ angina de Ludwig, tendo sido submetida a exérese da glândula em 2017. Por novo episódio em Janeiro de 2018 faz citologia aspirativa que revelou raros BAAR, TAAN e exame cultural positivo para *M. tuberculosis complex* sensível aos anti-bacilares de 1ª linha. Não foi repetido exame histológico e a pesquisa de IgG4 foi negativa. Não apresentava outras alterações no exame objetivo. Radiografia de tórax mostrava uma hipotransparência para-hilar direita, a TC tórax não mostrava alterações, o IGRA e a pesquisa BK suco gástrico foram negativos. Iniciou terapêutica antibacilar quadrupla estando actualmente no 5º mês de terapêutica com Isoniazida e Rifampicina. Ambos os pais realizaram rastreio para a doença que foi negativo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A tuberculose das glândulas salivares deve ser um dos diagnósticos diferenciais no caso de tumefação glandular persistente ou recidivante. Geralmente não se associa a sintomas constitucionais e não há evidência de tuberculose activa noutras localizações. A maioria resolve com terapêutica antibacilar, sendo a cirurgia uma opção em caso de resistência/falência da terapêutica antibacilar.

PALAVRAS-CHAVE

tuberculose, glândulas salivares

PD-212 – (19SPP-8302)**OSTEOMIELETTE TUBERCULOSA MULTIFOCAL – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Sofia Baptista¹ Inês Coelho¹ Marina Mota² Filipa Dias¹ Guida Gama¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro
2. Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Osteomielite Tuberculosa Multifocal é responsável por menos de 1% das lesões tuberculosas na infância, envolvendo qualquer osso. Os autores apresentam criança de 21 meses, romeno, com vacína BCG e antecedentes de sépsis aos 2 meses de vida. Aos 6 meses de idade surge dor e edema progressivo no segundo dedo da mão esquerda. Aos 14 meses associa-se edema, dor e impotência funcional na articulação tibiotársica esquerda e em ambas as pernas, associados a febre, anorexia e prostração. Foi diagnosticado com osteomielite crónica e iniciou antibioticoterapia empírica. Aos 15 meses, por ausência de melhoria clínica, é submetido a cirurgia da lesão inicial e a biópsia óssea que isolou *S. aureus* sensível a metilicina. Cumpriu antibioticoterapia dirigida sem melhoria, pelo que viaja para Portugal para auxílio médico.

A avaliação analítica revelou anemia ferropénica, leucocitose e trombocitose, PCR elevada com VS e LDH normais. A pesquisa de micobactérias no suco gástrico foi negativa em três amostras, bem como a prova de Mantoux.

As radiografias e a cintigrafia óssea foram consistentes com lesões multifocais de provável origem infecciosa. A ressonância magnética da perna esquerda apresentava alterações compatíveis com osteomielite.

Aos 16 meses repete biópsia óssea onde se identificou inicialmente *Staphylococcus warneri*, medicado com Linezolid, e mais tarde *Mycobacterium tuberculosis* pelo que se adicionou Rifampicina, Isoniazida e Etambutol. Desde então tem evoluído favoravelmente, com regressão clínica das manifestações supracitadas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico de Osteomielite Tuberculosa deve ser sempre considerado em doentes que apresentam múltiplas lesões ósseas destrutivas, especialmente em oriundos de países com elevada incidência de tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite Multifocal, Tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*

PD-213 – (19SPP-4868)**INFECÇÃO VIH EM IDADE PEDIÁTRICA – A PROPÓSITO DE DOIS NOVOS CASOS CLÍNICOS**

Tânia Gonçalves¹ Tiago Malheiro Silva¹ Flora Candeias¹ Joana Faustino¹

1. Unidade de Infecçologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Em Portugal, os novos casos de infeção VIH em idade pediátrica são sobretudo importados de países em vias de desenvolvimento, onde a doença permanece um problema, sendo necessário manter investimento incentivado no rastreio e principalmente a todas as gestantes.

Os autores apresentam o caso de uma criança de 2 anos, do sexo feminino natural da Guiné e de um adolescente de 12 anos do sexo masculino natural de Angola, que adquiriram a infeção VIH por via vertical. As manifestações clínicas que levaram á suspeita do diagnóstico foram na criança de 2 anos febre, impetigo bolhoso, molusco contagioso e parotidites recorrentes e no adolescente emagrecimento, diarreia recorrente e infeções respiratórias de repetição. Em ambos se confirmou infeção pelo VIH-1. No adolescente foi diagnosticada tuberculose miliar e na criança nefropatia VIH, sendo a contagem CD3+/CD4+ no adolescente 305,33 cells/ul, e na criança 995 cells/ul, permitindo classificá-los respetivamente nos estadios C2 (SIDA) e no estadio B2. Foi iniciado tratamento antirretroviral e mantêm-se em seguimento na Consulta de Imunodeficiências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Estes casos alertam para a importância da suspeição do diagnóstico desta infeção já que as manifestações clínicas podem ser muito variadas. Deve ser incentivado o rastreio sistemático das populações oriundas de países onde a infeção ainda é endémica, tendo como objetivo um diagnóstico precoce para um correto acompanhamento e tratamento dos doentes.

PALAVRAS-CHAVE
VIH**PD-214 – (19SPP-6989)****MYCOBACTERIUM BOVIS, UMA CAUSA RARA DE ABCESSO DA PAREDE TORÁCICA**

Joana Faustino¹ Tiago Milheiro Silva¹ Maria Luís Sacras² Catarina Gouveia¹ João Varela Neves³ Luís Varandas¹

1. Unidade de Infecçologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE
2. Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE
3. Unidade de Imunodeficiências, Hospital Dona Estefânia, CHLC EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A infeção por *M. bovis* está provavelmente subvalorizada, estimando-se uma frequência de 1-2% dos casos de tuberculose nos países desenvolvidos.

Caso Clínico: Rapaz de 12 meses, naturalidade portuguesa e residente em Angola, vacinado à nascença com BCG-Japan, internado em Angola desde os 10 meses por pneumonia complicada de empiema, tendo sido isolados *S. aureus* e *P. aeruginosa*. Aos 11 meses por aparecimento de massa torácica anterior é transferido para Portugal. Apresentava uma tumefação torácica anterior direita de 2x3cm, consistência dura, aderente aos planos profundos e superficiais. Analiticamente sem leucocitose, PCR 2,7 mg/L, VS 33 mm/h, HIV e IGRA negativos, Mantoux anérgico. TC Tórax evidenciava, na parede torácica anterior direita, 4º/5º arcos costais, lesão de densidade partes moles heterogénea, 35x22mm. A biopsia revelou inflamação crónica granulomatosa, com escassa necrose. O exame direto do exsudado não objetivou BAAR mas o TAAAN foi positivo para MTBC. Iniciou terapêutica antibacilar com Isoniazida(H), Rifampicina(R), Pirazinamida(Z) e Etambutol(E). O exame cultural do exsudado foi positivo para *M. bovis* BCG, tendo mantido terapêutica com HR. Por agravamento clínico reinicia E e levofloxacina. Foi excluída doença granulomatosa crónica e aguarda estudo susceptibilidade mendeliana a infeções micobacterianas (estudo do eixo IFN- γ /IL-12).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: O abcesso da parede torácica é uma forma pouco habitual de apresentação da tuberculose, responsável por 10% da tuberculose extra-pulmonar. Neste caso, adicionalmente a isso, verificou-se o isolamento de um *M. bovis* BCG, constituindo um desafio diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

M. tuberculosis; M. bovis; Pirazinamida; Monoresistência

PD-215 – (19SPP-4909)**ADENITE CERVICAL – UMA ETIOLOGIA RARA DE UM DIAGNÓSTICO FREQUENTE.**

Filipa Ferreira¹ Ana Castelbranco Silva² Ana Queiróz² Filipa Nunes² Paulo Calhau² Isabel Lopes De Carvalho³

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa.
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada.
3. Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As adenopatias cervicais são frequentes em idade pediátrica. A infeção viral é a causa mais frequente, mas outras etiologias podem estar implicadas. A tularémia é uma zoonose causada pela bactéria *Francisella tularensis*, transmitida ao Homem por contacto direto com animais infectados, alimentos, água ou ar contaminados. Existem várias formas de apresentação da doença, predominando na criança a forma glandular.

Criança de 3 anos admitida por febre alta (42°C), odinofagia e mal-estar. À observação: prostração, adenopatias cervicais bilaterais dolorosas. Analiticamente: leucocitose 16100/uL, neutrofilia 11990/uL, PCR 21,80mg/dL. Foi admitida adenite cervical e instituída terapêutica com amoxicilina-ácido clavulânico endovenoso. Ao 5º dia, persistência de febre e parâmetros inflamatórios elevados. Ecografia revelou adenopatias cervicais e moderada hepatoesplenomegalia. Apurado contato com gato e animais de quinta. Alterada antibioterapia para clindamicina e claritromicina, com favorável resposta clínica e analítica ao 3º dia. Hemoculturas estéreis, HSV(-), EBV IgM (-)/ IgG(+); ParvovírusB19, *Bartonella*, *Mycoplasma*, *Toxoplasma* e *Brucella* negativas. Serologia positiva para *F. Tularensis* (título 40, com subida de anticorpos após 6 semanas). Assintomática em reobservação efetuada 15 dias pós-alta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em Portugal não há, até à data, descrição de qualquer caso de tularémia em idade pediátrica. O diagnóstico é apoiado pela clínica, epidemiologia e confirmado com a subida do título de anticorpos em 2-4 semanas. Destaca-se a importância de uma história clínica completa e a necessidade de considerar outras etiologias no diagnóstico diferencial de um caso frequente.

PALAVRAS-CHAVE

adenopatia, zoonose, tularémia

PD-216 – (19SPP-4912)**A VELHA DOENÇA – UM CASO IMPRESSIONANTE DE DERRAME PLEURAL**

Filipa Ferreira¹ Ana Castelbranco Silva² Magda Rodrigues² Filipa Nunes² Paulo Calhau² Cristina Rodrigues³

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa.
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada.
3. Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Estima-se que a Tuberculose (TB) cause doença a 1 milhão de crianças no Mundo. O controlo da doença neste grupo é particularmente difícil e o seu diagnóstico é um indicador da transmissão recente na população. A forma extrapulmonar é pouco frequente em crianças, sendo que 6% dos casos se devem a TB pleural.

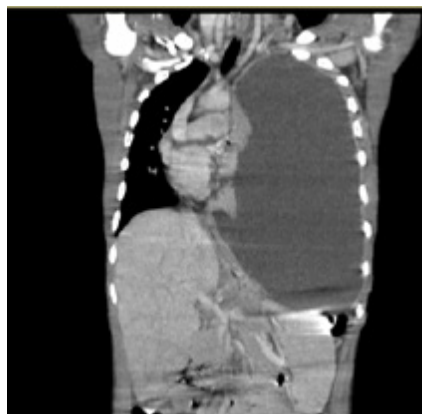
Adolescente, 13 anos, natural do Brasil, previamente saudável, recorre à urgência por febre há 15 dias, astenia, anorexia e sudorese noturna. À observação: abolição total do murmúrio vesicular à esquerda. Radiografia e TC-tórax: volumoso derrame pleural esquerdo com desvio contralateral do mediastino e espessamento pleural difuso, sem adenopatias. Prova tuberculínica negativa, IGRA positivo. Serologias VIH, VHB, VHC negativas. Toracocentese: ADA 56U/L (VR>40) e 213 células/uL (predomínio linfócitos). Baciloscopia negativa (líquido pleural e suco gástrico). Biópsia pleural: múltiplos granulomas caseosos necrotizantes com isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* multisensível, confirmado por técnica PCR. Iniciou terapêutica antibacilar quádrupla, que mantém. No Centro de Diagnóstico Pneumológico foram identificadas na família três crianças com TB, tendo-se posteriormente identificado o caso índice, uma prima de 19 anos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A TB é ainda uma etiologia a considerar no derrame pleural em idade pediátrica, ocorrendo sobretudo na criança mais velha. O diagnóstico micobacteriológico é moroso e muitas vezes de pouca utilidade, em virtude da paucibacilaridade no líquido pleural. A biópsia pleural e a técnica PCR são, nestes casos, decisivas para o diagnóstico. É essencial o rastreio de contatos para reconhecer e travar a cadeia infecciosa na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

tuberculose, derrame pleural



PD-217 – (19SPP-6964)**LARVA MIGRANS CUTÂNEA – UM CASO AUTÓCTONE**Rita Russo Belo¹ Miguel Bernardo¹ Manuel Oliveira¹ Filipa Correia¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A larva migrans cutânea é uma infecção da pele provocada por parasitas nemátodes do cão e do gato, mais comum em regiões tropicais. As larvas penetram na pele e migram na epiderme, desencadeando uma resposta inflamatória ao longo do trajeto e originando uma lesão eritematosa linear, serpiginosa e pruriginosa.

Apresentamos o caso de uma criança observada num Serviço de Urgência (SU) por lesões eritematosas pruriginosas.

Descrição do caso: Criança do sexo masculino, 8 anos, previamente saudável, residente em área rural, observada no SU por lesões eritematosas pruriginosas na face, tronco, membro superior esquerdo (MSE) e membro inferior direito (MID) com três semanas de evolução. Sem outros sintomas. Medicado com ácido fusídico tópico sem melhoria. Sem história de viagens recentes. Ao exame objetivo, constatada lesão eritematopapular com trajeto migratório e extremidade circular no MSE, com cerca de 12 cm de extensão, sugestiva de larva migrans cutânea, lesão maculopapular na face e lesões maculopapulares com aspeto de picada de inseto no tronco e MID. Por suspeita de larva migrans cutânea, foi medicado com albendazol 400 mg durante 3 dias. Reavaliado em consulta após uma semana, constatando-se regressão completa das lesões sugestivas de larva migrans.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Esta patologia é uma parasitose endémica em países tropicais e rara em zonas não endémicas. Apesar de esta patologia ser pouco frequente em climas temperados, o aquecimento global e o consequente aumento das temperaturas na Europa podem promover o aparecimento destas espécies. Deste modo, devemos considerar esta hipótese de diagnóstico diferencial mesmo na ausência de história de viagens recentes a áreas endémicas.

O tratamento com albendazol foi eficaz na regressão das lesões.

PALAVRAS-CHAVE

Larva migrans, Parasitose, Autóctone

**PD-218 – (19SPP-6965)****PAROTIDITE BACTERIANA NEONATAL – UM CASO CLÍNICO**Sara Aguilar¹ Ana Rita Sousa Gomes¹ Gonçalo Cordeiro Ferreira¹ Ana Carvalho¹

1. Hospital da Luz, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A parotidite bacteriana neonatal é uma condição clínica infecciosa rara no período neonatal, e ainda pouco descrita na literatura, que ocorre mais frequentemente em recém-nascidos do sexo masculino, prematuros e com baixo peso. Caracteriza-se pela tríade: tumefação parotídea, sinais inflamatórios cutâneos e saída de pus no canal de Stensen.

Descreve-se o caso de parotidite bacteriana num recém-nascido do sexo masculino de 27 dias, internado por febre e obstrução nasal, em que se verificou o aparecimento horas depois da admissão de sinais inflamatórios cutâneos e tumefação da região parotídea bilateralmente. A ecografia realizada confirmou o diagnóstico de parotidite bilateral. Na Hemocultura foi isolado um *Streptococcus agalactiae* sensível à penicilina. Observou-se uma evolução clínica muito favorável com o início precoce de antibioticoterapia empírica com amoxicilina e ácido clavulânico.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de rara no período neonatal, a parotidite bacteriana deve ser considerada no diagnóstico diferencial de um recém-nascido com sinais inflamatórios na região parotídea. Embora possa estar associada a complicações, o prognóstico desta patologia é excelente, quando o diagnóstico e terapêutica são realizados atempadamente, como no caso descrito.

PALAVRAS-CHAVE

Parotidite, neonatal, streptococcus agalactiae

PD-219 – (19SPP-6979)**INFEÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC) POR ENTEROVIRUS (EV)**

Catarina Serrasqueiro Teixeira¹ Catarina Cordeiro¹ Lia Gata²
Henriqueta Pereira³ Lurdes Correia³ Fernanda Rodrigues¹

1. Unidade de Infecçiology e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Laboratório de Patologia Clínica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O EV é a principal causa de infecção do SNC em idade pediátrica. O diagnóstico etiológico é feito por PCR no LCR, e está disponível 24h/dia no nosso hospital desde Janeiro de 2017. Analisámos as infecções do SNC por este agente num serviço de urgência pediátrica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva das infecções do SNC por EV, diagnosticadas de 01/01/2011 a 31/07/2018, com identificação do vírus por PCR no LCR.

RESULTADOS

Ocorreram 70 casos (6, 4, 2, 18, 9, 7, 10, 15, sequencialmente de 2011-2018), com mediana de idade 6,6A (mín 5A em 2011 e 2018 e máx 14,5A em 2013; com idade mín 9d e máx 16A). 9(13%) eram RN e 8(11%) tinham 1-12M. 51% dos casos ocorreram de junho-agosto. A maioria (69%) foi admitida em D1 de doença. 99% apresentava cefaleia/prostração/irritabilidade, 86% febre e 63% vômitos. 90% apresentavam pleocitose (mediana 100 células/mm³, máx 4520), em 36% com predomínio de PMN; a proteinorráquia era elevada em 46%(máx 159,7mg/dL) e a glicorráquia baixa em 4%. A mediana de leucócitos foi 10885/μL(4340-22400), neutrófilos 7965/μL(2010-19130) e pCr 4mg/dL(0,03-12,7). 41% iniciaram antibioterapia, sendo 2018 o ano em que tal ocorreu com menor frequência. A duração média de internamento foi de 2,1d (0-16d). 2 casos (9 e 14M) tiveram meningoencefalite e 2 (29d e 1M) manifestações clínicas de sépsis. 2 irmãos tiveram diagnóstico simultâneo. Não houve outros casos em famílias ou na mesma escola.

CONCLUSÕES

Ocorreu grande variabilidade do número de casos ao longo dos anos. Observou-se pleocitose ligeira na maioria, mas com valores muito elevados em alguns, houve predomínio de PMN em cerca de 1/3, pelo que a deteção rápida do vírus é importante nas decisões terapêuticas. Embora tenha sido uma infecção benigna na maioria dos casos, houve meningoencefalites e sépsis clínica.

PALAVRAS-CHAVE

enterovirus, meningite, encefalite

PD-220 – (19SPP-6983)**MUCOSITE ASSOCIADA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE – ENTIDADE ÚNICA OU VARIANTE DO STEVENS-JOHNSON?**

Ana Araújo Carvalho¹ Tiago Milheiro Silva¹ Rosário Malheiro² Maria João Brito¹

1. Unidade de Infecçiology Hospital Dona Estefânia
2. Unidade de Estomatologia Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea grave que afecta pele e mucosas e se associa frequentemente ao *Mycoplasma pneumoniae* (*Mp*). A mucosite isolada, sem envolvimento cutâneo, é uma entidade rara e ainda mal definida, provocada por uma resposta imunológica/hipersensibilidade a este agente. Criança de 4 anos, com paquicefalia congénita e perturbação do espectro de autismo, com febre e tosse com oito dias de evolução e, posteriormente, com edema e úlceras labiais. Por duas ocasiões tinha recorrido à urgência, tendo sido diagnosticada estomatite aftosa. Foi internada por prostração, desidratação moderada com úlceras hemorrágicas recobertas de coágulos e áreas de perda de substância extensa, com áreas de coalescência da mucosa oral, exsudado purulento abundante e grande dificuldade na abertura da boca (figura 1). Foi medicada com penicilina e clindamicina e soros de hidratação ev. Não apresentava qualquer alteração cutânea. Registava-se ainda conjuntivite membranosa. A PCR para *Mp* foi positiva nas secreções respiratórias, com anticorpos IgM 46UI/mL e IgG 200UI/mL positivos no sangue, pelo que cumpriu azitromicina durante 5 dias. Pela febre mantida e gravidade das lesões orais, fez imunoglobulina endovenosa (1g/Kg/dia, 2 dias). Foi necessária limpeza cirúrgica da cavidade oral por duas ocasiões e alimentação parentérica total durante 7 dias, com colocação de cateter central. Ocorreu melhoria progressiva das lesões orais, com alta sem complicações.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A mucosite associada a *Mp* é sobretudo oral e frequentemente grave, com parco envolvimento cutâneo. Apesar de recuperação completa na maioria dos casos, pode ocorrer recorrência ou complicações locais e pulmonares, pelo que o reconhecimento precoce é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

mycoplasma pneumoniae, síndrome de stevens-johnson, mucosite



PD-221 – (19SPP-6998)**MALÁRIA – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA NUM PAÍS SUBDESENVOLVIDO**

Marta Isabel Pinheiro¹ Vanessa Gorito¹ Rosa Carneiro² Thania Lima² Paula Gonçalves² Natércia Duarte²

1. Serviço de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Pediatria. Hospital Geral José Macamo, Maputo-Moçambique

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A malária é uma doença parasitária (*Plasmodium*) transmitida pelo mosquito do género *Anopheles*. É diagnosticada após resultado positivo no teste de diagnóstico rápido ou pela presença do parasita no esfregaço sanguíneo. A malária complicada, classificada com critérios clínicos e laboratoriais, é emergência médica e pressupõe tratamento injetável. Nos países endémicos constitui grave problema de saúde pública e de consumo de recursos. Pretendeu-se conhecer a realidade da Pediatria de um hospital de Moçambique.

METODOLOGIA

Revisão retrospectiva e descritiva dos internamentos em idade pediátrica (0-14 anos) por malária, num hospital geral de um país subdesenvolvido e endémico, de julho/2017 a junho/2018.

RESULTADOS

Foram internadas 551 crianças – 22% dos internamentos na enfermaria de Pediatria – 54% do sexo masculino, com mediana de 3 anos de idade. Registados mais casos nos “meses da chuva”. Apresentaram-se com complicações 53.4% dos doentes – sobretudo citopenias e episódios convulsivos – e 17.4% com outras infeções concomitantes. Inicialmente a todos foi administrado artesunato injetável, tendo alta em média 3 dias depois, com terapêutica *per os*; salientam-se 10 casos de resistência farmacológica. Foi transferido um doente para o hospital central. Não se verificaram óbitos.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos são concordantes com a epidemiologia publicada reforçando o impacto que esta patologia imprime nos serviços de saúde. A faixa pediátrica constitui um dos grupos de risco, necessitando sempre de internamento abaixo dos 5 anos. Países não endémicos devem aproveitar as estratégias e conhecimentos, atualizados recentemente pela OMS e departamentos de Saúde Pública, dos locais com elevada prevalência para atuarem adequadamente perante casos importados.

PALAVRAS-CHAVE

Malária, *Plasmodium*, Doença parasitária, Infeciologia

PD-222 – (19SPP-7008)**DACRIOADENITE BILATERAL GRAVE**

Catarina Gonçalves^{1,2} Filipa Urbano^{1,3} Joana Jorge^{1,4} José Gonçalo Marques¹ Ana Mouzinho¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, CHLN
2. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
3. Hospital de Santa Maria
4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A dacrioadenite em idade pediátrica é habitualmente de etiologia viral. Apresenta-se com edema palpebral, linfadenopatias e febre, verificando-se em cerca de 40% dos casos envolvimento bilateral.

Descrição do caso: Descrevemos o caso clínico de um menino de 6 anos admitido no serviço de urgência com quadro de febre, linfadenomegalias cervicais bilaterais, edema e eritema palpebrais bilaterais muito acentuados, que condicionavam encerramento quase total das fendas palpebrais, quemose exuberante e fotofobia. A TC de órbitas e seios perinasais foi compatível com dacrioadenite e sinusopatia maxila, ambas bilaterais. Iniciou terapêutica com amoxicilina+ácido clavulânico sistémicos e prednisolona e cloranfenicol tópicos. Com a melhoria clínica foi possível observar pseudomembranas na conjuntiva. A serologia foi consistente com infeção aguda por *Adenovirus* e infeção antiga por vírus de *Epstein-Barr*. A evolução clínica foi favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Trata-se de um caso de dacrioadenite infecciosa bilateral com provável etiologia por *Adenovirus*. É uma situação rara que, apesar da gravidade inicial do quadro, pode evoluir bem sem terapêutica específica.

PALAVRAS-CHAVE

dacrioadenite, EBV, adenovirus



PD-223 – (19SPP-7054)**CELULITE DA REGIÃO DA ÓRBITA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Diana Reis Monteiro¹ Ana Bernardo Ferreira¹ Diana Pinto¹ Sara Freitas De Oliveira¹ Susana Tavares¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: A celulite da região da órbita (CRO) divide-se em celulite periorbitária (CPO) e celulite orbitária (CO). Representa a principal infecção dos tecidos orbitários e anexos oculares, sendo mais frequente na idade pediátrica.

Objetivo: Caracterizar os internamentos por CRO num hospital de nível II.

METODOLOGIA

Métodos: Revisão retrospectiva dos doentes internados por CRO no Serviço de Pediatria desde Janeiro de 2007 a Dezembro de 2017. Os dados foram analisados com recurso ao SPSS® versão 23.

RESULTADOS

Resultados: Foram incluídos 64 doentes, com idade média de 6 anos (mínimo 7 dias e máximo 17 anos), dos quais 38 eram do sexo masculino. Contabilizaram-se 7 casos de CO (10.9%) e 57 de CPO (89.1%). Quanto ao fator predisponente, 71.4% dos doentes com CO tinham sinusite e no caso da CPO destacam-se a conjuntivite (19.3%) e a sinusite (17.5%). Clinicamente, febre, rubor e edema palpebrais foram associados tanto a CPO como CO, enquanto diplopia, dor com o movimento ocular e proptose se associaram apenas a CO. Foi realizado estudo imagiológico em 46.9% dos doentes, confirmando CO em 23% destes. A duração média de internamento foi de cerca de 4 dias nas CPO e de 6.5 dias nas CO. Instituiu-se tratamento antibiótico endovenoso a todos os doentes, sendo a Amoxicilina/Ácido Clavulânico e Ceftriaxone os fármacos mais utilizados na CPO e CO, respetivamente. Dentro do grupo de CO ocorreram 2 casos de abscesso subperiosteal e um caso de osteíte.

CONCLUSÕES

Conclusões: A CRO é uma potencial complicação de patologias frequentes em idade pediátrica. O diagnóstico diferencial entre CO e CPO é importante pelas implicações terapêuticas e prognóstico distintos. Apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, em situação de dúvida deve ser ponderado estudo analítico e imagiológico.

PALAVRAS-CHAVE

celulite periorbitária, celulite orbitária, idade pediátrica

PD-224 – (19SPP-7075)**UMA APRESENTAÇÃO RARA DE DISMENORREIA NA ADOLESCÊNCIA**

Adriana Formiga¹ Miguel Martins¹ Isabel Azevedo¹ Nélia Pereira² Cristiana Carvalho¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Cova da Beira

2. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Cova da Beira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dismenorrea membranosa (DM) é uma entidade clínica pouco conhecida, com prevalência e incidência desconhecidas. Caracteriza-se por dor menstrual associada à descamação em bloco do endométrio, com consequente expulsão vaginal de uma massa com o formato uterino.

Descrição do caso: Adolescente de 16 anos de idade. Menarca aos 11 anos. Medicada com contraceptivo hormonal combinado (drospirenona 3mg e etinilestradiol 0,02mg) entre os 13 e os 14 anos por ciclos irregulares com fluxo excessivo e dismenorrea intensa. Suspensão do contraceptivo após episódio de edema bilateral dos membros inferiores com sinais de insuficiência venosa, de etiologia desconhecida. Aos 16 anos reinicia contraceptivo, sob a forma de implante com progestativo (etonogestrel 68mg), e às 5 semanas de terapêutica, dá entrada no Serviço de Urgência Pediátrica, no 1º dia da menstruação, com dor pélvica intensa e sensação de corpo estranho na vagina. Após a eliminação de uma massa membranosa pela vagina, associada a hemorragia abundante, os sintomas resolveram espontaneamente. O exame ginecológico não revelou alterações de relevo, β -HCG sérica negativa. A ecografia transvaginal mostrava útero bicórnio. O exame anatomopatológico revelou endométrio de tipo secretor com decidualização estromal relacionável com efeito progestático, concluindo-se o diagnóstico de dismenorrea membranosa.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A DM tem poucos casos descritos na literatura, na sua maioria associados à toma de contraceptivos hormonais com progesterona. Deve ser um diagnóstico diferencial nas hemorragias uterinas nas adolescentes associadas a eliminação de material membranoso.

PALAVRAS-CHAVE

dismenorrea



PD-225 – (19SPP-7203)**ULCERAÇÃO GENITAL AGUDA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mário Cruz¹ Cláudia Rodrigues² Patrícia Cardoso² Julieta Morais²
Ivone Caçador²

1. USF Tapada
2. Centro Hospitalar Médio Tejo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A ulceração genital aguda na adolescência pode causar transtorno para a doente e família, exigindo o cuidado especial do pediatra na procura diagnóstica, de forma a excluir doenças infecciosas, autoimunes, maus tratos ou outras causas raras.

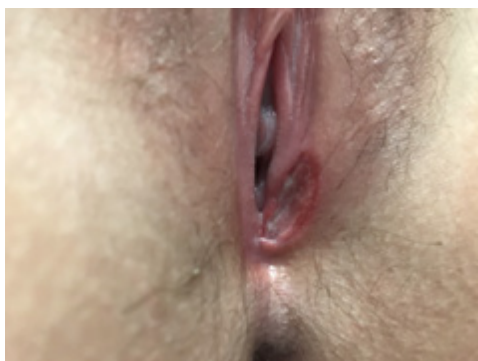
Caso clínico: Adolescente de 10 anos, antecedentes pessoais de aftas orais simples esporádicas, sem antecedentes familiares relevantes, internada no serviço de pediatria por pneumonia do lobo superior esquerdo com falência da antibioterapia oral. Em D4 de doença, aparecimento de lesão vulvar única e dolorosa, na região interna do pequeno lábio esquerdo, 2 cm de maior diâmetro, bordos regulares, halo eritematoso e fundo com exsudado esbranquiçado. Foi excluída história de abuso sexual. Observada e medicada pela ginecologia com analgesia e antifúngico durante 7 dias. Laboratorialmente de salientar serologia para *Mycoplasma pneumoniae* positiva, restante estudo analítico negativo (serologias EBV, CMV, HIV, Herpes simplex, autoimunidade). Verificou-se destacamento de tecido necrosado e cicatrização espontânea sem sequelas na terceira semana. Admitida úlcera de Lipschütz, mantendo acompanhamento em consulta de Pediatria para vigilância de aparecimento de novas lesões.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A úlcera de Lipschütz é uma entidade rara, por vezes subdiagnosticada, cujo diagnóstico é clínico e de exclusão. Caracteriza-se pelo aparecimento súbito de úlcera vulvar em adolescentes não sexualmente ativas, por vezes precedida de fase prodromática com manifestações gripais. A etiologia é desconhecida, com curso benigno e autolimitado. Em adolescentes não sexualmente ativas, a úlcera de Lipschütz deve ser incluída no diagnóstico diferencial de ulceração genital permitindo uma investigação menos exaustiva e uma atitude expectante.

PALAVRAS-CHAVE

úlceras genitais, adolescência

**PD-226 – (19SPP-7102)****LITERACIA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS ADOLESCENTES**

Sofia Cochito Sousa^{1,2} Ana Lúcia Rodrigues² Filipa Melo² Pedro Guerreiro² Simão Gaspar² Carla Simão^{1,2} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Introdução à Medicina da Criança, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A hipertensão arterial (HTA) em idade pediátrica é um fator preditor de HTA em idade adulta precoce e consequentes complicações cardiovasculares. A literacia em saúde promove a participação ativa na mudança de estilos de vida. Pretendemos avaliar os conhecimentos sobre HTA em adolescentes portugueses.

METODOLOGIA

Estudo transversal observacional conduzido através de questionário eletrónico (Google Forms®), anónimo, com 13 questões de resposta fechada, aplicado a alunos do 3º ciclo e ensino secundário de escolas portuguesas, em abril 2018. Análise estatística descritiva (IBM SPSS®) e recurso a testes *t-student* e ANOVA; $p=0,05$.

RESULTADOS

Amostra de 255 adolescentes com idade média de $15,0 \pm 1,6$ anos, sem predomínio de sexo. A maioria integrava o ensino regular (91%) e frequentava o 3º ciclo (62%). Considera a HTA uma doença grave 87%, embora 55% não sabe em que consiste e 77% desconhece que pode surgir na infância. Verificou-se associação direta entre escolaridade e reconhecimento de HTA como doença grave ($p=0,027$) e possibilidade de início na infância ($p=0,006$). Reconhece o consumo elevado de sal 79% e 40% o sedentarismo como fatores de risco para HTA, havendo associação com maior escolaridade ($p=0,020$ e $p=0,001$). Desconhece a quantidade diária máxima de sal recomendada 62%. Apenas 26% avalia regularmente a pressão arterial (PA) em consultas de Saúde Infantil e Juvenil e verificou-se associação entre avaliação regular e escolaridade ($p=0,029$) e conhecimento da definição de HTA ($p<0,001$).

CONCLUSÕES

Neste estudo a literacia em HTA dos adolescentes é baixa e a avaliação regular da PA muito inferior ao desejado. A associação entre maior escolaridade, conhecimentos em HTA e medição regular da PA reforça a importância da escola como promotor da literacia em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes, Hipertensão arterial, Literacia

PD-227 – (19SPP-7167)**INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA: 3 ANOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO**

Raquel Penteado¹ Mariana Flórido² Nádya Brito² Filipa Cunha²
Agostinho Fernandes²

1. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Na actualidade o consumo de álcool é cada vez mais frequente e precoce entre os adolescentes, estando associado ao risco de alterações neurocognitivas significativas que podem conduzir a comportamentos de risco, problemas escolares ou até dependência.

Os autores pretendem caracterizar os casos de Intoxicação Alcoólica Aguda (IAA) observados no Serviço de Urgência Pediátrico (SUP).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos casos de IAA observados no SUP de um Hospital Nível II durante 3 anos (2015-2017).

RESULTADOS

Foram admitidos 65 adolescentes com IAA, com idade média de 16,6 anos [12,7-17,9 anos], sendo 52% do género masculino.

A maioria dos episódios ocorreu no período noturno (89%), durante dias festivos em contexto de grupo como: festival local (28%) e noite de passagem de ano (19%). Havia história de consumo de álcool recorrente em 2 casos.

Os sintomas mais frequentes foram: vômitos (49%), sonolência (37%), e agitação psico-motora com agressividade (7%). Ocorreu 1 caso de hipoglicémia e 2 de traumatismo ligeiro.

A taxa de alcoolémia média à entrada foi de 1,9g/L, [0,1-3,7g/L]. Detetou-se consumo de canabinoides em 2 adolescentes.

A duração média de permanência no SU/Observação foi de 7 horas [1-23 horas]. Além da fluidoterapia foi necessária terapêutica com antipsicótico em 3 casos.

Na alta, foram orientados para a Consulta de Adolescência 2 casos, e antecipada Consulta de Pedopsiquiatria também em 2 casos.

CONCLUSÕES

Os casos admitidos são maioritariamente experimentais, ocorrendo em grupo e sobretudo em dias festivos. Preocupam as elevadas taxas de alcoolemia e o início precoce da ingestão de álcool como o caso de adolescente de 12 anos.

Salienta-se a pertinência de programas sobre prevenção de consumo de álcool entre os adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

intoxicação alcoólica aguda, álcool

PD-228 – (19SPP-4830)**“NÃO HÁ DUAS SEM TRÊS”: A MEDICINA DO ADOLESCENTE NO ACOMPANHAMENTO DE UM RAPAZ COM IST**

Ana Dias Curado¹ Sílvia Freira² Helena Fonseca²

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
2. Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As infeções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um desafio diagnóstico, tanto pela inespecificidade das manifestações, como pelo estigma sociocultural associado.

Descrição do caso: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com história de insucesso escolar, sem outros antecedentes de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por disúria, prurido e secreção uretral. Negava relações sexuais (RS). A avaliação complementar revelou leucocitúria (500/uL), proteinúria (25/uL) e eritrocitúria (10/uL), tendo sido medicado com amoxicilina-ácido clavulânico e referenciado para Consulta de Medicina do Adolescente. Nos exames culturais foi isolada *Neisseria gonorrhoeae* no exsudado uretral. Foi contactado telefonicamente pelo SU sem sucesso, pelo que só na consulta foi completado o tratamento com azitromicina e ceftriaxone. Desta vez, usando técnicas de entrevista adequadas ao grupo etário, assumiu ter tido RS desprotegidas com uma parceira que foi igualmente tratada. Fez rastreio de outras IST, que se revelou negativo para VIH, VHB e VHC e positivo para sífilis, tendo sido feita convocatória urgente. À observação apresentava lesão escrotal ulcerada indolor *de novo* e adenomegalias inguiniais bilaterais, confirmando-se o diagnóstico de sífilis primária, tratada com penicilina benzatínica. Apresentava ainda pediculose *pubis*, tendo sido medicado com permetrina 1%. O adolescente mantém o acompanhamento em consulta, tendo ficado assintomático.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Proporcionar um ambiente de privacidade em contexto de SU será essencial para obter uma anamnese fiável. Dada a elevada probabilidade de coexistência de IST é fundamental realizar um rastreio oportunista, permitindo um diagnóstico e tratamento precoces do próprio e dos parceiros.

PALAVRAS-CHAVE

infeções sexualmente transmissíveis, adolescentes, comportamentos de risco, diagnóstico precoce

PD-229 – (19SPP-4884)**ADOLESCENTES E A CONSULTA HOSPITALAR – O QUE ESPERAM E COMO A AVALIAM?**

Inês Maio¹ Margarida Fonseca¹ Juliana Silva¹ Raquel Guedes¹ Hugo Braga Tavares¹

1. Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Muitos adolescentes desconhecem o motivo de referência a uma consulta hospitalar. Pretendeu-se avaliar o grau de informação e a expectativa dos adolescentes avaliados numa consulta de medicina do adolescente (MA), bem como o grau de satisfação com a mesma.

METODOLOGIA

Os adolescentes preencheram questionários pré e pós uma primeira consulta (fevereiro a junho de 2018) e os dados foram cruzados com o seu processo clínico. Para a análise estatística usou-se o SPSS.

RESULTADOS

Foram obtidas, respectivamente, 59/51 respostas aos questionários pré/pós consulta, com mediana de idades de 14,5 anos, sendo 46% do sexo masculino.

Um terço dos adolescentes esperavam encontrar um médico que os ouvisse, ajudasse e compreendesse e 25% esperava uma consulta igual às outras. A maioria dos adolescentes (68%) sabia quem os havia referenciado, a que consulta vinham (52%) e o motivo da consulta (64.4%), sendo que 71% concordavam com a mesma. Grande parte dos adolescentes considerou a consulta útil (90%) e pensava regressar (74%).

Estar de acordo com a referência relacionou-se, de forma significativa, com o bem-estar referido após a consulta (p 0.046), sendo que 72% dos inquiridos referia sentir-se melhor. A mediana da satisfação com a consulta e o médico que os atendeu foi 5 (0-5), independente do grau de informação do adolescente, e não se verificou associação entre os que pretendiam voltar e a proveniência da referência (p 0.29).

CONCLUSÕES

Os adolescentes consideraram a consulta útil, concordando regressar, mesmo quando, inicialmente, não a aceitavam. Existem, ainda, adolescentes que desconhecem o motivo da sua referência à consulta de MA, sendo mais um desafio para o médico que os atende.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes, Satisfação, Medicina do Adolescente

PD-230 – (19SPP-8324)**PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: CASUÍSTICA DE DOIS ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Marta Soares Ribeiro¹ Ana Barbosa Rodrigues¹ Pedro Dias-Ferreira¹ Sílvia Freira² Helena Regalo Fonseca¹

1. Hospital de Santa Maria – CHLN
2. Hosp

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ansiedade corresponde à antecipação de uma ameaça futura. O medo é a resposta a uma ameaça iminente. São habitualmente respostas adaptativas. Contudo, quando interferem no funcionamento do indivíduo tornam-se patológicas e passam a denominar-se Perturbações de Ansiedade. A adolescência é uma fase de risco para o desenvolvimento destas perturbações.

O objectivo do trabalho foi identificar e caracterizar a população de adolescentes com Perturbação de Ansiedade seguidos na Consulta de Medicina do Adolescente de um Hospital Terciário.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo baseado na análise dos processos clínicos dos adolescentes com Perturbação de Ansiedade seguidos na Consulta de Medicina do Adolescente em 2016 e 2017.

RESULTADOS

Identificaram-se 128 jovens, dos quais 95 (74%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 21 anos. Dos doentes acompanhados, 80 (62,5%) foram referenciados do Serviço de Urgência e 96 (75%) tiveram a primeira consulta durante o período de estudo. As queixas que mais frequentemente motivaram a referência foram toracalgia, dispneia ou hiperventilação e síncope ou lipotimia. Foram requisitados exames de diagnóstico para exclusão de patologia orgânica em 69 doentes (54%). Os subtipos de Perturbação de Ansiedade mais frequentemente diagnosticados foram: Ansiedade Social (33), Pânico (32) e Ansiedade Generalizada (17). Em 33 doentes (26%) foi identificada ainda Perturbação do Sono e em 25 (20%) Perturbação do Comportamento Alimentar.

CONCLUSÕES

A sintomatologia associada à ansiedade é um motivo frequente de referência pelo Serviço de Urgência. A formação aos profissionais de saúde nesse contexto poderia melhorar a prestação de cuidados aos adolescentes e diminuir os encargos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbação de Ansiedade, Comorbilidade

PD-231 – (19SPP-4960)**ACNE NA ADOLESCÊNCIA**

Sara Todo Bom Costa¹ Silvia Freira² Helena Fonseca²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A acne afeta mais de metade dos adolescentes, podendo ter grande impacto psicossocial. É caracterizada pela presença de comédones, lesões inflamatórias (pápulas, pústulas, nódulos e quistos) e residuais (cicatrizes), que atingem principalmente a face e o tronco. A etiologia é multifatorial, sendo influenciada por elevados níveis de androgénios.

O objetivo foi caracterizar a acne e a intervenção terapêutica numa consulta de Medicina do Adolescente de um hospital terciário.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos adolescentes com acne acompanhados na Unidade de Medicina do Adolescente de um Departamento de Pediatria entre 2016 e 2017.

RESULTADOS

Foram analisados 54 adolescentes entre os 12 e 17 anos (média 14,7 ± 1,5), 27 do sexo feminino (F), 16 acompanhados exclusivamente por acne, 11 com patologia ginecológica, 9 com patologia psiquiátrica. Metade (27) dos doentes foi referenciada pelo Serviço de Urgência. Doze adolescentes apresentavam acne comedónica, 42 acne inflamatória e 3 tinham cicatrizes. Trinta e quatro apresentavam envolvimento isolado da face. Catorze utilizaram antibioticoterapia (ATB) tópica, 26 antimicrobiano tópico, 31 retinóide tópico, 23 ATB sistémica e 26 isotretinoína. Catorze faziam contraceção oral (CO) e 30 (16 sexo F) utilizavam simultaneamente dermocosmética. Observou-se melhoria clínica em 85 % dos doentes com terapêutica instituída.

CONCLUSÕES

Apesar de a acne ser muito prevalente na adolescência, raramente constitui o motivo da referenciação. A terapêutica sistémica está indicada nos casos mais graves. Os CO facilitam o sucesso terapêutico no sexo feminino através da modulação hormonal. O tratamento da acne na adolescência associa-se geralmente à melhoria da saúde psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE

Acne, Adolescentes

PD-232 – (19SPP-7029)**MOLA HIDATIFORME EM ADOLESCENTE**

Susana Alexandre¹ Ana Rita Constante¹ Zulmira Abdula¹ Jorge Penas¹ Raquel Carreira¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mola hidatiforme (MH) é uma doença trofoblástica gestacional rara (66-121 por 100000 gravidezes), considerada pré-maligna devido ao potencial de evolução para neoplasia trofoblástica gestacional. A clínica sugestiva de MH (amenorreia, hemorragia vaginal, dor pélvica, hiperémese) é comum na gravidez não-molar pelo que, frequentemente, outras hipóteses diagnósticas são menosprezadas. Adolescente de 17 anos, fumadora, com ciclos menstruais irregulares. Aparentemente bem até 13 dias antes da observação quando iniciou vômitos e obstipação. Recorreu ao SU em D7 de doença, sendo medicada com metoclopramida e bisacodilo. Referida amenorreia desde há cerca de 3 meses, com episódio isolado de perda hemática abundante em D4 de doença. Admitida no SU em D15 por persistência de náuseas e vômitos, e início de astenia, labilidade emocional e polaquiúria, sem febre. À observação sem nada de relevo. Dos exames realizado, a destacar β -HCG 626000mUI/mL, teste imunológico de gravidez positivo e ecografia com cavidade uterina preenchida por conteúdo heterogéneo com aspeto vacuolado. Foi considerado o diagnóstico de MH, sendo submetida a aspiração e curetagem uterina. No pós-operatório, necessitou de suporte transfusional por Hb 7,3g/dL, mas sem outras intercorrências observadas. Após resultado histológico, foi confirmada MH parcial.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A MH é um diagnóstico raro em idade pediátrica, que deve ser considerada e tratada devido a potenciais complicações. Os sintomas podem ser subtis mas em idade reprodutiva devem levar à consideração de MH, e deve ser obtido nível de β -HCG e (se elevada) ecografia pélvica. O diagnóstico é histológico, sendo classificada em completa ou parcial consoante histopatologia, cariótipo e presença de feto.

PALAVRAS-CHAVE

Mola hidatiforme, Gravidez, Adolescência

PD-233 – (19SPP-7037)**PSICOPATOLOGIA NUMA ADOLESCENTE: QUANDO MAIS É MENOS**

Ana João Mota¹ Inês Belo¹ Graça Milheiro¹ Pascoal Moleiro¹

1. Centro Hospitalar Leiria

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A prevalência da psicopatologia na adolescência ronda os 10-20%, exigindo intervenção precoce e adequada.

Apresenta-se um caso clínico que envolveu demasiados profissionais, numa abordagem pouco racional.

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e dificuldades escolares, com altas expectativas académicas e que não aceita as suas limitações. Medicada de forma intermitente com metilfenidato, desenvolve um quadro de labilidade emocional, interpretado num contexto depressivo ansioso. É medicada pela pediatra assistente com setralina e extrato de valeriana e inicia psicoterapia. Por agravamento clínico, associado a hetero-agressividade, recorre a pedopsiquiatra, sendo medicada com mexazolam, escitalopram e lofazepato de etilo. Por interferência doutros profissionais, a terapêutica é múltiplas vezes alterada. Entretanto, desenvolve uma perturbação da imagem corporal não interpretada e exacerbada pela indicação infundada para dieta sem glúten e lactose. Recorre à Urgência Pediátrica com perda ponderal de 10% sem sinais de descompensação e tem alta. É finalmente referenciada para a Consulta de Adolescentes, após início de indução de vômito e automutilação. Após desmistificação das questões alimentares, normalidade da imagem corporal, esclarecimento sobre o cumprimento terapêutico e referência à Pedopsiquiatria, assiste-se a uma melhoria clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pretende-se evidenciar: a necessidade de cooperação entre vários profissionais, mantendo uma avaliação global do utente; as alterações e orientações no plano terapêutico devem ser fundamentadas no estado do conhecimento; a referência atempada deve ser preconizada de forma ao estabelecimento da relação médico-doente e à adesão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

psicopatologia, imagem corporal

PD-234 – (19SPP-4896)**RECUSA NA MARCHA – DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Sara Madureira Gomes¹ Joana Soares² Nuno Ferreira² Catarina Mendes² Renata Vieira² Susana Lira² Leonilde Machado² Paula Gouveia³ Lia Moreira³ Sónia Lira²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
3. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os sintomas psicossomáticos são por definição aqueles que não são justificados por nenhuma patologia orgânica. Têm uma elevada prevalência em idade pediátrica, são mais comuns no sexo feminino e geralmente precipitados por um fator social stressante.

Caso 1: 13 anos, sexo feminino; contexto sócio-familiar desfavorável (pais divorciados com relacionamento conflituoso, mãe com perturbação da personalidade ego-centrada). Quadro de lombalgia com 3 semanas de evolução, com irradiação para os membros inferiores; sem outras queixas. Sem alterações ao exame objetivo, mas com positividade para vários sinais de *Wadell* para lombalgia não-orgânica. Pela persistência do quadro, causando incapacidade funcional e absentismo escolar, internada para estudo etiológico alargado que se revelou normal. Teve alta com orientação multidisciplinar (Pediatria, Pedopsiquiatria e Fisiatria), com resolução das queixas e recuperação da marcha após 2 meses.

Caso 2: 15 anos, sexo feminino; contexto sócio-familiar desfavorável (mãe ausente). Quadro com 7 dias de evolução de dor no membro inferior esquerdo com incapacidade da marcha; sem traumatismo ou outras queixas. Exame objetivo sem alterações. Pela persistência das queixas com incapacidade funcional, internada para estudo etiológico alargado que se revelou normal. Teve alta com orientação multidisciplinar, com melhoria progressiva das queixas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico de um transtorno psicossomático revela-se um verdadeiro desafio para o clínico. É por isso essencial, após a exclusão de doença orgânica, a identificação dos fatores psicossociais possivelmente desencadeantes e uma abordagem multidisciplinar, de modo a obter sucesso terapêutico com resolução dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVE

adolescentes, recusa na marcha, transtornos psicossomáticos

PD-235 – (19SPP-7096)**ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES PORTUGUESES**

Sofia Cochito Sousa^{1,2} Adriana Oliveira² Laura Castro² Sofia Carvalho² Susana Pereira² Carla Simão^{1,2} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.
2. Introdução à Medicina da Criança, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Face ao aumento de obesidade e doenças cardiovasculares, há uma preocupação geral com estilos de vida. Os hábitos adquiridos na adolescência tendem a permanecer em idade adulta, pelo que é fundamental a percepção precoce de hábitos. Pretende caracterizar-se hábitos alimentares, de exercício físico e de consumo de tóxicos em adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo transversal observacional conduzido através de questionário eletrónico (Google Forms®), anónimo, com 13 questões de resposta fechada, aplicado a alunos do 7º ao 12º ano de escolas portuguesas, em abril 2018. Análise estatística descritiva (IBM SPSS®) e recurso a testes *t-student* e qui-quadrado; significância: $p < 0,05$.

RESULTADOS

Amostra de 255 adolescentes com idade média de $15,0 \pm 1,6$ anos, sem predomínio de sexo. A maioria integrava o ensino regular (91%) e frequentava o 3º ciclo (62%). Come ≥ 4 porções de fruta/legumes por dia 8%, 11% bebe refrigerantes diariamente, 29% consome *fast-food* ≥ 1 ×/semana e 35% pratica apenas atividade física curricular. No mês anterior, 29% consumiu álcool ocasionalmente e 6% ≥ 1 ×/semana. Quanto a tabaco, 7% fumou ocasionalmente e 4% fumou ≥ 1 ×/semana no mês anterior. Refere já ter experimentado drogas ilícitas 13% e 5% consome regularmente. Verificou-se associação direta entre idade e consumo de álcool ($p = 0,001$), tabaco ($p < 0,001$) e drogas ilícitas ($p < 0,001$), bem como associação com o tipo de ensino ($p = 0,001$; $p < 0,001$ e $p < 0,001$), com maior consumo nos cursos profissionais. Não se verificou associação com escolaridade.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados são sobreponíveis aos descritos em estudos nacionais, estando ainda aquém do desejado. A atividade física curricular é de elevada importância nesta população e deve ser realçada. É fundamental definir estratégias para melhorar estes indicadores.

PALAVRAS-CHAVE

Estilos de Vida, Actividade Física, Tabagismo, Álcool, Drogas ilícitas, Adolescentes

PD-236 – (19SPP-4829)**QUANDO A “CURA” DA OBESIDADE É UMA DOENÇA**

Joana Carvalho¹ Filipa Guedes² Ana Nunes²

1. ULSMatosinhos-Hospital Pedro Hispano
2. ULSMatosinhos- USF Caravela

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A prevalência da obesidade em idade pediátrica tem vindo a aumentar, sendo esta patologia classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma verdadeira epidemia do século XXI. O seguimento multidisciplinar é essencial para o êxito terapêutico e, após normalização do Índice de Massa Corporal (IMC), devem manter seguimento em consulta, pois a prevenção da obesidade e de outras perturbações do comportamento alimentar é fundamental.

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, seguido em consulta de Saúde Infantil e Juvenil com antecedentes de obesidade primária desde os 7 anos (IMC 20,92 kg/m² superior ao Percentil 97). Apesar da intervenção alimentar e comportamental, manteve ganho ponderal, com IMC máximo aos 13 anos (IMC 27,43 kg/m² superior ao percentil 97). Desde então iniciou quadro de perda ponderal que manteve mesmo após normalização do IMC. Associadamente apresentava sintomatologia depressiva, tendo sido diagnosticado Anorexia Nervosa. Encontra-se, atualmente, em seguimento pela Pedopsiquiatria com evolução favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A incidência da anorexia nervosa tem aumentado significativamente nos últimos anos, afetando sobretudo adolescentes e adultos jovens, que muitas vezes encobrem esta patologia, pelo que um elevado nível de suspeição é necessário. O diagnóstico, orientação e tratamento precoce permite o sucesso do tratamento, através de uma abordagem multidisciplinar.

Com a descrição do presente caso pretende-se alertar que apesar destas duas patologias do comportamento alimentar serem opostas, uma é fator de risco para o desenvolvimento da outra, sendo importante aproveitar a oportunidade das consultas de Saúde Infantil e Juvenil para prevenção e rastreio destas perturbações do comportamento alimentar.

PALAVRAS-CHAVE

obesidade, anorexia nervosa, índice de massa corporal, adolescentes

PD-237 – (19SPP-7178)**A CONSULTA DE ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO – CASUÍSTICA DO ÚLTIMO ANO**

Biana Moreira¹ Teresa Botelho Brito¹ Hugo Teles¹ Denise Banganho¹ Inês Oliveira¹ Joana Cachão¹ Marta Póvoas¹ Eduarda Vivente¹ José Oliveira Freixo¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Serviço de Pediatria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O adolescente sofre inúmeras transformações biológicas, cognitivas e relacionais. A abordagem da vertente psicossocial é um dos maiores desafios da medicina da adolescência, implicando por vezes um seguimento multidisciplinar. O objectivo deste estudo foi caracterizar a população seguida na Consulta de Adolescentes de um Hospital terciário, conhecer os principais diagnósticos e articulação com outras especialidades.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo através da consulta de processos informáticos referentes às consultas do adolescente realizadas no ano 2017.

RESULTADOS

Foram incluídos 192 adolescentes, num total de 332 consultas, (29% primeiras consultas), com predomínio do sexo feminino (66%). A maioria foi referenciada pela urgência (38%) e centro de saúde (25,5%). Os motivos de referenciação mais frequentes foram doença (35,4%) e problemáticas psicossociais (35,4%). Após avaliação em consulta, o diagnóstico principal foi a patologia do foro psicossocial (48,4%), sendo outros importantes a doença crónica (15,6%), obesidade (12,5%) e sintomas somáticos inespecíficos (12,5%). São seguidos em psicologia 38%, em pedopsiquiatria 23% e em ambas 17%. O subgrupo com patologia do foro psicossocial é aquele onde se encontram mais factores de risco, sendo os mais frequentes uma relação familiar conflituosa/difuncional, divórcio e pai ausente.

CONCLUSÕES

No nosso estudo, à semelhança de outros, os principais diagnósticos dos adolescentes seguidos em consulta são do foro psicossocial, associado à elevada prevalência de factores de risco familiares. Neste sentido, a consulta de adolescentes enfrenta vários desafios e o seguimento multidisciplinar é fundamental na orientação e apoio aos adolescentes e famílias.

PALAVRAS-CHAVE

Consulta do Adolescente, Psicopatologia, Risco familiar

PD-238 – (19SPP-7175)**UM CASO DE ANEMIA SINTOMÁTICA REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO ORAL**

Teresa Pinheiro¹ Vânia Ferreira¹ Mariana Pinto¹

1. Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO**Introdução**

Cerca de 2% das adolescentes apresentam anemia ferropénica, devido ao surto de crescimento da puberdade ou a perdas menstruais. A queda da hemoglobina, se não for devidamente orientada, pode levar a comprometimento da estabilidade hemodinâmica.

Caso Clínico

Adolescente, 11 anos, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por cataménios abundantes e irregulares desde a menarca (5 meses de evolução) e cataménio abundante há 15 dias associado a astenia. Apresentava taquicardia, razoável estado geral, palidez cutânea e mucosas descoradas. Avaliada por Ginecologia, constatando-se perda hemática em escassa quantidade e endométrio espessado (13mm). Analiticamente, Hb 7,9g/dL, Htc 26,5%, VGM 82,6fL, CHCM 29,8g/dL, RDW 13,7%, ferro 23µg/dL, ferritina 27,31ng/mL, capacidade de fixação do ferro 371µg/dL, taxa de saturação da transferrina 6,2%. Avaliada no mês anterior pela Ginecologia, pelo mesmo motivo, apresentava Hb 8,5g/dL, Htc 26,3%, VGM 85,9fL, CHCM 32,3g/dL, RDW 12,5%, tendo sido medicada com ácido mefenâmico, ferro oral e indicação para reavaliação a curto prazo.

Decidido internamento para tratamento com ferro EV e etinilestradiol em esquema de dosagens decrescentes. Alta após 3 dias com redução progressiva das perdas e resolução dos sintomas, medicada com ferro oral e anticontraceptivo oral e indicação para regressar para realização de toma única de ferro EV 5 dias após alta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES**Comentários**

A hemorragia uterina anormal é das queixas ginecológicas mais frequentes em adolescentes. Corresponde a hemorragia anormal em regularidade, volume, frequência e/ou duração. Na puberdade, ocorre habitualmente nos 2 anos após a menarca e a maioria associa-se a ciclos anovulatórios por imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.

PALAVRAS-CHAVE

anemia, hemorragia uterina, anticontraceptivo

PD-239 – (19SPP-4899)**PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR – UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO**

Margarida Fonseca¹ Helena Santos² Raquel Guedes¹ Hugo Braga Tavares¹

1. Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Unidade de Neurociências da Infância e Adolescência, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Uma adolescente de 16 anos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual foi referenciada à consulta de Medicina do Adolescente pela especialidade de Pedopsiquiatria com o diagnóstico de Perturbação do Comportamento alimentar (PCA) e anemia persistente, estando medicada com sertralina 50mg/dia e suplemento de ferro. Desde os 15 anos de idade o seu índice de massa corporal foi persistentemente abaixo do percentil 5, sendo igualmente descritas dificuldades alimentares de longa data. Não tinha queixas gastrointestinais, articulares, respiratórias ou outros. Da história familiar, destacava-se divórcio parental e violência doméstica.

A adolescente referia sonolência diurna excessiva, astenia e episódios intermitentes de mialgia e fraqueza muscular. As características fenotípicas e a história médica pessoal conduziram à suspeita diagnóstica de uma doença muscular. Neste contexto, foi solicitado o estudo genético molecular dirigido que confirmou o diagnóstico de Distrofia Miotónica Tipo 1.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso clínico realça a importância da consideração de outros diagnósticos além de PCA em adolescentes com dificuldades alimentares ou de ganho ponderal. Uma avaliação exaustiva e sistemática da história clínica, pessoal e familiar, das queixas do doente e um exame físico detalhado, são mandatórios.

PALAVRAS-CHAVE

Perturbação do comportamento alimentar, Diagnóstico diferencial

PD-240 – (19SPP-8303)**A COOCORRÊNCIA DE PERTURBAÇÕES PSIQUIÁTRICAS, TERAPÊUTICA PSIQUIÁTRICA E CONSUMO DE DROGAS: UM DESAFIO CLÍNICO.**

Dinis Sousa¹ Angela Dias¹ Armandina Silva¹ Andreia Lopes¹

1. Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A coocorrência de perturbações psiquiátricas, terapêutica psiquiátrica e consumo de drogas pode originar complexas fórmulas combinatórias de manifestações clínicas. Nestes casos podem ainda surgir síndromes orgânicas, como consequência ou não do abuso de drogas, tornando o seu diagnóstico um desafio clínico.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, com antecedentes de consumo de drogas, automutilação e ideação suicida com seguimento em consulta de pedopsiquiatria e medicado com fluvoxamina, lorazepam, aripiprazol, trazodona e olanzapina, foi trazido ao Serviço de Urgência por queda da própria altura, desencadeada por rigidez dos membros inferiores, sem perda de consciência ou traumatismo craniano. Referia ter consumido 600mg de trazodona, 3 horas antes da admissão e após conflito com o pai. Ao exame físico apresentava acatisia e discurso lentificado, pupilas midriáticas e pouco reativas, trémulo das mãos, rigidez muscular dos membros inferiores, hiperreflexia e clônus. Verificada hipertensão arterial e períodos de diaforese associado a rubor cutâneo. Analiticamente apresentava CPK>1000UI/L. Pesquisa de alcoolemia e de drogas na urina negativas. Perante o caso clínico descrito foi diagnosticado um Síndrome Serotoninérgico associado a ingestão de trazodona.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico do Síndrome Serotoninérgico é clínico, através da identificação das manifestações clínicas que incluem alteração do estado mental, hiperatividade autonómica e anomalias neuromusculares. A incidência deste síndrome pode estar subestimada devido aos sintomas serem atribuídos erradamente a outra causa, nomeadamente consumos, síndromes de privação ou perturbações psiquiátricas. Trata-se duma condição potencialmente fatal, pelo que a sua suspeição é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, perturbações psiquiátricas, terapêutica psiquiátrica, drogas.

PD-241 – (19SPP-4841)**PIELONEFRITES POR AGENTES DIFERENTES DE E.COLI – O QUE ESPERAR?**

Mariana Capela¹ João Miranda¹ Diula Pedro¹ António Vinhas Da Silva¹ Eduarda Marques¹ Graça Ferreira¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A maioria das infeções do trato urinário (ITU) em idade pediátrica são causadas por *Escherichia coli*. No entanto, outros agentes podem estar implicados e estão mais frequentemente associados a refluxo vesicouretral (RVU). Os autores avaliam as características clínicas, epidemiológicas e o seguimento que distinguem as pielonefrites agudas causadas por agentes não *E.coli*.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo das crianças com idades entre 1 e 36 meses, internadas por primeiro episódio de pielonefrite aguda entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2016.

RESULTADOS

Foram identificados 199 casos (183 causados por *E.coli*, 16 por outros microrganismos) com uma mediana de idades de 4 meses; 43,9% eram rapazes, sendo esta percentagem significativamente maior (68,7%) no grupo não *E. coli*. Na apresentação 97% tinham febre, 20,6% vômitos, 27,6% nitritúria, 84,9% leucocitúria, 71,9% leucocitose e 48,7% aumento da PCR. No grupo não *E.coli* não houve nitritúria na tira-teste urinária, sem diferença significativa nos restantes resultados. O grupo não *E.coli* apresentou maior resistência aos antimicrobianos na urocultura (*E.coli* 28,4%, não *E.coli* 62,5%). Na ecografia de seguimento e na cintigrafia renal com DMSA, o grupo não *E.coli* apresentou maior taxa de alterações, bem como maior taxa de diagnóstico de RVU (*E.coli* 3,8%, Não *E.coli* 18,8%) por cistouretrografia miccional seriada (CUMS).

CONCLUSÕES

As pielonefrites por agentes não *E.coli* estão mais associadas a alterações nos exames complementares de diagnóstico utilizados por rotina no seu seguimento, apresentando maior taxa de deteção de RVU, o que justifica a abordagem atual nestas ITU. As características clínicas são semelhantes nos dois grupos, o que torna difícil uma abordagem inicial distinta nas pielonefrites por agentes não *E.coli*.

PALAVRAS-CHAVE

pielonefrite aguda, *Escherichia coli*, refluxo vesicouretral

PD-242 – (19SPP-7033)**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO COM ENVOLVIMENTO RENAL INCOMUM E UMA COMPLICAÇÃO INESPERADA**

Joana Martins¹ Filipa Reis¹ Sofia Fraga¹ Filipa Nunes¹ Paulo Calhau¹ Pedro Bravo¹ Maria José Santos¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, natural de São Tomé e Príncipe onde, 7 meses antes do internamento neste serviço, foi diagnosticado Lúpus Eritematoso Sistémico (LES). Apresenta-se na Urgência Pediátrica, um dia após a chegada a Portugal com agudização grave da sua doença de base associada a sépsis com pneumonia. Durante o internamento e após resolução do quadro infeccioso em Unidade de Cuidados Intensivos, manteve edema periférico importante, derrame pleural bilateral, valores de TA persistentemente elevados, proteinúria nefrótica e hipoalbuminémia. Além da corticoterapia iniciada à data do diagnóstico de LES, cumpriu terapêutica diurética e anti-hipertensora com melhoria da sintomatologia. Submetida a biópsia renal que revelou nefropatia lúpica de classe II, associada a podocitopatia lúpica. Iniciou terapêutica com tacrolimus. Duas semanas depois, apresentou valores de glicémia de cerca de 900mg/dL (péptideo C normal e anticorpos anti-pancreáticos negativos), tendo sido diagnosticada diabetes mellitus. Substituição de terapêutica imunossupressora por ciclosporina e redução progressiva da dose de prednisolona. Mantém-se, desde então, em seguimento multidisciplinar, clinicamente estável, com clearance de creatinina normal, sem proteinúria e com um adequado controlo glicémico sob doses decrescentes de insulina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com a apresentação deste caso, os autores pretendem salientar o desafio na orientação terapêutica de uma doença grave, com afeção multissistémica. Destacam ainda a presença de podocitopatia lúpica – um envolvimento renal raro no LES, com implicações terapêuticas e prognósticas – e o diagnóstico de diabetes mellitus provavelmente secundária à terapêutica imunossupressora inicial com prednisolona e tacrolimus.

PALAVRAS-CHAVE

Lúpus eritematoso sistémico, Nefropatia lúpica, Podocitopatia lúpica, Diabetes mellitus secundária

PD-243 – (19SPP-7093)**SÍNDROME DE ARTROGRIPOSE, DISFUNÇÃO RENAL E COLESTASE: CASO CLÍNICO**

Carolina Gouveia¹ Mariana Lemos¹ José Esteves Silva¹ Ana Rita Sandes¹ Patrícia Costa Reis¹ Rosário Stone¹

1. Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria, CHLN

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A colestase neonatal constitui um desafio diagnóstico dada a multiplicidade de causas. A associação com outros sinais pode ser crucial na orientação do diagnóstico etiológico.

Lactente do sexo masculino, evacuado de Cabo Verde aos 3 meses de idade por colestase desde o 9º dia de vida, hipotonia e má progressão ponderal grave. Gravidez de termo, sem intercorrências e sem consanguinidade. Foi detetada artrogripose e baixo peso ao nascer (2000g). À admissão com desidratação e desnutrição grave, hipotonia, taquipneia e icterícia. Analiticamente com elevação da bilirrubina total e direta, da fosfatase alcalina, ligeiro aumento das transaminases e GGT normal. Constatou-se acidose metabólica hiperclorémica, hipernatrémia grave, retenção azotada, e alterações urinárias sugestivas de tubulopatia renal proximal e distal. Serologias virais negativas e rastreio metabólico normal. Ecografia abdominal com ligeira hepatomegalia. Perante estes dados colocou-se a hipótese de síndrome de artrogripose, disfunção renal e colestase (síndrome ARC), sendo confirmada geneticamente (mutação homozigótica no gene VPS33B). Apesar do suporte nutricional e terapêutica instituída, verificou-se apenas melhorias transitórias das alterações hidro-electrolíticas. O lactente faleceu aos 13 meses por sépsis.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome ARC é uma doença rara, multissistémica, autossómica recessiva, causada por mutações nos genes VPS33B e VIPAR que codificam proteínas com papel essencial no transporte intracelular de proteínas. É caracterizada pela tríade clínica: artrogripose, disfunção tubular renal e colestase neonatal. Porém o fenótipo clínico é muito variável. O tratamento é apenas de suporte e o prognóstico é muito reservado, pelo que é fundamental o aconselhamento genético.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome ARC, Artrogripose, Colestase, Disfunção renal

PD-244 – (19SPP-7159)**URETER ECTÓPICO – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Inês Coelho¹ Sofia Baptista¹ Guida Gama¹ Manuela Calha¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A ectopia ureteral é uma anomalia congénita dos uréteres, que apesar de ser frequente em idade pediátrica necessita de um alto nível de suspeição diagnóstica.

Na maioria dos casos está associada a um sistema colector duplo, particularmente a uma duplicação uretral completa.

Caso Clínico: Criança de 3 anos, com diagnóstico pré-natal de duplicidade pielocalicial, recorre ao serviço de urgência por febre, disúria e urina fétida. Não apresentava alterações ao exame objetivo. Analiticamente salientava-se proteína-C-reativa de 122 mg/dL. Colheu urina por algaliação, que apresentava leucocitúria, hematúria e bacteriúria negativa, aguardando resultado de urocultura. Iniciou terapêutica endovenosa com gentamicina e cefuroxima em internamento. Observou-se persistência da febre e piúria apesar de urocultura negativa. Neste sentido optou-se por alterar antibioterapia para amoxicilina e ácido clavulânico, mantendo a gentamicina, e após 48 horas apresentou-se apirética e sem piúria. Após investigação verificou-se que 2 anos antes tinha um internamento semelhante, também com urocultura negativa.

Foi colocada a hipótese diagnóstica da existência de um uréter ectópico. Realizou ecografia renal e vesical que confirmou a existência do mesmo com extremidade na região superior da uretra.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Diagnosticar e localizar um ureter ectópico pode mostrar-se desafiador. É uma patologia que deve ser considerada, especialmente em paciente com patologia uronefrológica de base e/ou infeções urinárias recorrentes. Após tratamento cirúrgico tem bom prognóstico com recuperação da função renal na maioria dos casos.

PALAVRAS-CHAVE

Ureter ectópico, Sistema colector duplo, Duplicação uretral completa

PD-245 – (19SPP-7199)**SÍNDROME DE OCHOA: QUANDO A EXPRESSÃO FACIAL DENUNCIA PATOLOGIA RENAL**Ana Lança¹ Liliana Franco¹ Paula Nunes¹ Teresa Kay² Fátima Alves³

1. Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
2. Serviço de Genética, Centro Hospitalar de Lisboa Central
3. Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de Ochoa (síndrome Urofacial-SUF), de hereditariedade autossômica recessiva, caracteriza-se por alterações na mímica facial e disfunção miccional (DM). De prevalência desconhecida, é considerada uma doença rara.

Criança de 7 anos, filho de pais consanguíneos. Tia paterna com doença renal crônica (DRC) de etiologia desconhecida sob hemodiálise. Desde os 13 meses pielonefrites agudas de repetição (PNAr) associadas a refluxo vesico-uretral (RVU) grau 4/5 à esquerda secundário a bexiga disfuncional, com sintomas diurnos e noturnos. Apesar de submetido a tratamento endoscópico de correção do RVU em 2013, progrediu para DRC e hipertensão arterial. À observação destaca-se inversão da expressão facial (ao sorrir aparenta tristeza). Nos exames complementares bexiga com espessamento difuso, multidiverticular, e insuficiência de esvaziamento com importante resíduo pós-miccional, sem RVU passivo. Ureterohidronefrose bilateral, múltiplas cicatrizes corticais e função renal diminuída, 31% à esquerda. O estudo genético confirmou o diagnóstico. Atualmente sob algaliação intermitente, medicado com oxibutinina, antibioprofilática e terapêutica conservadora de DRC, com seguimento multidisciplinar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A DM sem lesão neurológica associada com esvaziamento vesical incompleto constituiu uma obstrução urinária funcional com RVU predispondo a PNAr, hidronefrose e lesão renal. A associação à peculiar inversão da expressão facial são característicos da rara SUF permitindo o seu diagnóstico.

O reconhecimento do SUF permitirá uma abordagem nefro-urológica precoce, prevenindo as principais complicações. O estudo genético familiar identificará a alteração presente possibilitando o aconselhamento genético e o diagnóstico genético pré-implantatório.

PALAVRAS-CHAVE

disfunção miccional; refluxo vesico-uretral; expressão facial; autossômica recessiva

PD-246 – (19SPP-7234)**SÍNDROME DE ALPORT: UM PROBLEMA DE FAMÍLIA**Francisco C. Ruas¹ Ana Isabel Duarte² Carolina Cordinhã³ Carmen Carmo³ Clara Gomes³ A. Jorge Correia³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O síndrome de Alport é uma nefropatia hereditária caracterizada por hematuria persistente e insuficiência renal progressiva, que pode associar défice auditivo e alterações oculares. A forma de hereditariedade mais frequente (85%) é a ligada ao X. Rapaz de cinco anos com hematuria macroscópica recorrente desde os dois anos. Tensão arterial, função renal, complemento (C3 e C4) e IgA normais. Proteinúria significativa. Pais consanguíneos, sem história familiar de hematuria ou doença renal crônica (DRC). Agravamento progressivo da proteinúria sob enalapril. Aos dez anos, por proteinúria nefrótica (58mg/m²/h), fez biópsia renal que mostrou glomerulonefrite proliferativa mesangial e imunofluorescência negativa. Iniciou prednisona (PDN) com resposta parcial e reagravamento da proteinúria na redução da PDN. Aos treze anos desenvolveu HTA e aos 14 anos DRC estadio 2. O estudo genético realizado nesta altura confirmou síndrome de Alport autossômico recessivo – mutação c.2371C>T (pArg791Ter) no gene COL4A4 em homozigotia e suspendeu PDN. Aos dezasseis anos, sob enalapril e losartan, a TA estava controlada e a TFG era de 40ml/min/1,73m².

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O síndrome de Alport é uma causa de hematuria mas classicamente há história familiar de hematuria e DRC. Em 15% dos casos a transmissão é autossômica recessiva com mutações nos genes COL4A3 e COL4A4. A biópsia renal com microscopia eletrónica ou o estudo genético fazem o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Alport, Recessivo, Hematuria

PD-247 – (19SPP-7274)**PSEUDHIPOALDOSTERONISMO – DESCONFIAR PARA DIAGNOSTICAR!**Ana Sofia Vilardouro¹ Dolores Barros³ Carla Simão²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
3. Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Pseudohipoaldosteronismo tipo I é uma doença genética rara. A forma sistémica é a forma mais grave e resulta de mutações inativadoras dos genes codificadores das subunidades do canal de sódio epitelial; a forma renal deve-se à inativação do gene do recetor mineralocorticoide. A expressão clínica é variável, no entanto, geralmente manifesta-se por perda de sal no período neonatal, com má evolução estatura-ponderal, vômitos e desidratação.

São descritos 3 casos com alterações sugestivas de pseudohipoaldosteronismo diagnosticados entre 2017 e 2018, dois no sexo masculino e um no sexo feminino, dois com apresentação no período neonatal. Um dos casos surgiu num recém-nascido com encefalopatia hipóxico-isquémica, associada a lesão renal aguda. Na fase de recuperação clínica surgiu com convulsões e hiponatrémia. O segundo caso foi internado no período neonatal por má progressão ponderal e desidratação hiponatrémica grave. O terceiro caso manifestou-se por vômitos e desidratação hiponatrémica aos 2 meses de idade. Todos se apresentaram com acidose metabólica, o valor mínimo de sódio foi de 124 – 125 mmol/L e o valor máximo de potássio 5,7 – 6,8 mmol/L. O valor máximo de renina 331 – 3434 mUI/mL e o valor máximo de aldosterona 107 – 1680 ng/dL. Dois dos casos desenvolveram hipertensão arterial com necessidade de terapêutica anti-hipertensora e todos eles iniciaram suplementação com sódio e resina permutadora de iões com boa resposta à terapêutica. Aguardam o estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O Pseudohipoaldosteronismo é uma patologia rara, pelo que é essencial um elevado nível de suspeição clínica, assim como estar familiarizado com os diagnósticos diferenciais de forma a ser possível um diagnóstico precoce e evitar complicações potencialmente fatais.

PALAVRAS-CHAVE

Pseudohipoaldosteronismo, Hipertensão arterial, Perda de sal, Desidratação, Má progressão estatura-ponderal

PD-248 – (19SPP-7289)**INFLUÊNCIA DO TAMANHO RENAL NO PROGNÓSTICO DO RIM ÚNICO FUNCIONANTE**Inês Ganhão¹ Catarina Lacerda¹ Tânia Carvalho² Telma Francisco³ Raquel Santos³ Gisela Neto³ Ana Paula Serrão³ Margarida Abranches³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira
3. Unidade de Nefrologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O rim único funcionante (RUF) é cada vez menos encarado como uma situação benigna. A ausência de hipertrofia compensatória associa-se a pior evolução. Objetivo: determinar a influência do tamanho renal (TR) no *outcome* do RUF.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes com RUF seguidos em consulta de Nefrologia Pediátrica de um hospital terciário (2012-2017). TR esperado calculado pela fórmula de *Krill et al.* (2012). *Outcome* renal desfavorável se: hipertensão arterial (HTA), diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou microalbuminúria. HTA segundo *Task-Force2017*; estádios de doença renal crónica (DRC) segundo KDIGO 2012. Análise estatística através de testes χ^2 e *V* de Cramer em SPSS® v22.

RESULTADOS

Identificados 183 doentes com RUF, 61,4% sexo masculino, idade média na última consulta 8,1±5,2 anos. No grupo dos RUF congénitos (82%): tamanho renal adequado em 83,3%; prevalência de HTA, microalbuminúria, DRC≥2 e DRC≥3: 2%, 6,7%, 52% e 8% respetivamente. Aferiu-se relação estatisticamente significativa entre TR desadequado e DRC≥3 ($p<0,001$) e microalbuminúria ($p=0,011$). No grupo dos RUF adquiridos (18%): TR adequado em 69,7%; prevalência de HTA, microalbuminúria, DRC≥2 e DRC≥3: 6,1%, 6,1%, 54,5% e 6,1% respetivamente. Associação estatisticamente significativa entre TR desadequado e DRC≥2 ($p=0,034$). Não existe relação entre maior duração do RUF adquirido e TR maior.

CONCLUSÕES

A presença de TR desadequado associou-se a pior *outcome* renal, com DRC≥3 e microalbuminúria no grupo dos RUF congénitos e DRC≥2 no grupo dos RUF adquiridos. É essencial a vigilância eco-gráfica do crescimento renal, utilizando tabelas/fórmulas específicas para RUF. No entanto, a fórmula usada baseia-se na idade, não traduzindo o volume corporal e pode sobrevalorizar o RUF com TR desadequado.

PALAVRAS-CHAVE

tamanho renal, rim único funcionante, prognóstico

PD-249 – (19SPP-8297)**STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS E O SEU PAPEL NA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM ADOLESCENTES**

Sara Madureira Gomes¹ Sofia Helena Ferreira¹ Joana Pereira-Nunes¹ Mariana Ferreira² Joana Jardim¹ João Luís Barreira¹ Helena Pinto¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João
2. Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O *Staphylococcus saprophyticus* (*S. saprophyticus*) é um coco gram positivo, frequentemente responsável por infeções do trato urinário (ITU) baixo em adolescentes do sexo feminino, por estas serem mais suscetíveis à colonização uretral por este agente.

Este estudo tem como objetivo averiguar a prevalência do *S. saprophyticus* como causa de ITU entre sexos e grupos etários e o seu padrão de resistência local em relação aos antibióticos mais usados no tratamento empírico da ITU.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, incluindo todos os doentes com diagnóstico de ITU num Hospital Pediátrico de nível III entre 2013 e 2016.

RESULTADOS

Do total de doentes com ITU, 3,6% (N=142) apresentaram isolamento de *S. saprophyticus*. Destes, 96,5% pertenciam ao sexo feminino, 97,2% tinham mais de 10 anos, sendo a idade média de 15,5 anos. Temporalmente, verificou-se um aumento de casos nos primeiros 3 anos avaliados (2013: 22; 2014: 42; 2015: 52), sendo que, em 2016, apenas foram identificados 26 casos. Todos os isolamentos foram sensíveis à nitrofurantoína e ao trimetoprim/sulfametoxazol e resistentes à fosfomicina. No caso da oxacilina, a taxa de resistências manteve-se estável ao longo dos anos (2013: 13,6%; 2016: 15,4%).

CONCLUSÕES

De acordo com o esperado, a prevalência de *S. saprophyticus* revelou-se superior em adolescentes do sexo feminino. O facto de todos os isolamentos serem resistentes à fosfomicina, deve alertar para a presença deste agente na ausência de melhoria ou recorrência precoce de sintomas de ITU neste grupo etário e quando se utiliza aquele fármaco. Os autores realçam a importância de uma avaliação sistemática da prevalência e sensibilidade antibiótica dos agentes etiopatogénicos de ITU, de modo a definir a melhor escolha terapêutica empírica local.

PALAVRAS-CHAVE

infeção do trato urinário, adolescentes, *Staphylococcus saprophyticus*, teste sensibilidade antimicrobiana

PD-250 – (19SPP-7224)**INFEÇÃO URINÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA – PERFIL ETIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIAS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA**

Cláudia Rodrigues¹ Patrícia Cardoso¹ Julieta Morais¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infeções urinárias (IUs) constituem motivo frequente de vinda à urgência. A decisão de iniciar antibioterapia empírica é tomada com base na clínica e sumária de urina (SU), e deve ser adaptada ao perfil de resistências de cada população. Torna-se necessário caracterizar a população de crianças com diagnóstico de IU, monitorizar os resultados da urocultura (UC) para identificação dos agentes bacterianos (AgB) mais frequentes, bem como o seu perfil de resistências.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos dados das UC positivas entre julho de 2017 e junho de 2018 (12 meses). Excluídas UC com modo de colheita não identificado ou por saco coletor. Análise estática realizada através do programa SPSS 21.0, em que valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Obtiveram-se 104 UC positivas. Verificou-se SU inocente em 5% dos casos. Foram consideradas pielonefrites (PNA) 52% dos casos e 48% foram cistites. Dos doentes com PNA, 17% tinham patologia urofrológica diagnosticada. O AgB mais isolado foi *E.coli* (70%), seguido do *P.mirabilis* (18%). Como antibiótico (AB) de primeira linha, a amoxicilina e ácido clavulânico (AAC) apresentava uma resistência global a estes dois principais AgB de 25% ($p 0,031$) enquanto que o cefuroxime foi 100% sensível ($p 0,01$). Tivemos 5% de bactérias produtoras de β -lactamases de espectro expandido (ESBL). O AB mais prescrito foi o cefuroxime (68%), seguido por AAC (25%). Foi necessário contactar telefonicamente 13% dos casos. Destes, 58% mantiveram o AB inicial, 21% iniciaram AB e 21% mudaram de AB.

CONCLUSÕES

A monitorização dos resultados das UC é fundamental para confirmação diagnóstica, ajuste terapêutico e orientação futura. O cefuroxime deve ser o AB de primeira linha por apresentar menor resistência por comparação ao AAC.

PALAVRAS-CHAVE

infeção do trato urinário, resistências, terapêutica

PD-251 – (19SPP-7228)**UMA CAUSA DIFERENTE DE GLOMERULONEFRITE PÓS-INFECIOSA**

Francisco C. Ruas¹ Ana Isabel Duarte² Carolina Cordinhã³ Nelson Neves⁴ Clara Gomes³ A. Jorge Correia³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. - Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A glomerulonefrite pós-infeciosa pode associar-se a infecções cutâneas por estirpes nefritogénicas do *Streptococcus* β-hemolítico do grupo A. É a nefrite mais comum em crianças. Rapaz de onze anos observado por tumefação submandibular. Antecedentes de eczema atópico periodicamente agudizado e sobreinfetado. À observação, formação submentoniana paramediana esquerda, eczema atópico exuberante, impétigo e edema pré-tibial bilateral. Analiticamente leucocitose (24 600/uL) com neutrofilia (20 000/uL), ureia (184mg/dL) e creatinina (3,28mg/dL) séricas elevadas. Hematúria microscópica (14eritrócitos/campo), sem proteinúria. Na ecografia, hiperecogenicidade renal e formação submentoniana de características inflamatórias. Foi internado sob flucloxacilina endovenosa, corticóide e tacrolimus tópicos. Na investigação etiológica, C3 diminuído (0,13g/L) e C4 normal (0,26g/L), TASO (2700 UI/mL) e AD-Nase B (1240 UI/ml) elevados, auto-imunidade negativa. Diagnosticada glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica. No internamento TA <P90 e sem oligúria. Alta ao quinto dia sem edemas e com função renal normal. Eczema atópico melhorado. Reagudização do eczema à segunda semana, associou-se clindamicina e prednisolona oral, sempre sem edemas, sem HTA e sem alterações do sedimento urinário. Proteinúria máxima 17mg/m²/h na segunda semana. Sem proteinúria ou hematúria e normalização da complementémia (C3 0,96g/L) à oitava semana, TASO (865UI/mL) e ADNase (644UI/mL) em decrescendo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A sobreinfecção bacteriana com impétigo pode complicar o eczema atópico e é causa frequente de glomerulonefrite pós-estreptocócica. A descida transitória isolada de C3 sérico distingue-a de outras glomerulonefrites com e sem hipocomplementémia.

PALAVRAS-CHAVE

Glomerulonefrite, Sobreinfecção, Eczema

PD-252 – (19SPP-7128)**NEFROPATIA DE IGA – VÁRIAS MANIFESTAÇÕES MAS UM SÓ DIAGNÓSTICO**

Joana Vilaça¹ Mariana Santos¹ Conceição Mota² Margarida Reis Morais¹ Helena Silva¹

1. Hospital de Braga
2. Centro Materno Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A hematúria ocorre em 3 a 4% da população entre os 6 e 14 anos mas apenas 0,4% têm hematúria persistente secundária a nefropatia. A nefropatia de IgA é a glomerulopatia primária mais comum, apresentando-se habitualmente como episódios recorrentes de macrohematúria acompanhando uma infecção das vias respiratórias superiores.

Adolescente de 10 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, observada no Serviço de Urgência por hematúria macroscópica em contexto de gastroenterite aguda, sem hipertensão, edema ou alterações cutâneas associados. A função renal e o estudo da coagulação eram normais mas apresentava proteinúria ligeira. Três semanas depois teve amigdalite aguda estreptocócica e novo episódio de hematúria macroscópica, com estudo complementar sobreponível.

Mais tarde, em contexto de febre, disúria e dor no hipogastro apresentou hematúria e proteinúria nefrótica. Suspendeu antibioterapia após urocultura negativa.

Em ambulatório realizou estudo complementar com normal doseamento de complemento, IgA sérica e função renal. Por microhematúria e proteinúria não nefrótica persistentes entre episódios iniciou inibidor da enzima conversora da angiotensina e realizou biópsia que mostrou aspetos morfológicos e perfil de imunofluorescência sugestivos de nefropatia de IgA.

Atualmente com 13 anos, é normotensa, com análise de urina e função renal normais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As variações clínicas e analíticas ao longo do seguimento, são manifestações possíveis da nefropatia de IgA pelo que a suspeição clínica é fundamental ao diagnóstico, necessitando de confirmação por biópsia.

O paradigma do bom prognóstico é atualmente questionável já que cerca de 25-30% dos doentes evolui para doença renal crónica terminal no seguimento a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

nefropatia IgA, hematúria, proteinúria, inibidor da enzima conversora da angiotensina

PD-253 – (19SPP-7050)**ENURESE NOTURNA: CASUÍSTICA DA CONSULTA EXTERNA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**Joana Gomes Vieira¹ Marta Veríssimo¹ Vanda Bento¹ Sara Pinto¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Enurese Noturna (EN) é a emissão involuntária de urina durante a noite, após os 5 anos de idade.

Caraterização da população seguida por enurese em consulta externa de Nefrologia Pediátrica, entre setembro de 2012 e junho de 2018.

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo, através da análise de processos clínicos informatizados.

RESULTADOS

Incluimos 320 crianças, 66% do sexo masculino. A idade média na 1ª consulta foi de 8,5 anos, 62% tinham episódios diários, 58% tinham também disfunção vesical (DV), 59% tinham antecedentes familiares de EN. Das 243 crianças que realizaram ecografia reno-vesical, 70,3% tinham evidência ecográfica de DV.

Relativamente às patologias associadas: 20% tinham obstipação, 18% roncopatia, 12,5% patologia alérgica, 10% obesidade e excesso de peso, 10% problemas comportamentais, 9,7% PHDA, 7,8% ADPM, 7,5% sintomas de ansiedade, 4,7% *bullying*.

Da amostra analisada, 280 crianças necessitaram de medicação (46,9% com desmopressina e oxibutinina, 25,6% apenas desmopressina, 23,4% apenas com oxibutinina), e 14 crianças utilizaram alarme e/ou despertador.

Quanto à evolução: 42,1% abandonaram a consulta, 25% tiveram alta (média de idade de 10,5 anos na resolução, e com uma média de nº de consultas até à alta de 5,1, e um tempo de seguimento mediano de 18 meses), 30,6% mantêm seguimento.

CONCLUSÕES

De acordo com o descrito na literatura, também a nossa amostra revelou uma maior prevalência de EN no sexo masculino, e de episódios diários e com história familiar positiva. Trata-se de uma entidade complexa e multifatorial, com uma elevada taxa de abandono das consultas. Destacamos a importância da caraterização da EN para uma abordagem terapêutica completa e multidisciplinar, sendo fundamental a motivação do doente e da sua família.

PALAVRAS-CHAVE

enurese, disfunção vesical

PD-254 – (19SPP-4910)**NEFRITE TÚBULO-INTERSTICIAL E UVEÍTE (TINU) – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Ana Isabel Duarte¹ Francisco Ruas² Ana Carolina Cordinhã³ Sandra Freire⁴ Manuel Salgado⁵ António Jorge Correia³

1. Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
2. Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE
3. Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
4. Serviço de Oftalmologia, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
5. Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Reumatologia, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome de TINU, entidade rara e sub-diagnosticada, representa 0.1-2% dos casos de uveíte (até 2.3% em pediatria). Pensa-se que seja um processo imunomediado precipitado por fármacos/infeções, mas a maioria dos casos é idiopática.

Rapariga de 15 anos, antecedentes irrelevantes, observada por rubor ocular direito há 3 dias, astenia e gonalgias sem padrão inflamatório desde há 2 meses. Diagnóstico de uveíte aguda (panuveíte com coriorretinite), medicada com dexametasona e tropicamida colírio. Uma semana depois, sem melhoria, colocada hipótese de doença de arranhadela do gato, iniciando rifampicina, doxiciclina e prednisona (PDN). Transferida para hospital terciário. Analiticamente: Hb 6.9g/dL, VCM 77.7fL; VS 90mm/1ªH; Ureia 12.8mmol/L, Creatinina 336µmol/L; pCr 1.1mg/dL; pH 7.26, HCO3⁻ 14.4mmol/L; estudo de auto-imunidade negativo, C3 ligeiramente baixo (0.86g/L) e C4 normal; urina com glicosúria 300mg/gL e proteinúria tubular (relação proteína/creatinina 155mg/mmol, elevação da β2 microglobulina). Ecografia renal: hiperrefletividade cortical. Biópsia: nefrite túbulo-intersticial aguda. A associação destas lesões a uveíte permitiram o diagnóstico de TINU.

Sob tratamento com corticoide oral (PDN 60mg/dia) e tópico ocular (dexametasona, tropicamida e timolol 5%), melhoria progressiva da função renal (FR) e das lesões oculares.

Por recorrência da uveíte e agravamento da FR 4 meses depois, sob PDN 20mg/48h, associou-se Micofenolato de Mofetil (750-1000mg/m²/dia) durante 18 meses com boa resposta. Catorze meses depois, sem medicação, mantém-se bem.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Num quadro de uveíte e lesão renal aguda é pertinente excluir entidades como o LES e outras doenças autoimunes. O Síndrome de TINU, embora raro, é um diagnóstico a evocar.

PALAVRAS-CHAVE

Nefrite túbulo-intersticial, Uveíte, Lesão renal aguda

PD-255 – (19SPP-4914)**HEMATÚRIA MICROSCÓPICA PERSISTENTE APÓS GLOMERULONEFRITE AGUDA (GNA): QUE DIAGNÓSTICO?**

Ana Isabel Duarte¹ Francisco Ruas² Ana Carolina Cordinhã³ Carmen Do Carmo³ Clara Gomes³

1. Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
2. Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE
3. Serviço de Pediatria Ambulatória, Unidade de Nefrologia, Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A evolução da GNA pós-infeciosa (GNAPI) é benigna na maioria dos casos com resolução das alterações laboratoriais iniciais. Quando estas persistem deve ser considerada outra lesão glomerular etiológica ou coexistência de outra patologia.

Criança de 2 anos com 1º episódio de hematúria macroscópica em D3 de evolução, tendo associado febre em D2. História de rinofaringite 15 dias antes. Hematúria e IRC na linhagem materna. Ausência de edemas e tensão arterial normal (N). Analiticamente: hemograma e função renal (FR) N, albumina 34g/L, pCr 2,95mg/dL; urina tipo II: hematúria (eritrócitos incontáveis), proteinúria nefrótica (200mg/mmol); urocultura negativa. Teste rápido estreptocócico negativo e TASO 542UI/ml, IgA N, C3 baixo (0,27g/L) e C4 N. Estudo de auto-imunidade negativo. Ecografia renal: hiperreflectividade cortical. Em D4 constatada lesão renal aguda oligúrica progressiva, acidose e hipercaliémia. Iniciou dieta hipossalina/hipoproteica, amoxicilina 50mg/kg/dia, furosemido, resina permutadora de catiões e metil-prednisolona seguida de prednisolona (PDN). Pela recuperação da FR não fez biópsia.

Manteve PDN 6 semanas com normalização da FR e do complemento (D52), persistindo hematúria microscópica sem proteinúria. Pela história familiar foi realizado estudo genético à mãe que detetou variante patogénica associada a Síndrome de Alport ligado ao X (gene COL4A5), também detetada posteriormente na criança, e outra variante de significado incerto (gene COL4A3).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Num quadro de hematúria macroscópica, infecção respiratória recente e C3 baixo, o diagnóstico mais provável é a GNAPI. A persistência de hematúria microscópica exige investigar outras etiologias que se podem associar, como neste caso, em que se confirmou tratar-se de S. Alport.

PALAVRAS-CHAVE

Hematúria microscópica, Síndrome de Alport, Glomerulonefrite aguda pós-infeciosa

PD-256 – (19SPP-7188)**UROSEPSIS COMO APRESENTAÇÃO DE VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR EM PEQUENO LACTENTE**

Hugo Teles¹ Teresa Brito¹ Joana Cachão¹ Inês Oliveira¹ Susana Parente¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As válvulas da uretra posterior (VUP) são uma malformação congénita que pode causar obstrução ao fluxo de urina, podendo condicionar refluxo vesico-ureteral e hidronefrose bilateral. O diagnóstico geralmente é pré-natal.

Descrição do caso: Lactente de 1 mês, com ecografias pré-natais normais, recorre ao SU por febre alta, prostração e recusa alimentar. Apresentava-se hipotónico, mal perfundido e com gemido. Analiticamente: anemia, leucopenia, PCR 23,11mg/dL, Ureia 60mg/dL; LCR: 60 leucócitos/mL (80% PMN). Iniciou antibioterapia endovenosa tripla. Isolou-se *Escherichia coli* sensível a terapêutica instituída em hemocultura. Urocultura e cultura do LCR estéreis.

Registou-se evolução clínica favorável, mas detectou-se HTA. De referir, jacto miccional mantido. Analiticamente, melhoria dos parâmetros de infecção, mas ureia 118mg/dL e creatinina 1.36mg/dL. Ecografia: “rins com diminuição da diferenciação corticomedular... ureterohidronefrose bilateral... Bexiga com espessamento parietal difuso..” Algaliado em D4 de internamento e transferido em D9 para hospital central, por manutenção de HTA moderada a grave e agravamento da função renal. Realizou ureterocistografia: “... refluxo vesico-ureteral grau 3/4 à esquerda, uretero tortuoso e dilatado... dilatação da uretra posterior, compatível com a VUP”.

Cumpriu 14 dias de antibioterapia. Teve alta em D13 de internamento, algaliado, medicado com TMP. Posteriormente foi intervencionado cirurgicamente para ressecção de VUP.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresenta-se um caso sepsis com meningite, de provável ponto de partida urinário, com insuficiência renal aguda e HTA, em lactente com ureterohidronefrose grave em contexto de VUP, sem diagnóstico pré-natal e jacto miccional mantido.

PALAVRAS-CHAVE

sépsis, urosepsis, HTA, malformação, congénita, VUP

PD-257 – (19SPP-7264)**SÍNDROME NEFRÓTICO CORTICORRESISTENTE – O QUE ESCONDE ESTA FAMÍLIA?**

Bernardo Camacho¹ Carolina Gouveia¹ Joana Oliveira¹ Maria João Borges¹ Carla Simão² Rosário Stone²

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça
2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome Nefrótico Corticorresistente (SNCR) é a segunda causa mais frequente de doença renal crónica nas três primeiras décadas de vida. O estudo genético tem vindo a adquirir uma importância cada vez maior, visto que, quando de causa genética, o SNCR tem uma evolução mais rápida para doença renal terminal, sendo a resposta à terapêutica limitada.

Caso 1: 14 anos, sexo feminino, etnia cigana e filha de pais consanguíneos. Síndrome Nefrótica inaugural aos 2 anos de idade, com comportamento CR, evolução para Doença Renal Terminal aos 5 anos de idade com Transplante renal posterior.

Caso 2: 5 anos, sexo feminino, irmã do caso 1. Aos 14 meses de idade em aparente estado de saúde, atendendo aos antecedentes familiares, é pedida avaliação analítica que revela proteinúria nefrótica, hipoalbuminémia e dislipidémia. Confirmou-se SNCR aos 3 anos de idade. O exame histopatológico da biópsia renal foi compatível com o de SN de lesões mínimas. O estudo genético para as mutações mais frequentemente associadas a Síndrome Nefrótica foi negativo. Aos 5 anos de idade (Julho 2018) evoluiu também para Doença Renal Terminal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na grande maioria dos casos de SNCR não é possível identificar uma causa subjacente. Os presentes casos, apesar do estudo genético ser negativo para as mutações mais frequentemente associadas ao SN, apresentam diversos fatores que sugerem uma causa genética subjacente, que ainda não foi identificada.

PALAVRAS-CHAVE

síndrome nefrótica, corticorresistente, genético

PD-258 – (19SPP-8312)**INTERNAMENTO POR PIELONEFRITE AGUDA – OLHAR PARA TRÁS 7 ANOS**

Marcela Pires¹ Filipa Cirurgião¹ Inês Gonçalves¹ Joana Gonçalves¹ Liliانا Franco¹ Rita Morais¹ Paula Nunes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, CHLO

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A pielonefrite aguda (PNA) é frequente em pediatria. Face à atualização de conhecimentos representa um desafio quanto à abordagem clínica, terapêutica e imagiológica. Objectivo: Caracterizar os internamentos por PNA no serviço de pediatria de um hospital do grupo II e comparar com o protocolo de terapêutica vigente.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de internamentos por PNA entre 2011 e 2017. Analisaram-se dados demográficos, curso clínico, exames complementares, perfil microbiológico dos uropatógenos isolados e terapêutica efetuada.

RESULTADOS

Incluídos 132 processos que representam 2% do total de internamentos (6413). A duração média de internamento foi 4,5 dias. A mediana de idades foi 7 meses e 52% eram do sexo feminino (n=68). 33% apresentavam antecedentes nefrourológicos (n=43). O método de colheita mais utilizado foi algaliação (74%, n=98). O uropatógeno mais frequente foi *Escherichia coli* (82%); seguido de *Proteus mirabilis* (6%). A amoxicilina/ácido clavulânico (AAC) foi o antibiótico de 1ª linha mais utilizado. A sensibilidade da *E.coli* à AAC foi de 86%. Na sequência da PNA 89% (n=117) realizaram ecografia renal (23 malformações *de novo*), 61% cintigrafia e 16% cistografia.

CONCLUSÕES

Apesar da PNA ser frequente, mantém-se pouco representativa no total de internamentos. Os uropatógenos identificados são concordantes com a bibliografia. A sensibilidade à AAC diminuiu face a outros estudos realizados neste serviço, o que sugere a necessidade de revisão do protocolo vigente em que este antibiótico é considerado como 1ª linha. As malformações nefrourológicas detetadas reforçam a importância do rastreio ecográfico. A baixa taxa de cistografias poderá relacionar-se com uma utilização mais criteriosa deste exame.

PALAVRAS-CHAVE

Internamento, Pielonefrite, Sensibilidade, Uropatógenos

PD-259 – (19SPP-7194)**VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA EM PEDIATRIA: LIÇÕES DE 2 DÉCADAS**

Eugénia Matos¹ Marina Mota² Ana Barbosa Rodrigues² Ana Saianda³ Luísa Pereira³ Rosário Ferreira^{3,4} Teresa Bandeira^{3,4}

1. Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal
3. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal
4. Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ventilação no domicílio (VD) inclui grupo heterogéneo de doentes com necessidades especiais, exigentes para as Famílias e Serviços de Saúde.

OBJETIVO: caracterizar as crianças em VD, avaliar exequibilidades e evolução.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo por consulta de processo clínico identificado nas bases duma Unidade de Pneumologia (H. Terciário), nos últimos 20 anos. Incluíram-se casos em VD[CPAP, binível(bVNI) ou invasiva(-VI)]. Classificação da situação em doenças respiratórias(dR) músculo-esqueléticas(dME), do sistema nervoso central(dSNC), síndromes genéticas(SG). Análise descritiva (IBM SPSS, Vs 20.0).

RESULTADOS

Incluíram-se 170 doentes(1998-2008:57(33,5%)), 54,1% rapazes, mediana de idade no início de VD 6 (0-19)anos, 79 (42,2%)<3 anos. Tinham dR 54 (31,7%), dME 80 (47,1%), dSNC 18 (10,6%) e SG 18 (10,6%). bVNI foi prescrita inicialmente em 89 (52,4%) e CPAP em 64(37,6%) doentes, 10(5,9%) com VI. VD foi iniciada por alterações na polissonografia em 89(52,4%); 55(32,4%) em agudização [20(36,3%) em cuidados intensivos, 28(50,9%) em enfermaria, 7(12,7%) noutro hospital]. VD noturna prescrita em 102 (60%) doentes, sobretudo dME(42,2%) e dR(34,3%); 18(10,6%) em VD contínua. O tempo mediano de VD foi 53(1-1404) meses. Na evolução 66(38,8%) interromperam: por melhoria 22(12,9%), 20(11,8%) por óbito. Prescritos aspirador de secreções em 69(40,6%), 63(37,1%) cadeira de rodas, 34(20%) com gastrostomia. Dos 66 doentes que atingiram a maioria, transitaram para a Pneumologia de Adultos 27(40,9%).

CONCLUSÕES

VD inclui um grupo complexo e crescente de doentes por maior sobrevivência de crianças com situações complexas e melhor organização de cuidados. Uma proporção significativa inicia VD precocemente. A transição para os cuidados de adultos é uma realidade.

PALAVRAS-CHAVE

Ventilação domiciliária

PD-260 – (19SPP-7209)**TUBERCULOSE PLEURAL: O DESAFIO DA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA**

Maria João Gaia¹ Diana Soares¹ Joana Brandão Silva¹ Joana Reis¹ Joana Rodrigues¹ Luciana Barbosa¹ Isabel Carvalho¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A tuberculose (TB) pleural é a segunda forma mais comum de TB extra-pulmonar. O predomínio de linfócitos e a elevação da adenosina desaminase (ADA) são sugestivos. A positividade dos exames culturais no líquido pleural (LP) é baixa, aumentando para 56% com a biópsia pleural e para 62% com os testes moleculares.

Caso 1: Adolescente de 16 anos, previamente saudável, observada por astenia com 1 mês de evolução, tosse e febre vespertina nos últimos 5 dias. Apresentava crepitações e diminuição dos sons respiratórios (SR) nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. A radiografia e ecografia torácicas revelaram extenso derrame pleural. Na toracocentese, saída de líquido citrino, predomínio de células mononucleares e ADA 99.8 U/L. A biópsia pleural com pesquisa de DNA de *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) foi positiva. O cultural do líquido pleural e biópsia foram também positivos.

Caso 2: Adolescente de 15 anos, previamente saudável, observada no SU por toracalgia esquerda com 1 semana de evolução e febre desde o dia anterior. A radiografia de tórax mostrou reforço hilointersticial bilateral, tendo sido medicada com azitromicina. Após 1 semana persistência de toracalgia, apresentando diminuição dos SR na base do hemitórax esquerdo. Confirmado derrame pleural de moderado volume. Na toracocentese, saída de líquido amarelo turvo, predomínio de células mononucleares e ADA 118.8 U/L. O cultural do líquido pleural foi positivo para Mt.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na TB pleural o tratamento é frequentemente empírico e com base nos achados citoquímicos do LP. Os autores salientam a importância das colheitas microbiológicas, da biópsia pleural e das técnicas moleculares na certeza do diagnóstico e decisão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Técnicas moleculares, Biópsia pleural, Tuberculose pleural, *Mycobacterium tuberculosis*



PD-261 – (19SPP-6991)**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PNEUMONIA NECROTIZANTE**

Ricardo Barreto Mota¹ Adriana Martins Ferreira² Joana Rodrigues² Maria Do Céu Ribeiro² Carla Brandão² Maria Do Céu Póvoa³ Rosa A. Barbosa²

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
3. Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pneumonia necrotizante é uma complicação rara mas grave da pneumonia.

Adolescente de 10 anos, do sexo masculino, previamente saudável. Trazido ao S.U. por náuseas, vômitos, anorexia, tosse escassa e perda ponderal com cerca de uma semana de evolução. Registados 2 episódios isolados de febre (T.:38.9°C) em D4 e D7 de doença. Negava diarreia, toracalgia, dispneia, sudorese noturna ou outros sintomas. Ao exame objetivo: bom estado geral, sem sinais de dificuldade respiratória, auscultação cardiopulmonar normal, restante exame físico sem alterações. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia, elevação dos parâmetros inflamatórios. A radiografia tórax revelou hipotransparência no lobo superior direito (LSD) com lesão central arredondada hiperlucente. A TC do tórax evidenciou consolidação no segmento apical do LSD com extensa área de cavitação central e nível hidroaéreo, associada a algumas adenomegalias mediastínicas e hilares. Foi internado sob ceftriaxona e clindamicina. Hemocultura negativa, pesquisa BAAR e DNA *M. tuberculosis* no suco gástrico negativos, IGRA indeterminado, DNA *M. pneumoniae* nas secreções brônquicas negativo. Apresentou melhoria clínica e analítica, com apirexia em D4 de antibioticoterapia. Alta clinicamente assintomático e com melhoria imagiológica após 2 semanas de terapêutica. Completou 4 semanas de tratamento com clindamicina e cefuroxima com evolução favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A relevância deste caso prende-se com a apresentação clínica atípica de uma complicação potencialmente grave num doente previamente saudável.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia necrotizante

**PD-262 – (19SPP-7232)****EXACERBAÇÕES PULMONARES EM FIBROSE QUÍSTICA: CASUÍSTICA DE 1 ANO DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO**

Ana Lúcia Cardoso¹ Célia Cruz² Fabienne Gonçalves² Telma Barbosa¹

1. Centro de Referência de Fibrose Quística, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto, PORTUGAL
2. Centro de Referência de Fibrose Quística, Serviço de Medicina Interna, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, PORTUGAL

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As exacerbações pulmonares (ExP) são a principal causa de morbilidade em doentes com fibrose quística (FQ), sendo uma entidade para a qual não existe uma definição consensual. O objetivo do estudo foi caracterizar clinicamente as ExP de um grupo de doentes com FQ (pediátricos e adultos).

METODOLOGIA

Análise retrospectiva das ExP de Jan-Dez 2017 de um grupo de doentes com FQ seguidos num centro terciário. A identificação das ExP baseou-se no diagnóstico clínico e no início de antibioticoterapia por sintomatologia respiratória. Através da consulta do processo clínico, foram colhidos dados relativos a idade, sexo, sintomas apresentados, antibióticos utilizados e exame microbiológico de secreções. Critérios de exclusão: idade <1 ano (A), transplante pulmonar e casos de *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator-related metabolic syndrome/screen positive, inconclusive diagnosis*. Foram utilizados métodos de estatística descritiva e testes estatísticos para comparação entre grupos (significância 5%).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 39 doentes, 69% idade pediátrica, mediana 13A (1-43A), 46% sexo feminino. A frequência mediana de ExP foi 1/ano (0-6), correspondendo a um total de 66 ExP. Os sintomas mais frequentes foram aumento da tosse (97%) e alteração das secreções (85%). Ocorreu febre em 30%. A dispneia foi mais frequente nos adultos (94% vs 40%, p<0.001). A maioria das ExP foram tratadas em ambulatório (79%) e os antibióticos mais prescritos a amoxicilina/ác. clavulânico (39%), quinolonas (20%) e cotrimoxazole (18%).

CONCLUSÕES

Os resultados foram sobreponíveis aos descritos na literatura. Mais estudos serão necessários para uma melhor caracterização das ExP em FQ, de forma a permitir o desenvolvimento de critérios de diagnóstico padronizados.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, Exacerbação Pulmonar, Infecção

PD-263 – (19SPP-8293)**SONO AGITADO E RESERVAS DE FERRO: ALGUMA RELAÇÃO?**Lia Oliveira¹ Andreia Descalço¹ Rute Coelho¹ Rosário Ferreira¹

1. Centro de Estudos da Função Respiratória, Sono e Ventilação. Unidade de Pneumologia Pediátrica. Serviço de Pediatria Médica. Departamento de Pediatria. Hospital de Santa Maria – CHLN-CAML.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O ciclo sono-vigília é controlado pelo sistema dopaminérgico, onde o ferro é cofator. Um défice de ferro pode alterar o sono e provocar um aumento da atividade motora.

Objetivo: avaliar os níveis de ferritina em doentes referenciados a consulta pediátrica de patologia do sono por sono agitado/despertares noturnos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo por consulta de processo clínico, num período de 10 anos (maio 2008–18). Incluíram-se doentes que realizaram doseamento de ferritina do universo de doentes referenciados por sono agitado/despertares noturnos. Excluíram-se os doentes com diagnóstico de insónia comportamental. Os valores são apresentados em medianas (mín-máx).

RESULTADOS

Incluíram-se 33 crianças (16 rapazes), de 148 doentes, com mediana de idades de 59,5(5-204) meses. Vinte e uma (63,6%) referiam despertares noturnos, nove (27,3%) dormiam sesta e 20 (60,6%) tinham rotinas para adormecer. Dezasseis (48,5%) ressonavam. Foram descritos movimentos dos membros em 29 (87,9%) crianças e necessidade de mexer as pernas em 13 (39,4%). Analiticamente, a mediana do valor de ferritina foi 32,7(11,2-98,0) ng/dL, sendo que apenas 9 (27,3%) crianças apresentaram valores >50 ng/dL. Catorze (42,4%) realizaram PSG; a mediana da eficiência de sono foi de 89,2(60,0-96,5)%, com uma latência de sono de 13,9(0,5-47,9) minutos. O índice de despertares foi de 4,4(1,3-9,4). Apenas uma criança apresentou índice de apneia-hipopneia >1 (4,2/h). A mediana de movimentos periódicos dos membros foi de 2,8(0-17,6)/h. Dezasseite (70,8%, n=24) crianças iniciaram terapêutica com ferro oral.

CONCLUSÕES

Na população estudada, os níveis de ferritina baixos são comuns, podendo contribuir para um sono agitado.

PD-264 – (19SPP-7195)**DISTÚRBO DO SONO EM ADOLESCENTE – DESAFIO DIAGNÓSTICO**Cláudia Rodrigues¹ Filipa Neves¹ Patrícia Cardoso¹ Julieta Morais¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As perturbações do sono envolvem um grupo de patologias frequentes, interferindo na vida diária de crianças e adolescentes, assim como de suas famílias. A identificação precoce pode prevenir comorbidades como dificuldades de aprendizagem, comprometimento da memória, défice de atenção e hiperatividade, irritabilidade e comportamentos disruptivos, labilidade emocional, baixa autoestima, depressão e ansiedade, assim como disfunção social e familiar. Caso clínico: Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, que apresentava sonolência diurna excessiva e alucinações hipnagógicas com cerca de um ano de evolução. Sem cataplexia ou paralisia do sono, com repercussão no rendimento escolar. A investigação inicial excluiu intoxicação ou doença de causa orgânica. Realizou estudo poligráfico do sono e teste de latência múltipla do sono que foram compatíveis com o diagnóstico de narcolepsia. Orientada para a consulta do Sono, foi medicada com modafinil, apresentou melhoria sintomática progressiva, bem como do rendimento escolar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A narcolepsia é uma perturbação crónica do sono, limitante, cujo diagnóstico constituiu um desafio em idade pediátrica. Caracteriza-se por sonolência diurna excessiva e fragmentação do sono nocturno, pode associar-se a cataplexia, paralisia do sono e alucinações hipnagógicas. A suspeição clínica com o reconhecimento precoce dos sintomas é fundamental para a instituição atempada de terapia comportamental e medicamentosa, de forma a melhorar a qualidade de vida destas crianças/adolescentes e prevenir comorbidades emocionais, comportamentais e cognitivas.

PALAVRAS-CHAVE**perturbação do sono, adolescente, narcolepsia**

PD-265 – (19SPP-4867)**PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO**

Liane Moreira¹ Maria Cristina Granado¹ Patrícia Varela² Susana Soares¹ Andreia Lopes¹

1. Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães
2. Unidade de Saúde Familiar Ronfe – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O pneumomediastino espontâneo (PE) é uma entidade rara, definida como a presença de ar livre nas estruturas do mediastino, sem causa aparente. Geralmente desenvolve-se após rutura dos alvéolos com o consequente extravasamento do ar livre desde o espaço broncovascular até ao mediastino. O diagnóstico baseia-se na tríade dos sintomas: dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo, sendo este confirmado por radiografia torácica.

Adolescente de 14 anos, antecedentes de asma na infância, sem crises há 5 anos, recorre ao serviço de urgência por dor retrosternal com irradiação para a região cervical anterior de características pleuríticas, com início súbito enquanto estava em repouso. Ao exame físico apresentava-se hemodinamicamente estável, SatO₂ de 100% e na auscultação cardíaca eram audíveis uns sons crepitantes síncronos com os batimentos cardíacos (Sinal de *Hamman*). Realizou-se eletrocardiograma e estudo analítico, com enzimas cardíacas, ambos sem alterações. A radiografia do tórax confirmou a presença de ar livre no mediastino. No sentido de avaliar a extensão e excluir patologia pulmonar subjacente, foi realizada tomografia computadorizada do tórax que corroborou os achados da radiografia, não apresentando outras alterações. Ao 3º dia de internamento com terapêutica sintomática (analgesia, oxigenoterapia em alto débito e repouso absoluto), a dor torácica desapareceu e a radiografia mostrou resolução do pneumomediastino.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O sinal de *Hamman* é patognomónico de PE, no entanto é pouco frequente, pelo que o seu reconhecimento é essencial. Relembra-se que o PE permanece como um diagnóstico de exclusão, devendo pesquisar-se causas secundárias de maior gravidade. As complicações são raras e a maioria dos casos são benignos e autolimitados.

PALAVRAS-CHAVE

Dor torácica, Pneumomediastino, Sinal de Hamman

PD-266 – (19SPP-4870)**FIBROSE QUÍSTICA (FQ) – QUANDO A OCLUSÃO INTESTINAL SE PROLONGA...**

Inês Sangalho¹ Diana Amaral² Pedro Reino Pires³ José Cavaco²

1. Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central
2. Unidade de Pneumologia, Centro de Referência de Fibrose Quística, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central
3. Unidade de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente de 9 meses com FQ e insuficiência pancreática grave, sem AP cirúrgicos. Recorreu ao SU por vômitos biliosos e dor abdominal de agravamento progressivo com 1 dia de evolução. À admissão estava pálido e teve um vômito bilioso. Nas 24h seguintes a dor abdominal agravou e houve paragem de emissão de fezes e gases. A radiografia abdominal simples revelou níveis hidroaéreos no hipocôndrio esquerdo e ausência de ar no reto. Admitindo-se Síndrome de Obstrução Intestinal Distal (SOID), ficou em pausa alimentar com SNG em drenagem, administraram-se clisteres com N-acetilcisteína (N-A) e N-A por SNG, com efeito. Dada a melhoria clínica, iniciou alimentação entérica em D11, recidivando quadro de vômitos biliosos, distensão abdominal e paragem de emissão de gases e fezes em 24h. Em ecografia abdominal subsequente identificou-se imagem sugestiva de volvo de delgado. Perante este diagnóstico foi submetido a laparotomia exploradora em D18, identificando-se constrição de jejuno por brida mesentérica que condicionava herniação de delgado a jusante; realizou-se lise de brida e ressecção segmentar de jejuno, com resolução do quadro.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na FQ em idade pediátrica as complicações intestinais mais comuns fora do período neonatal são a SOID e a obstipação. Neste caso clínico colocou-se como primeira hipótese a SOID, contudo o quadro refratário a tratamento e a imagem radiológica não se coadunavam com este diagnóstico. Como tal, foi necessária laparotomia exploradora onde se identificou brida mesentérica obstrutiva, causa rara de oclusão intestinal, sobretudo num doente sem AP cirúrgicos. Assim, com este caso pretende-se alertar para pesquisa de outras causas de oclusão intestinal na FQ, principalmente quando o curso clínico não é o esperado.

PALAVRAS-CHAVE

Fibrose Quística, Oclusão Intestinal, Síndrome de Obstrução Intestinal Distal, Brida Mesentérica



PD-267 – (19SPP-4938)**ÍNDICE PREDITIVO DE ASMA MODIFICADO E FATORES DE RISCO PARA SIBILÂNCIA PERSISTENTE APÓS OS 6 ANOS**

Cláudio D' Elia¹ Joana Cachão¹ Denise Banganho¹ Biana Moreira¹ Teresa Brito¹ Hugo Teles¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Sibilância recorrente em lactentes e pré-escolares é uma patologia frequente, com efeitos deletérios nas crianças, famílias e sociedade. Uma proporção significativa delas apresentará persistência ao longo da infância/adolescência. A identificação precoce das que apresentam maior risco para sibilância persistente (SP) poderia permitir um melhor direcionamento de medidas preventivas secundárias ou intervenções terapêuticas adequadas. O objetivo é verificar a associação entre o índice preditivo de asma modificado (IPAm) e SP e comparar as medidas de associação de alguns fatores de risco para a persistência da sibilância após os 6 anos, utilizados no IPAm.

METODOLOGIA

Informações relativas aos fatores de risco e à persistência da asma foram coletadas retrospectivamente nos processos clínicos de crianças, com menos de 36 meses, referenciadas para a consulta de doenças respiratórias infantis por sibilância frequente (≥4 episódios) em 2010.

RESULTADOS

Das 57 crianças incluídas, 49,1% (28/57) mantiveram SP, sendo que em 78,57% destas o IPAm era positivo. Evoluíram com SP 66,6% e 25% das crianças com IPA positivo e negativo, respetivamente (OR=6,00 IC95% 1,85-19,40 RR=2,667). Foi verificada a associação dos seguintes fatores de risco: asma parental (OR=1,69 IC95% 0,55-5,16); dermatite atópica (OR=1,88 IC95% 0,40-8,76); sensibilização a aeroalérgenos (OR=6,39 IC95% 1,24-32,99); sensibilização a alimentos (OR=1,42 IC95% 0,48-4,15) e eosinofilia (OR=4,05 IC95% 1,33-12,34).

CONCLUSÕES

Ter sensibilização a aeroalérgenos traduz maior risco de SP comparativamente aos outros fatores major do IPAm assim como a eosinofilia no sangue periférico (≥4%), em relação aos outros fatores minor. O IPAm positivo está associado a maior probabilidade de SP.

PALAVRAS-CHAVE

índice preditivo de asma, fatores de risco, sibilância recorrente

PD-268 – (19SPP-4953)**REAÇÕES PARADOXAIS EM CRIANÇAS COM TUBERCULOSE E VIH-NEGATIVAS- UM FENÓMENO A RELEMBRAR**

Joana Brandão Silva¹ Maria Adriana Rangel¹ Catarina Ferraz² Luísa Guedes Vaz² Maria João Magalhães³ Augusta Gonçalves³ Luciana Barbosa^{1,4} Isabel Carvalho^{1,4}

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João
3. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
4. Centro de Diagnóstico Pneumológico de Gaia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A reação paradoxal (RP) define-se por deterioração clínica ou radiológica num doente em tratamento por tuberculose (TB), apesar de melhoria inicial. A sua fisiopatologia parece estar relacionada com a restauração da resposta de hipersensibilidade retardada às micobactérias. Ocorre em 3,3% das crianças VIH-negativas.

Descrevemos três casos de RP em crianças com TB doença.

Caso 1: Lactente de 6 meses com TB pulmonar, isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) multissensível no aspirado gástrico. Apesar da melhoria clínica inicial, verificou-se agravamento radiológico às 12 semanas de tratamento, com consolidação extensa do LSE associado a conglomerado adenopático pré-vascular esquerdo; broncofibroscopia (BFC) com membrana mucosa na línula, sem invasão brônquica. Melhoria imagiológica franca com corticoterapia (CT) sistémica.

Caso 2: Lactente de 10 meses, com TB pulmonar e imagem de consolidação no LSE. Iniciou tuberculostáticos com melhoria clínica e imagiológica. Às 7 semanas de tratamento agravamento com consolidação extensa do LSE e com invasão brônquica. PCR para Mt positiva no LBA. Iniciou CT com melhoria acentuada.

Caso 3: Criança de 23 meses, com TB pleural-pulmonar com consolidação no LID e compressão brônquica. Melhoria clínica e imagiológica progressiva após início de terapêutica. Às 10 semanas com novo agravamento radiológico. BFC com congestão e edema da mucosa, sem compressão extrínseca; biópsia torácica sugestiva de tuberculoma. Manteve tratamento com melhoria imagiológica progressiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A RP é rara e pode ocorrer dias a meses após início de tuberculostáticos. É geralmente autolimitada e sem necessidade de alteração terapêutica embora o uso de corticoterapia sistémica contribua para uma mais rápida resolução.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose pulmonar, Reação Paradoxal, *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculose infantil, Diagnóstico, Tuberculoma

PD-269 – (19SPP-7005)**WHEN SPEEDY GONZALEZ MEETS COYOTE: M.PNEUMONIAE, S. STEVENS-JOHNSON E BRONQUIOLITE OBLITERANTE**

Miguel Fogaça Da Mata^{1,2} Filipa Prata^{1,3} Marisa Vieira^{1,3} Carolina Constant^{1,3} Teresa Bandeira^{1,3}

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
3. Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina de Lisboa. Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML)

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença imuno-mediada rara de gravidade variável, em regra consequência de reacção medicamentosa ou infecção por *M. pneumoniae*(Mp). Na fase aguda pode ocorrer laringite, epigloteite, bronquiolite e pneumonia. A evolução para bronquiolite obliterante (BO) é rara.

Descreve-se um caso com progressão rápida para BO.

Menino, 5 anos, internado durante 22 dias por SSJ (8 dias em UCI Pediátrica por compromisso cardiorrespiratório), com lesões cutâneas peribucais, no tronco, regiões acrais e pénis, e com conjuntivite pseudomembranosa, mucosite orofaríngea, obstrução respiratória alta por edema palato-faríngeo e recusa alimentar. Medicado com corticosteróides, macrólidos, alimentação por sonda nasogástrica e O₂ suplementar (até à véspera da alta). Serologia de Mp IgM positiva.

Reavaliado 1 semana após alta referia tosse acessual seca e dispneia para esforços mínimos, de agravamento progressivo. Apresentava hipoxemia (SpO₂88%), tiragem global, incluindo supra-esternal, aumento do diâmetro antero-posterior do tórax, sibilos e aumento do tempo expiratório. Esboçava hipocratismo digital. Radiografia torácica com padrão de insuflação e reforço brônquico bilateral. Internado e medicado com broncodilatadores, prednisolona oral, azitromicina e O₂ suplementar, com estabilização clínica em 8 dias. Espirometria: FEV₁ 28%P, FVC 60%P, FEV₁/FVC 0,78. Atualmente sob O₂ de longa duração, com tolerância para atividade ligeira a moderada; auscultação assimétrica com ferveores crepitantes escassos e tiragem global moderada.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso, ainda em fase evolutiva e com prognóstico incerto, alerta para evolução para BO na persistência de dispneia em SSJ, pelo seu carácter progressivo e potencialmente fatal.

PALAVRAS-CHAVE

Bronquiolite obliterante, Síndrome de Stevens-Johnson, *Mycoplasma pneumoniae*

PD-270 – (19SPP-7026)**TRAUMATISMO MINOR – A IMPORTÂNCIA DE VALORIZAR A CLÍNICA**

Ana Margarida Leite¹ Sofia Pimenta¹ Tiago Branco¹ Joana Soares¹ Sónia Lira¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O pneumomediastino define-se como a presença de ar no mediastino. Está associado a traumatismos diretos na face, traqueia, tórax ou abdómen. Pode ser espontâneo, desencadeado por vômitos, asma agudizada ou infecções respiratórias. É uma entidade pouco frequente em idade pediátrica.

Adolescente de 16 anos, com antecedentes de défice cognitivo e ansiedade, trazido ao SU por noção de alterações na voz, cervicalgia, toracalgia e omalgia bilateral com 12h de evolução e de agravamento súbito. Sem outra sintomatologia. História de traumatismo minor facial e cervical na tarde anterior. Na admissão apresentava edema da hemiface direita com dor à palpação superficial e crepitação; auscultação pulmonar sem alterações; dor à mobilização da articulação glenoumeral bilateralmente. A TC maxilofacial revelou "enfisema das partes moles mais à direita, espaços peribucais e dos mastigadores, submandibular e sublingual, estendendo-se até à região peri-musculos 'longuscolli'. Não se identificaram fraturas." A radiografia torácica demonstrou enfisema subcutâneo bilateral. A TC torácica confirmou o diagnóstico de pneumomediastino. Decidido o internamento a efetuar antibioticoterapia com amoxicilina-ácido clavulânico e oxigenoterapia com máscara de alto débito. Evolução favorável, apenas com tratamento conservador.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores deste caso pretendem alertar para a importância do diagnóstico precoce.

A maioria dos doentes apresenta boa evolução com tratamento conservador, mas o atraso no diagnóstico pode levar a complicações graves, como pneumotórax hipertensivo e mediastinite.

PALAVRAS-CHAVE

Enfisema subcutâneo, Pneumomediastino

PD-271 – (19SPP-7207)**ESTRIDOR PERSISTENTE – O QUE PROCURAR?**

Margarida Ventura¹ Crisbety Pinho¹ Maria Miguel Almiro¹ Jorge Vaz Duarte¹ Miguel Félix²

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga
2. Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O estridor, do latim *stridere*, consiste num ruído respiratório agudo causado por uma obstrução na via aérea superior. Pode dever-se a causas congénitas (malformações, laringomalácia), infecciosas (laringite, epigloteite) ou acidentais (aspiração corpo estranho). É um sintoma comum em idade pediátrica que exige avaliação cuidadosa e intervenção emergente em situações particulares.

Caso Clínico: Lactente de 2 meses, sexo masculino, bolçador, recorre ao SU por quadro com 4 dias de evolução de estridor inspiratório e sibilância, sem outros sintomas. Teve alta com diagnóstico de laringotraqueobronquite. Regressou em D7 por agravamento do estridor associado a dificuldade respiratória. Realizou terapêutica com dexametasona oral, nebulizações de adrenalina e foi internado. Durante o internamento manteve estridor e dificuldade respiratória, sem melhoria com as nebulizações de adrenalina. Realizou pesquisa de vírus/bactérias nas secreções respiratórias (negativa), radiografia torácica (sem alterações) e estudo analítico (sem leucocitose, pCr 0.0mg/dL). Pela evolução atípica foi proposta realização de broncofibroscopia que revelou hemangioma subglótico com obstrução luminal >50%. Iniciou terapêutica com propranolol oral em dose crescente e prednisolona oral, tendo alta em D18 de doença, assintomático e com controlo agendado a curto prazo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os hemangiomas subglóticos são tumores benignos da infância que podem comprometer a permeabilidade da via aérea. São situações raras, associadas a morbilidade elevada quando não tratadas, sendo portanto um desafio diagnóstico. No presente caso, a cronologia atípica e a persistência dos sintomas reforçaram a pertinência da broncofibroscopia, que permitiu o diagnóstico precoce e a terapêutica dirigida.

PALAVRAS-CHAVE

estridor, hemangioma subglótico

PD-272 – (19SPP-7196)**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS NUM HOSPITAL DISTRITAL**

Hugo Teles¹ Denise Banganho¹ Joana Cachão¹ Teresa Brito¹ Biana Moreira¹ Denise Oliveira¹ Sofia Peças¹ Maria Peres¹ Cláudio D'élia¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Introdução: As infecções respiratórias constituem elevada causa de morbilidade em idade pediátrica, sendo os vírus os principais agentes etiológicos na infância. A pesquisa de vírus nas secreções nasofaríngeas por técnicas de *PCR multiplex* permite uma rápida identificação do agente, facilitando o diagnóstico diferencial.

Objectivos: Caracterização da amostra das pesquisas de vírus respiratórios efectuadas em crianças internadas num hospital distrital.

METODOLOGIA

Revisão dos pedidos de pesquisa de vírus respiratórios de Outubro de 2017 a Junho de 2018 através da consulta dos processos clínicos.

RESULTADOS

Durante o período de estudo foram colhidas no total 122 amostras, sendo positivas 103 (84%). Em 28% destas foram isolados dois ou mais vírus. Os vírus mais frequentemente isolados foram o VSR (N=51), predominando de Dezembro a Abril, o grupo rinovírus/enterovírus (N=20), o vírus influenza A e B (N=18) e o adenovírus (N=16). A idade média dos doentes foi de 4 anos, com mínimo de 3 semanas e máximo de 16 anos. Não houve predomínio de sexo.

As patologias mais frequentes foram a bronquiolite aguda (N=69), a pneumonia viral (N=17) e a síndrome gripal (N=11). O tempo médio de internamento foi de 5 dias. 84% dos doentes tinham febre na avaliação inicial. 49% dos doentes tinham leucocitose e/ou PCR positiva. Aproximadamente metade (N=69) necessitou de aporte suplementar de oxigénio durante uma média de 3 dias. Neste grupo de doentes, o VSR foi também o vírus mais frequentemente isolado.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados são os esperados de acordo com bibliografia publicada. Destaca-se o elevado número de doentes com dificuldade respiratória e necessidade de internamento para oxigenoterapia e a predominância do VSR neste grupo de doentes.

PALAVRAS-CHAVE

Vírus, vírus respiratórios, bronquiolite aguda, pneumonia, dificuldade respiratória, oxigenoterapia, PCR multiplex

PD-273 – (19SPP-7031)**ABCESSOS PULMONARES, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sarah Stokreef¹ Augusta Arruda¹ Joana Fortuna¹ Lara Ortins¹
Catarina Dâmaso¹ Ana Raposo¹ Fernanda Gomes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

I.S.G, 16 anos, sexo feminino, com asma não tratada. Referenciada ao SU por febre e tosse produtiva com início 3 dias antes, associado a odinofagia na semana anterior. À observação, mau estado geral, dificuldade respiratória moderada e à AP diminuição do MV à direita. A radiografia de tórax apresentava duas imagens opacas justas-hilares arredondas e regulares, com aparente nível à direita. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, PCR 27,7mg/dL. Internada sob piperacilina/tazobactam, clindamicina e azitromicina. Manteve picos febris de 8/8h até D8 e pico diário até D13. Em D15, por manter necessidade de O2 suplementar e ausência de melhoria radiológica, alterou a terapêutica para meropenem, ampicilina mantendo a clindamicina. Melhoria gradual dos parâmetros infecciosos, radiológicos e clínicos. Foi identificada *K.pneumoniae* na expectoração e *E.aerogenes* e *P.aeruginosa* em lavado bronco-alveolar. Na TC torácica “Consolidações dispersas bilateralmente com várias cavitações/processos abecedados, preferencialmente nas zonas de declive, a maior das quais no LIE com cerca de 8,5×7,5×6cm”. A D33 teve alta medicada com ciprofloxacina, iniciada a D31, e seguimento em consulta de Adolescente e Imunoalergologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O abcesso pulmonar é uma cavidade circunscrita no parênquima pulmonar, na maioria dos casos resultante de flora polimicrobiana, sendo que, apesar de não serem as mais frequentes, a *Klebsiella* e a *Pseudomonas* podem causar infecção. As manifestações clínicas são inespecíficas e o diagnóstico é feito através da radiografia de tórax. O tratamento requer ciclos prolongados de antibioterapia. Com este caso pretende salientar-se a importância de uma pesquisa etiológica exaustiva e do ajuste terapêutico quando a evolução clínica não é a esperada.

PALAVRAS-CHAVE

Abcesso pulmonar, *K. pneumoniae*, *E. aerogenes*, *P. aeruginosa*

PD-274 – (19SPP-7034)**PNEUMOTÓRAX EM IDADE PEDIÁTRICA, CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Sarah Stokreef¹ Joana Fortuna¹ Diana Raimundo¹ Sara Dias¹
Catarina Dâmaso¹ Juan Gonçalves¹ Fernanda Gomes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O pneumotórax define-se como uma coleção de ar na cavidade pleural e é raro em Pediatria. Classifica-se em pneumotórax espontâneo (PE), primário (PEP) ou secundário (PES), e traumático (PT). Com este estudo pretende-se caracterizar a população internada no Serviço de Pediatria do nosso hospital.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos doentes internados no Serviço com o diagnóstico de pneumotórax, entre 2008 e 2018.

RESULTADOS

Dos 7 casos, 3 eram PEP, 1 era PES (asmático) e 3 eram PT. No PE, 100% ocorreram no sexo masculino entre os 14 e os 17 anos. 75% dos PE ocorreram à esquerda. Dos utentes com PEP, 66,6% tinha morfotipo longilíneo. Em nenhum dos casos houve recorrência do pneumotórax após a alta. A média de internamento foi de 6,75 dias. O sintoma de apresentação mais comum no serviço de urgência foi a toracalgia. À AP, 100% apresentava diminuição do MV no hemitórax afetado. O diagnóstico foi feito através de radiografia de tórax. O tratamento de escolha foi oxigenoterapia e colocação de dreno torácico. Dois dos PE recidivaram durante o internamento, sendo a média de dias com dreno torácico 5,5 dias. Os doentes com diagnóstico de PEP foram encaminhados para consulta onde realizaram ECD's, 2 dos quais apresentavam *blebs* apicais bilaterais de enfise-ma paraseptal na TC torácica e 1 ainda se mantém em estudo.

CONCLUSÕES

Na abordagem diagnóstica da toracalgia em idade pediátrica não se deve por de parte a possibilidade de pneumotórax. A colocação de dreno torácico e a oxigenoterapia complementar foram a abordagem terapêutica preferida no tratamento do pneumotórax espontâneo, não tendo sido utilizado o método de aspiração por agulha. Apesar de ser uma patologia rara em idade pediátrica são necessários mais estudos para uma abordagem mais sistematizada em todos os serviços.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumotórax, Toracalgia, Casuística

PD-275 – (19SPP-7012)**UMA CAUSA INCOMUM DE DOR ABDOMINAL NO ADOLESCENTE**

Diana Simão Raimundo¹ Sarah Stokreef¹ Sara Dias¹ Joana Fortuna¹ Catarina Almeida¹ Juan Gonçalves¹ Fernanda Gomes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A dor abdominal é um dos sintomas mais frequentes em Pediatria e motivo frequente de recurso à urgência. Contudo, não é específico e pode ser manifestação de patologia bastante diversa.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, apendicectomizado, ex-fumador. Recorreu ao SU por dor na fossa ilíaca esquerda (FIE) com 2 semanas de evolução, com agravamento à inspiração, astenia progressiva, náuseas, anorexia, perda ponderal de 4kg num mês(9,8%) e 2 episódios de febre vespertina. Negava vômitos, sintomatologia respiratória, contactos infecciosos ou com animais. Auscultação pulmonar sem alterações, abdómen doloroso à palpação da FIE. Por suspeita de patologia gastrointestinal, fez radiografia de abdómen, que esboçava hipotransparência na base pulmonar esquerda sugestiva de derrame pleural, confirmado posteriormente em radiografia de tórax. Fez toracocentese diagnóstica, com isolamento no líquido pleural de *Streptococcus parasanguinis* (pertencente ao grupo *Streptococcus viridans*), cumpriu 21 dias de levofloxacina e programa de cinesiterapia respiratória com franca melhoria. No estudo efectuado, teve prova de Mantoux de 13mm e IGRA positivo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Um quadro clínico com escassos sinais e sintomas respiratórios tem sido reportado na pneumonia por *Streptococcus viridans*, comensal da flora oral, com baixa virulência mas que pode causar pneumonia adquirida na comunidade. O *Streptococcus parasanguinis* raramente foi associado a processos infecciosos. A hipótese diagnóstica tuberculose não foi corroborada pela evolução clínica e estudo subsequente. Com este caso, pretendemos alertar para uma forma de apresentação atípica de derrame pleural/empiema no adolescente, atribuída a um agente pouco frequente e pouco estudado, com baixo índice de suspeição.

PALAVRAS-CHAVE

derrame pleural, empiema, dor abdominal, *S. parasanguinis*, adolescente

PD-276 – (19SPP-6972)**PNEUMOMEDIASTINO- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sofia Pimenta¹ Joana Soares¹ Sara Soares¹ Tiago Branco¹ Ana Margarida Leite¹ Joaquim Cunha¹ Leonilde Machado¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O pneumomediastino é uma entidade pouco frequente em idade pediátrica. Define-se como a presença de ar ou gás no mediastino, podendo ser traumático ou espontâneo. O pneumomediastino espontâneo ocorre maioritariamente em crianças e jovens adultos, não estando associado a trauma, cirurgias ou outros procedimentos. Pode ser desencadeado por várias condições, tais como vômitos, infeções respiratórias, asma agudizada, entre outros. Manifesta-se por dor torácica de características pleuríticas, podendo também cursar com dispneia e tosse. Ao exame físico é comum a presença de enfisema subcutâneo.

Adolescente de 12 anos, com antecedentes de asma e rinite alérgicas, trazido ao SU por tosse, cervicalgia e toracalgia esquerda com 24h de evolução e de agravamento súbito. Sem outra sintomatologia. Na admissão apresentava-se pálido, sudorético com enfisema subcutâneo na região supraclavicular à direita, tiragem intercostal e auscultação pulmonar com sons respiratórios diminuídos na base esquerda. O estudo analítico não revelou alterações de relevo e a radiografia torácica demonstrou "enfisema subcutâneo e linha a circundar imagem de sombra cardíaca bilateral, mais acentuada à esquerda". A TC torácica confirmou o diagnóstico de Pneumomediastino. Decidido o internamento a efetuar oxigenoterapia a 15L/min com máscara de alto débito. Evolução favorável, tendo tido alta orientado para consulta.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores deste caso pretendem alertar para a importância do diagnóstico precoce desta condição de forma a evitar possíveis complicações. As possíveis complicações de Pneumomediastino variam de acordo com a etiologia ou o fator desencadeante. O atraso no diagnóstico pode levar a perfuração esofágica, mediastinite ou pneumotórax hipertensivo.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumomediastino

PD-277 – (19SPP-8320)**PNEUMONIAS ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL**Francisca Cardoso¹ Inês Pedrosa¹ Maria Manuel Zarcos¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é um motivo frequente de admissão hospitalar em pediatria. Na maioria, o tratamento empírico traduz-se numa evolução favorável. Nalguns casos surgem complicações que requerem abordagens invasivas.

Pretende-se caracterizar os casos de PAC num hospital distrital e avaliar fatores de risco preditivos de evolução complicada.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, com consulta dos processos de doentes internados com diagnóstico de PAC, nos anos de 2012 a 2016. Considerou-se leucocitose leucócitos >15.000/μL, pCr elevada >50mg/L e evolução complicada: derrame extenso, pneumotórax e abscesso. Análise estatística: SPSS 22.0 (p<0.05).

RESULTADOS

Constatarem-se 185 internamentos, 61% do sexo masculino e média de idades de 5,1 anos. À admissão todos tinham febre, 85,9% tosse, 33% dispneia e 17,3% hipoxémia. Cerca de 70,7% apresentavam leucocitose (média: 19,400/μL) e 83,9% valores de pCr elevada (média: 171,4 mg/L). Todos fizeram antibiótico sendo Ampicilina o mais prescrito (66,3%) e alterou-se em 25 casos. Registaram-se complicações em 18 doentes (9,7%): 16 derrames, 1 pneumotórax, 1 abscesso, sendo 61,1% do sexo feminino. Houve diagnóstico etiológico em 16 casos: 4 (22%) em pneumonias complicadas e 12 em não complicadas (7,2%), obtendo-se p<0,05. A sintomatologia à entrada, a leucocitose e a pCr elevada não mostraram alterações com significância estatística (p>0.05) quando comparados os 2 grupos.

CONCLUSÕES

Sintomas como febre, dispneia, hipoxémia e os parâmetros analíticos considerados não foram preditivos de evolução complicada. Obteve-se relação estatisticamente significativa entre os casos de pneumonias complicadas e o agente etiológico isolado provavelmente por nestes se ter uma atitude mais interventiva.

PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia adquirida na comunidade, Antimicrobianos, Complicações, Parâmetros analíticos, Evolução

PD-278 – (19SPP-6999)**DÉFICE DE CITRINA: UMA CAUSA RARA DE COLESTASE INTRAHEPÁTICA NEONATAL**Maria Do Rosário Stilwell¹ Claudia Silva¹ Inês Madureira¹ Rita Bellegarde Machado¹ Sara Nóbrega² António Pedro Campos² Ana Cristina Ferreira³

1. Unidade de Pediatria Médica 5.1, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
2. Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
3. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A colestase neonatal tem como etiologia mais frequente a atresia das vias biliares, seguida de causas infecciosas, genéticas e metabólicas. Com a evolução diagnóstica verificou-se uma redução dos casos idiopáticos, sendo a colestase intrahepática neonatal por défice de citrina (CINDC) um exemplo disso. Esta entidade, autossómica recessiva, resulta de mutações do gene *SLC25A13* e é mais frequente na população asiática. O prognóstico geralmente é bom, podendo evoluir para falência hepática ou apresentar-se no adulto com hiperamoniémia (citrulinemia tipo II).

Sexo feminino, 1ª filha de pais chineses, sob aleitamento materno, internada aos 2M por icterícia e fezes acólicas. Não apresentava distorções nem hepatoesplenomegalia. Analiticamente: padrão de lesão hepática (AST 224 U/L, ALT 77 U/L) de predomínio colestático (BT 9,74 mg/dl, BC 7,49 mg/dL, GGT 327 U/L, FA 154 U/L), com repercussão na função de síntese (TP 20,1", INR 1,8, fibrinogénio 1g/L, albumina 29 g/L). Foram excluídas causas obstrutivas, infecciosas e genéticas (S. Allagille, défice de alfa 1 antitripsina, fibrose quística). Da investigação metabólica salienta-se: rastreio neonatal normal, galactosúria, Gal-1P aumentada com GALT normal. A cromatografia de aminoácidos plasmáticos demonstrou elevação da citrulina, tirosina, metionina e treonina sugestivo de CINDC. Iniciou fórmula láctea sem lactose suplementada com triglicéridos de cadeia média e vitaminas lipossolúveis, com resposta clínica e laboratorial favorável. Aguarda estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Salientamos a importância de considerar esta hipótese no diagnóstico diferencial de colestase neonatal, principalmente em doentes de origem asiática, dada a possibilidade de intervenção terapêutica e de prevenção de complicações.

PALAVRAS-CHAVE

colestase neonatal, citrina

PD-279 – (19SPP-7030)**HIPERGLICEMIA E GLICOSÚRIA: NEM TUDO É O QUE PARECE**Ana Sofia Gomes¹ Filipa Costa Pinto¹ Soraia Tomé¹ Paula Fonseca¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O síndrome metabólico (SM) compreende a existência de um conjunto de fatores de risco cardiovasculares num mesmo indivíduo. Estes fatores de risco incluem a obesidade central, a resistência à insulina, a intolerância à glicose, a dislipidemia e a hipertensão arterial. Uma adolescente de 15 anos recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal tipo cólica localizada nos quadrantes inferiores do abdómen. Ao exame objectivo apresentava abdómen indolor sem hepatoesplenomegalia, hipertensão arterial, acantose nigricans e obesidade (IMC de 32,6 Kg/m²). Foi-lhe pedida uma tira-teste urinária que revelou glicosúria sem cetonúria e apresentava uma glicemia capilar de 200 mg/dL, sem história de emagrecimento, poliúria ou polidipsia. Foi decidido internamento por suspeita de episódio inaugural de diabetes mellitus tipo 1 sem cetoacidose. Após consulta do processo clínico, verificou-se que 2 anos antes apresentava tolerância diminuída à glicose e dislipidemia. Durante a permanência no internamento manteve perfil tensional elevado e glicemias capilares em jejum elevadas, sem necessidade de administração de insulina e sem cetonúria. Fez ecografia abdominal e pélvica que revelou esteatose hepática e ovários micropoliquísticos. Teve alta com o diagnóstico de SM e medicada com metformina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso alerta para a necessidade de efetuar uma anamnese cuidada de forma a permitir o diagnóstico de outras entidades que se manifestam com hiperglicemia que não a diabetes mellitus tipo 1. A prevalência do SM tem vindo a aumentar a nível mundial tal como tem aumentado a prevalência de obesidade e excesso de peso. Assim, torna-se importante um diagnóstico e intervenção precoces de forma a evitar possíveis complicações cardiovasculares a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE**Síndrome metabólico, Obesidade, Hiperglicemia, Glicosúria, Diabetes****PD-280 – (19SPP-7252)****TRIMETILAMINÚRIA – EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO**Paula Manuel Vieira¹ Cláudia Correia¹ Célia Azevedo Soares^{2,3}
Joana Correia⁴ Anabela Bandeira⁴ Esmeralda Martins⁴

1. Serviço de Pediatria Médica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)
2. Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães, CHUP
3. Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Universidade do Porto
4. Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, CHUP

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A trimetilaminúria (TMAu) é uma doença genética de transmissão autossómica recessiva causada por um defeito na enzima enzima flavina mono-oxigenase 3 (FMO3) que converte a trimetilamina em N-óxido de trimetilamina (inodoro). A trimetilamina acumula-se no organismo, sendo libertada através do suor, urina, sémen e do hálito o que causa um odor forte e desagradável. Os indivíduos afectados são saudáveis mas o odor pode causar isolamento social.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo dos doentes com o diagnóstico de TMAu seguidos na Unidade de Doenças Metabólicas do CMIN-CHP.

RESULTADOS

Sete doentes são acompanhados nesta Unidade, havendo um predomínio do sexo feminino (71%) e idade média ao diagnóstico de 2,3 anos. Três casos são membros da mesma fratria. Em todos os casos o diagnóstico foi confirmado geneticamente. Como comorbilidades não associadas, 3 doentes apresentam patologia vascular, 2 epilepsia e 2 patologia otorrinolaringológica.

CONCLUSÕES

A suspeita diagnóstica é clínica (história clínica e exame físico sem alterações), pelo que o conhecimento desta patologia permite a sua orientação. O estudo genético permite o diagnóstico definitivo e a orientação psicológica e social.

Dada a benignidade desta patologia, a qualidade de vida destes doentes depende da implementação de medidas do estilo de vida que minimizam odores desagradáveis.

PALAVRAS-CHAVE**Trimetilaminúria, odor a peixe, FMO3**

PD-281 – (19SPP-4927)**SÍNDROME DE LEOPARD: UMA ENTIDADE RARA**

Teresa Pena¹ Sónia Almeida¹ Adriana Rangel¹ Rosa Arménia Campos¹ Ana Luísa Leite¹

1. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Síndrome de LEOPARD é uma variante de Noonan, uma doença rara autossómica dominante. O acrónimo LEOPARD, do inglês *Lentiginos, Electrocardiographic abnormalities, Ocular hypertelorism, Pulmonic stenosis, Abnormal genitalia, Retardation of growth, Deafness*, engloba as principais manifestações da doença.

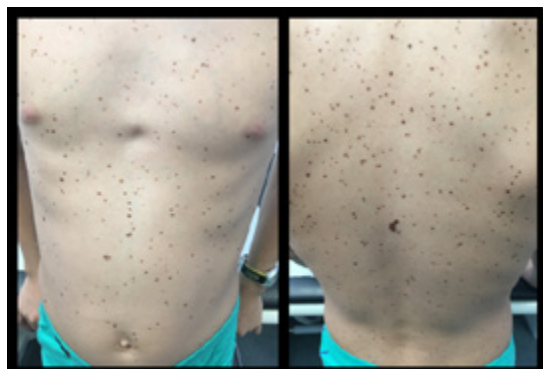
Caso: Adolescente masculino de 14 anos enviado à consulta de Endocrinologia Pediátrica por alopecia e baixa estatura. Antecedentes perinatais irrelevantes. História familiar de hipoacusia e múltiplos lentigos na linha materna. Evolução estatura-ponderal harmoniosa, mas <P5 desde o nascimento. Com fenótipo aparentemente normal até aos 4 anos, altura em que iniciou aparecimento progressivo de alopecia e lentigos múltiplos. Desde os 11 anos, com traquioniquia. Com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; miopia com correção ocular; avaliação auditiva normal; e seguimento em Cardiologia Pediátrica por forâmen oval patente. Ao exame objetivo com baixa estatura proporcionada (inferior ao P5), alopecia > 90% do couro cabeludo e cabelo cinzento; traquioniquia; lentigos maioritariamente no tronco (Figura 1); 4 manchas *café au lait* com 1cm; *pectus excavatum*; sopro cardíaco sistólico grau II/VI, audível em todos os focos e estadio de Tanner, G2P1A1. Perante estes achados colocou-se a suspeita de Síndrome de LEOPARD tendo o estudo genético detetado a variante c.836A>G p.(Tyr279Cys) em heterozigotia no gene PTPN11 compatível com a clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso pretendemos alertar para um diagnóstico raro, estando descritos na literatura apenas 200 casos a nível mundial. O prognóstico é habitualmente favorável devendo, contudo, manter vigilância, pelo menos anual, de crescimento, desenvolvimento psicomotor e anomalias congénitas associadas.

PALAVRAS-CHAVE

lentigos, hipoacusia, alopecia, Síndrome de LEOPARD

**PD-282 – (19SPP-7084)****CONTRIBUTO DO EXOMA – A PROPÓSITO DE UM CASO DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO**

Rita Guerreiro¹ Sofia Rodrigues Almeida^{1,2} Mariana Miranda^{1,3} André Travessa⁴ Patrícia Dias⁴ José Paulo Monteiro¹ Laura Lourenço¹

1. Serviço de Pediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança Prof. Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta E.P.E.
2. Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
3. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
4. Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Rapaz de 9 anos, seguido em consulta de desenvolvimento por síndrome polimalformativa e atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM).

Pais não consanguíneos, sem antecedentes relevantes. Gestação sem intercorrências, serologias maternas e ecografias fetais normais. Parto de termo, cesariana (sofrimento fetal), IA 5/9, leve para a idade gestacional. Ao nascer: dismorfias faciais (sobrancelhas arqueadas com rarefação do 1/3 externo, hipertelorismo, base do nariz alargada, narinas antevertidas, forma e implantação anómala dos pavilhões auriculares); FOP/CIA, obstáculo valvular e pulmonar direito; hérnia inguinal, criptorquidia direita; hipospadias, pénis recurvatum; camptodactilia, clinodactilia do 5º dedo e exotropia intermitente.

Dificuldade alimentar desde o nascimento, com alimentação por SNG até aos 2 anos. Má progressão estato-ponderal. Atraso grave do DPM com pobre interação, sem linguagem, estereotípias, marcha desde 2 anos, de base alargada. Crise convulsiva focal única aos 7 anos.

Extensa investigação etiológica negativa: EEG, ecografia renovesical, estudo metabólico, biópsia muscular e estudo genético (cariótipo, rearranjos subteloméricos, arrayCGH). RM CE com dismorfia do corpo caloso. Aos 9 anos, a sequenciação completa do exoma identificou uma variante *de novo* em heterozigotia no gene *CDK13*.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Variantes no gene *CDK13* foram identificadas como causadoras de doença em 2017, com número crescente de crianças descritas com atraso do DPM e um conjunto de dismorfias faciais. Este caso ilustra um síndrome polimalformativo cujo diagnóstico só foi possível após sequenciação do exoma. O diagnóstico etiológico é essencial para conhecer a história natural, monitorizar comorbilidades, estabelecer prognóstico e aconselhamento genético aos pais.

PALAVRAS-CHAVE

atraso de desenvolvimento psicomotor, dismorfias faciais, gene *CDK13*

PD-283 – (19SPP-7200)**SÍNDROME DE KBG: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Raquel Monteiro Costa¹ Gisela Oliveira¹ Catarina Resende¹ Pedro Louro² Elisa Cardoso¹

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de KBG é uma doença genética rara, de transmissão autossômica dominante, descrita pela primeira vez em 1975. Esta apresenta-se fenotipicamente com alterações específicas cranio-faciais, dentárias, esqueléticas, atraso do desenvolvimento psicomotor e baixa estatura.

Os autores apresentam o caso de uma adolescente de 15 anos seguida na consulta de Desenvolvimento de um Hospital nível II por atraso de desenvolvimento psicomotor constatado aos 4 anos de idade, associado a dismorfismos faciais e má evolução estatural. Por suspeita de hipoacusia foi enviada à consulta de Otorrinolaringologia tendo sido diagnosticada surdez de transmissão moderada bilateralmente e prescrita prótese auditiva retroauricular bilateral. Com início do 1º ciclo foram notórias as dificuldades de aprendizagem pelo que aos 7 anos foi submetida a avaliação cognitiva que demonstrou um comprometimento grave do funcionamento cognitivo com quociente de inteligência muito inferior à média. Face ao quadro clínico realizou exames complementares, nomeadamente Ressonância Magnética Cranioencefálica, estudo analítico com bioquímica alargada e hormona do crescimento, teste de CGH-Array de alta resolução e radiografia de idade óssea, destacando-se apenas ligeira diminuição da somatomedina C, pelo que foi orientada para as consultas de Genética e Endocrinologia Pediátrica. O estudo genético posteriormente revelou uma mutação de novo em heterozigotia no gene ANKRD11 confirmando o diagnóstico de síndrome de KBG.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação clínica de síndromes genéticas, por vezes, revela-se complexa e tardia o que dificulta o seguimento e orientação. Pela raridade desta patologia torna-se crucial a sua exposição e discussão para possibilitar um diagnóstico fidedigno e atempado.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome KBG, Atraso do desenvolvimento, Genética, Dismorfismo craniofacial

PD-284 – (19SPP-7125)**SÍNDROME DE DELEÇÃO 1Q21- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Rita Ramos¹ Inês Carneiro² Catarina Couto¹ Filipa Reis¹ Sofia Fraga¹ Filipa Nunes¹ Paulo Calhau¹ Maria José Fonseca¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta
2. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascida, ex-prematura de 36 semanas, internada aos nove dias de idade cronológica por deficiente progressão ponderal em contexto de dificuldade alimentar (perda de 10% do peso ao nascer). Objetivamente com bom estado geral, corada e hidratada, bem perfundida, hipotonia axial, fácies com fendas palpebrais pequenas antimongólicas, discreto epicanto, filtro longo, lábio superior fino e prega palmar única bilateral. Ecografia transfontanelar sem alterações. Ecocardiograma com comunicação interventricular perimembranosa. Evolução clínica favorável com autonomia alimentar progressiva, tendo alta ao 12º dia de internamento referenciada à Consulta de Neuropediatria. Estudo genético por array CGH com deleção de 1,806 Mbp no braço longo do cromossoma 1 (posição 21.1-21.2) envolvendo 23 genes, compatível com síndrome de deleção 1q21. Mantém seguimento regular em consulta e apoio da Intervenção Precoce, apresentando até à data, aos sete meses, boa evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequado.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome de deleção 1q21 é uma doença genética rara em que existe uma microdeleção no braço longo do cromossoma 1, com penetrância incompleta e expressividade variável, condicionando uma grande variabilidade fenotípica. Quando sintomática, as principais manifestações clínicas são atraso do desenvolvimento psicomotor, dismorfias faciais ligeiras e microcefalia, podendo, no entanto, haver envolvimento cardíaco, músculo-esquelético, oftalmológico e génito-urinário. O diagnóstico é importante, pois permite otimizar o planeamento de cuidados e intervenção, bem como aconselhamento genético. Destacamos este caso pela sua raridade e contributo em termos de caracterização fenotípica.

PALAVRAS-CHAVE

Dificuldade alimentar, Dismorfia, Array CGH, Deleção 1q21

PD-285 – (19SPP-4882)**A COMPLEXIDADE DIAGNÓSTICA NA IMUNODEFICIÊNCIA**Carina Nunes¹ Ana Guiomar¹

1. USF Emergir – ACES Cascais

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O caso clínico descrito refere-se a uma criança de dois anos em que a suspeita de imunodeficiência surgiu com um internamento por meningoencefalite.

M.A., nascido em 10-3-2016, irmãos saudáveis, gravidez sem intercorrências, mãe fez diagnóstico pré-natal com rastreio combinado do 1º trimestre que foi negativo e teria feito teste genético por falecimento do irmão aos 10 anos, com diagnóstico de agamaglobulinemia, porém refere não ter tido acesso ao resultado do mesmo. O parto foi eutócico e sem complicações no período neonatal. No primeiro ano e meio de vida foram diagnosticadas três otites médias agudas e uma bronquiolite. Aos 28 meses foi internado por meningoencefalite, infecção respiratória a Parainfluenza 1, *Campylobacter* positiva nas fezes, candidose oral e cutânea e neutropenia grave; entretanto, pela gravidade do quadro, foi iniciada investigação por Infecciologia, sendo diagnosticada Doença de Bruton (mesma doença do tio). O diagnóstico foi muito difícil para a família, agravado pelos antecedentes familiares e insuspeita pela mãe e irmãos serem saudáveis. Porém, sendo uma mutação ao nível do cromossoma X, somente acomete indivíduos do sexo masculino; uma vez que do lado materno só existe uma irmã, esta é saudável. Actualmente, M.A. encontra-se sob tratamento com imunoglobulina, sem novas intercorrências graves.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O presente caso deve-nos alertar para a importância da história familiar e necessidade de que doenças genéticas possam ser despistadas na família, principalmente antes de uma gravidez. Especificamente, o facto da mãe e dos irmãos serem saudáveis e o desconhecimento relativamente à transmissão genética da doença do irmão, atrasaram a suspeita e o diagnóstico precoce.

PALAVRAS-CHAVE**Doença de Bruton, Imunodeficiência, Teste genético****PD-286 – (19SPP-8321)****HÉRNIA ABDOMINAL VOLUMOSA E CARDIOPATIA AO NASCIMENTO, EM QUE PENSAR?**Ana De Carvalho Vaz¹ Pedro Marinho¹ Francisco Ribeiro Mourão¹
Edite Gonçalves² Renata Oliveira² Emília Monteiro¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A deleção da região q11.2 do cromossoma 22 (del22q11) é a base genética comum de um grupo heterogéneo de patologias (Síndrome de DiGeorge e Síndrome Velocardio-facial) dando origem a uma síndrome que se revela a mais frequente associada a uma deleção cromossómica.

Os autores relatam o caso de um recém-nascido do sexo feminino, de termo, adequado para a idade gestacional, cujos antecedentes familiares são irrelevantes, com ecografias pré-natais normais e um Apgar de 8/10/10. Ao exame objetivo, apresenta microcefalia, microretrognatia e hérnia umbilical volumosa redutível. No 3º dia de vida foi detectado sopro cardíaco, tendo realizado ecocardiograma que apresentava uma comunicação interventricular.

O fenótipo descrito associado a cardiopatia congénita sugeriu, portanto, uma síndrome genética, tendo sido orientado para a consulta de Genética. Foi confirmada a microdeleção para o cromossoma 22q11, por estudo molecular por MLPA.

Atualmente, aos 2 anos de idade, apresenta desenvolvimento estaturoponderal adequado, sem infeções recorrentes. Revela um atraso na linguagem com restante desenvolvimento psicomotor adequado. É seguida em consulta através de uma equipa multidisciplinar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A ausência ou hipoplasia do timo e hipoparatiroidismo são manifestações comuns da Síndrome de DiGeorge que, no entanto, não estão presentes no caso descrito.

É de realçar assim, a grande heterogeneidade clínica que está associada a esta síndrome.

A identificação precoce é a base fundamental para alcançar uma abordagem oportuna e, para isso, as cardiopatias congénitas e as dismorfias faciais associadas a outras malformações devem ser os sinais de alerta para a suspeita precoce da Síndrome de Microdeleção 22q11.

PALAVRAS-CHAVE**Síndrome de DiGeorge; malformações congénitas, Síndrome de microdeleção 22q11**

PD-287 – (19SPP-7092)**PORQUE FALTAM OS DOENTES À NOSSA CONSULTA? A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Ricardo Liz Almeida¹ Jessica Sousa¹ Sofia Reis¹ Maria José Cáliz¹ Conceição Salgado² Alzira Ferrão¹ Elisa Cardoso¹

1. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu
2. Unidade de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O absentismo dos doentes à Consulta Externa afeta direta e negativamente a qualidade dos serviços prestados, o nível de satisfação dos utentes e a organização hospitalar.

Pretendemos identificar as razões e os fatores associados a este fenómeno de forma a propor soluções que permitam diminuir as faltas às consultas e otimizar a qualidade assistencial.

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo, através de questionário uniformizado realizado por entrevista telefónica, aos responsáveis legais pelos utentes que faltaram às consultas de Pediatria e Cirurgia Pediátrica no período entre 1 de Junho e 31 de Dezembro de 2017. A análise descritiva e comparativa dos resultados, fixando-se o nível de significância em 0,05, foi realizada no SPSS (v23.0).

RESULTADOS

Registaram-se 1248 faltas (15% dos agendamentos), das quais 521 correspondiam a remarcações, não sendo contabilizadas. Admitiu-se uma amostra de 727 faltas. Dessa amostra houve sucesso no contacto de 67,3%. O principal motivo de ausência às consultas foi o esquecimento (54%). Analisando as faltas às primeiras consultas, concluiu-se que 35% se deveram a problemas logísticos ($p < 0,001$) e 24,4% a desistências ($p < 0,001$). Analisando apenas as consultas subsequentes, constatámos que o esquecimento foi o principal motivo de falta (61,9%, $p < 0,001$). Das soluções propostas, 93,3% dos inquiridos decidiu que o aviso através de SMS contribuiria para a diminuição do absentismo.

CONCLUSÕES

O esquecimento contribuiu para maioria do absentismo verificado. Sendo este um motivo evitável, torna-se fundamental a alteração do *modus faciendi* deste processo, designadamente a introdução de um serviço de SMS de forma a cumprir o *benchmarking* hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE

Absentismo, Consultas

PD-288 – (19SPP-7011)**RISCAR REDE IBÉRICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA: LITERACIA E OBSERVATÓRIO**

Nicole Chaves Da Silva¹ Dina Oliveira¹ Ana Maria Ferreira¹ Maria Bárbara Menezes¹ Fátima Figueira¹ Teresa Ventura¹ Miguel Telo De Arriaga¹ Andreia Costa¹

1. Direção-Geral da Saúde

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A literacia em saúde assume um papel crucial na mudança de comportamentos, relativamente à promoção da saúde e estilos de vida saudáveis das crianças e famílias contribuindo para os ganhos em saúde. O projeto RISCAR é uma estratégia para a efetivação da vigilância da saúde infantil e juvenil, desenvolve-se no âmbito de uma parceria entre Portugal e Espanha e tem como foco a "promoção da literacia em saúde materna, infantil em juvenil.

METODOLOGIA

Criação de um Observatório Ibérico de Saúde Infantil, Juvenil e Família; criação de plataforma web para disseminação de informação para Profissionais da área da Saúde Infantil e Juvenil do Serviço Nacional de Saúde (SNS); utilização do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil digital para disseminação de informação a crianças e famílias.

RESULTADOS

Disponibilização sistemática de informação cientificamente validada, aos profissionais de saúde sobre saúde infantil e os seus determinantes; existência de uma plataforma web para envio da informação, para os sistemas de informação de apoio à prática clínica; utilização do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil digital, como meio para envio de informação promotora da saúde e de estilos de vida saudáveis, a crianças, jovens e famílias.

CONCLUSÕES

O RISCAR promove o desenvolvimento de estratégias de literacia em saúde materna e infantil, através da cooperação entre organizações de saúde transfronteiriças. Dá contributos para a planificação estratégica das políticas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Crianças e jovens; famílias, literacia; estratégias; plataformas; sistemas de informação

PD-289 – (19SPP-4926)**UTILIZAÇÃO DA INTERNET PARA PESQUISA DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE NOS CUIDADORES DE CRIANÇAS**Filipa Ferreira¹ Ana Sequeira¹ João Crispim² Manuela Braga²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa.
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os cuidadores dispõem hoje de inúmeras fontes para pesquisa de informação sobre a saúde das suas crianças. Tem-se verificado noutros países um aumento da utilização da internet para este tipo de pesquisa.

Analisar a utilização da internet por parte dos cuidadores para pesquisa de informação sobre a saúde da criança.

METODOLOGIA

Estudo prospetivo através da aplicação de questionário anónimo aos cuidadores de crianças que recorreram à urgência pediátrica de um hospital nível II. Análise estatística com recurso ao SPSS 23.0®.

RESULTADOS

Obtidos 240 inquéritos: até 46% dos pais tem escolaridade $\leq 9^{\circ}$ ano, mediana de idade das crianças 6,5 anos, 92% sem doença crónica. 26% afirma ter recorrido ≥ 4 vezes no último ano à urgência. A maioria (70%) não pesquisou antes de recorrer à urgência e 49% afirma que costuma pesquisar informação sobre a saúde da criança na internet, procurando sobretudo dados sobre sintomas. 64% diz não discutir a informação encontrada com o seu médico mas 77% gostaria que lhes fossem indicados sites fidedignos pelo mesmo. Verificou-se que os cuidadores das crianças cujos pais possuem escolaridade mais baixa recorrem mais aos cuidados de saúde, pesquisam com menor frequência informação sobre saúde na internet e tendem a discutir menos a informação que encontram na internet com o médico ($p < 0,05$). Observou-se ainda que a taxa de utilização internet antes de recorrer à urgência é superior em cuidadores de crianças de menor idade ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES

É frequente o recurso à internet para obtenção de informação sobre saúde. O papel dos profissionais de saúde no aconselhamento sobre fontes e conteúdos pesquisados pode ser amplamente melhorado, correspondendo a um expresso desejo dos cuidadores, como identificado neste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

internet, pesquisa de informação, saúde

PD-290 – (19SPP-4878)**EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO COGNITIVA EM IDADE PEDIÁTRICA – UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA ATUAL**André Paquete De Oliveira¹ Miguel Paiva Pereira²

1. Unidade de Saúde Familiar São Julião de Oeiras, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
2. Centro da Criança e do Adolescente – Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O sedentarismo e a inatividade física são problemas cada vez mais prevalentes. Segundo dados recentes da DGS, cerca de metade das crianças e adolescentes não cumprem as recomendações da OMS para a atividade física (AF). O sedentarismo na infância influencia negativamente a saúde física, mas também o desenvolvimento psicossocial e cognitivo. Propomo-nos a rever a evidência atual sobre quais os efeitos da AF na função cognitiva em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Em junho de 2018, pesquisámos na MEDLINE, segundo os termos MeSH *Exercise, Cognition, Children e Adolescents*, artigos publicados entre 2013 e 2018. Os autores selecionaram criteriosamente os estudos para inclusão.

RESULTADOS

Foram incluídos 14 estudos, sendo que 3 deles estudaram populações com patologia (Obesidade; Paralisia Cerebral [PC] e PHDA). Quatro estudos (1 com população com PHDA) encontraram associação entre a prática de AF e melhoria no controlo inibitório (CI), 3 evidenciaram melhoria da memória de trabalho (MT) nos grupos com maiores níveis de AF e outros 3 (1 em crianças com PC) mostraram efeito benéfico da AF moderada a vigorosa sobre a atenção seletiva (AS). Dois estudos constataram que crianças menos sedentárias e com melhor capacidade física têm maior sucesso académico. Três estudos encontraram ainda relação entre a prática de AF e outros domínios cognitivos.

CONCLUSÕES

A AF tem efeitos benéficos sobre a MT, CI e AS. As crianças que praticam mais AF parecem ter melhor performance académica. Em relação a outros domínios cognitivos específicos, os resultados são contraditórios. São necessário mais estudos, sobretudo prospetivos, sobre esta temática, principalmente ao nível dos efeitos a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Atividade física, Função cognitiva, Crianças, Adolescentes

PD-291 – (19SPP-7182)**TROMBOCITOPÊNIA CONGÊNITA COM EVOLUÇÃO RÁPIDA PARA FALÊNCIA MEDULAR**

Maria Maria Mendes¹ Francisca Costa¹ António Figueiredo¹ Teresa Campos¹ Cristina Trindade¹ Teresa Ferreira¹

1. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução. A trombocitopenia neonatal grave (<50000/ml) é rara, associando-se a aumento da destruição e/ou a menor produção plaquetária. Constitui um desafio diagnóstico e terapêutico.

Caso Clínico. Lactente de 3 meses internada por trombocitopenia (13000/ml) – mãe VIH 1+ (TARV >20 semanas, carga viral negativa e CD4>500 no parto, imune a TORCH; parto eutócico às 34 semanas, REBA 22h, PN 2330g; internamento neonatal por trombocitopenia precoce e anemia (D4 22.000/ml, Hb 9,4g/dL); da investigação: limitação da supinação, PCR DNA VIH e virúria CMV negativas, Acs anti-plaquetários positivo (antígenos HLA1) e incompatibilidade plaquetar mãe/RN, ausência de Acs no plasma da mãe, Kleihauer negativo, HbAF e G6PHD normal; fez Ig e transfusão plaquetar (63.000/mL). Assintomática até ao internamento. Evolução rápida para pancitopenia (4 meses) sem resposta a factores de crescimento; sem linfopenia, NK 1%; Igs G, A, M e E normais; mielograma com diminuição acentuada da série megacariocítica. Efectuou RMN dos membros, pesquisa de Anemia de Fanconi e Disqueratose Congénita (negativas), cariótipo periférico 46XX, genes MPL e HOXA11 sem mutações, Coombs, Acs antiplaquetários e anti-neutrófilo negativos; Ecografias abdominal, renal, cardíaca e fontanelares adequadas; folato, Vitamina B12, ferritina, coagulação normais. Internada (169 dias) sob profilaxia antimicrobiana: vários episódios febris, ciclos de antibióticos frequentes. Alotransplante de medula óssea aos 8 meses (IPO Lisboa). Aos 24 meses, sem citopenias.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A trombocitopenia congénita é uma situação grave que nem sempre tem etiologia identificada. A evolução para falência medular torna o transplante o único tratamento eficaz, sendo o prognóstico reservado.

PALAVRAS-CHAVE

trombocitopénia congénita, falência medular, transplante de medula

PD-292 – (19SPP-4860)**ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO**

Ana Vieira¹ Beatriz Araújo¹ Maria José Teles¹ Fátima Ferreira²

1. Serviço de Patologia Clínica Centro Hospitalar de São João, Porto
2. Serviço de Hematologia Clínica Centro Hospitalar de São João, Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A Anemia de Blackfan-Diamond (ABD) é uma doença rara pertencente aos síndromes congénitos de falência medular, caracterizada por anemia macrocítica, reticulocitopenia e risco neoplásico.

A corticoterapia (CT), tratamento de escolha, tem resposta em 80% dos casos. Doentes refratários à CT, dependentes de transfusões de glóbulos rubros (TGR), têm indicação para transplante de células hematopoiéticas.

Caso Clínico: Doente caucasiano, 20 anos, com diagnóstico clínico e laboratorial de ABD aos 2 meses, devido a uma anemia macrocítica grave com reticulocitopenia. Após exclusão de causas secundárias, realizou estudo medular compatível com hipoplasia da série eritroide. O rastreio genético foi negativo.

Necessitou de poucas TGR e manteve boa resposta à CT em baixas doses. Verificou-se uma resposta sustentada após suspensão da CT aos 12 anos.

Aos 19 anos, recorreu ao SU por tosse associada a dispneia e sudorese noturna. Realizou estudo analítico: Hb 11.9g/dl, leucócitos 35.400/μl com 52% de blastos, plaquetas 92.000/μl e alterações da função hepática. No RX-tórax observou-se derrame pleural.

Foi transferido para o CHSJ por suspeita de leucemia aguda. O estudo imunofenotípico do sangue periférico revelou: LLA-T com perfil fenotípico maduro CD8+ (EGIL-IV) ou leucemia prolinfocítica T CD8+. As biópsias hepáticas e de medula óssea mostraram infiltração medular maciça por neoplasia de células T.

O doente exibiu rápida progressão da doença com infiltração do SNC, acabando por falecer.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: Este caso pretende mostrar a importância da vigilância clínica e analítica destes doentes, que apesar da remissão hematológica, mantêm risco de evolução neoplásica, mesmo nos casos com resposta à CT, boa qualidade de vida e sem complicações.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia de Blackfan-Diamond

PD-293 – (19SPP-7280)**ANEMIA ARREGENERATIVA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Inês F. Viegas¹ Marta Martins² Filipa Da Costa Cascais² Marta Almeida² Sofia Fraga²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A anemia arregenerativa pode ser congénita ou adquirida. Apresentam-se 3 casos clínicos que ilustram etiologias distintas a ponderar no diagnóstico diferencial.

Criança de 3 anos, saudável, com quadro de cansaço com 1 mês de evolução. À observação: palidez cutânea e sopro sistólico. Analiticamente: Hb 3,9g/dL, VGM 76,9fL, reticulócitos 1,8%; sem parâmetros de hemólise; esfregaço de sangue periférico (ESP) sem alterações. Reavaliação uma semana depois com reticulocitose (24,6%). Admitido o diagnóstico de Eritroblastopénia Transitória da Infância (ETI). Lactente de 6 semanas, antecedentes pessoais de polidactilia axial bilateral, admitida por gemido e recusa alimentar. Ao exame objetivo destacava-se sopro cardíaco. Analiticamente: Hb 5,7g/dL, VGM 94,9fL, reticulócitos 0,9%, sem parâmetros de hemólise, ESP e electroforese de Hb normais. Posteriormente feito o diagnóstico de Anemia de Blackfan-Diamond.

Criança de 6 anos, raça negra, saudável, com quadro de dor abdominal e febre. À observação: palidez da pele e mucosas, sopro sistólico e esplenomegalia. Analiticamente: Hb 3,8g/dl, VGM 79,7fL, LDH 1295UI/L e reticulócitos 0,5%. ESP: alguns drepanócitos. Electroforese de Hb 85% HbS. Serologia parvovírus B19 positiva, compatível com crise aplásica em contexto de Drepanocitose.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A apresentação de anemia no primeiro ano de vida, a existência concomitante de malformações congénitas ou má progressão ponderal tornam mais provável o diagnóstico de uma forma congénita. Nas crianças mais velhas outros diagnósticos devem ser considerados, sendo mais frequentes as formas idiopáticas, como a ETI. A apresentação mais tardia não deve excluir a possibilidade de uma crise aplásica em criança com hemoglobinopatia não diagnosticada previamente.

PALAVRAS-CHAVE

anemia, reticulocitopénia, aplasia eritróide, drepanocitose

PD-294 – (19SPP-8289)**TRÊS MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS – UMA ETIOLOGIA**

Ana Lachado¹ Sara Leite¹ Isabel Couto Guerra² Emília Costa² Esmeralda Cleto²

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto
2. Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As infeções por vírus *Epstein Barr* (EBV) são comuns em idade pediátrica e frequentemente assintomáticas, podendo virtualmente atingir qualquer órgão. São descritas 3 doenças hematológicas secundárias a infeção por EBV.

Caso 1:Criança de 32 meses, sexo feminino. Febre com 6 dias. Exame físico: palidez cutânea, adenomegalias cervicais e hepatoesplenomegalia. Apresentava anemia (Hb 8,5 g/dL) normocítica, normocrômica; reticulócitos 141000/uL; sem parâmetros bioquímicos de hemólise e TAD negativo; 4% de células linfoplasmocitárias; hepatite ligeira. Afirmada infeção a EBV. A normalização analítica espontânea, permitiu o diagnóstico de aplasia rubra seletiva transitória por EBV.

Caso 2:Criança de 4 anos, sexo feminino. Hemorragia mucocutânea, com trombocitopenia grave, imune, tratada com dose única de imunoglobulina. Constatada infeção aguda a EBV. Evolução para trombocitopenia imune persistente, sem necessidade de tratamento adicional.

Caso 3:Criança de 22 meses, sexo masculino. Febre com 3 semanas, rinorreia, tosse e diarreia. Exame físico: exantema macular, crepitações pulmonares, adenomegalias palpáveis e hepatoesplenomegalia. Identificada infeção a EBV. Desenvolveu anemia hemolítica secundária a doença de aglutininas frias (Hb 8,8 g/dL; aglutinação eritrocitária; TAD positivo), controlada com medidas de aquecimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na infeção por EBV o atingimento hematológico pode ser o predominante. Todas as linhas hematopoiéticas podem ser envolvidas e por diferentes mecanismos, como a destruição periférica imuno-mediada (caso 2/3) ou alteração da hematopoiese (caso 1). O tratamento específico da manifestação hematológica, quando indicado, é independente da infeção. Contudo, o conhecimento da etiologia é crucial para o seguimento e prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

EBV, infeção por EBV, anemia, Trombocitopenia, Doença de aglutinadas

PD-295 – (19SPP-7216)**ANEMIA DE FANCONI – O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO**

Carolina Folques¹ Joana Ribeiro¹ Teresa Rezende¹ Joana Azevedo²
Janet Pereira² Beatriz Porto³

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria
2. Serviço de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
3. Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Anemia de Fanconi (AF) é um distúrbio hereditário raro caracterizado por malformações congénitas, falência medular progressiva e risco aumentado de neoplasias. Tem origem em mutações que determinam instabilidade cromossómica por defeito no processo de reparação do DNA.

Descrição do Caso:

Menina de 10 anos, etnia cigana, observada no SU por gastroenterite aguda e noção de deterioração do estado geral. Suporte sociofamiliar insuficiente e vigilância de saúde irregular. Pais consanguíneos e história familiar de anemia e leucemia. Apresentava aspeto emagrecido, manchas café-com-leite, implantação anómala dos polegares e sindactília do 2º e 3º dedos dos pés. Analiticamente: anemia macrocítica e trombocitopenia graves. Decidido internamento para estudo. Rx dos membros superiores e eco-cardíaca e abdominal sem alterações. Medulograma: hipoplasia medular, com alterações maturativas sem excesso de blastos, cariótipo 46,XX e FISH normal nas regiões testadas. O estudo das quebras cromossómicas com DEB foi positivo, confirmando o diagnóstico de AF, embora sugestivo de mosaicismo. Detetada mutação c.295C>T (exão 4) do gene *FANCA* em homocigotia. Proposta para alo-transplante medular.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A AF apresenta heterogeneidade genética e fenotípica, exigindo elevado índice de suspeita. O mosaicismo somático pode resultar num fenótipo menos severo tornando o diagnóstico mais desafiante. Face ao início precoce de falência medular e risco aumentado de neoplasias, deve considerar-se a AF numa criança com alterações hematológicas, nomeadamente macrocitose, mesmo na ausência de citopenias. O diagnóstico deve ser precoce para permitir um transplante de células estaminais hematopoiéticas atempado, única terapêutica curativa disponível do componente hematológico.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia de Fanconi, pancitopenia, falência medular, fragilidade cromossómica, estudo de quebras cromossómicas, mosaicismo, macrocitose, transplante medular

PD-296 – (19SPP-4907)**DÉFICE DE GLUCOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE – UMA APRESENTAÇÃO TARDIA NO SEXO FEMININO**

Marcela De Oliveira Pires¹ Filipa Forjaz Cirurgião¹ Melissa Brigham De Figueiredo¹ Rita Monteiro¹ Flora Meireles²

1. Serviço de Pediatria do Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
2. Serviço de Patologia Clínica do Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O défice de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é a patologia enzimática mais comum dos eritrócitos. Cursa com hemólise após exposição a agentes que induzam stress oxidativo e tem transmissão ligada ao cromossoma X. Existem várias variantes de défice de G6PD que correspondem a diferentes fenótipos.

Criança de 5 anos, sexo feminino, natural do Brasil, sem antecedentes relevantes, recorreu ao serviço de urgência por vómitos com início no dia, associados a cansaço, cefaleia e toracalgia com uma semana de evolução. De referir ingestão de favas uma semana antes e varicela 3 semanas antes. À observação, pele e mucosas pálidas, taquicardia e sopro sistólico grau II/VI.

Analiticamente: anemia normocítica, normocrómica – hemoglobina (Hb) 4,7 g/dL, reticulocitose, bilirrubina indirectae LDH aumentadas, haptoglobina diminuída e Teste de *Coombs* directo e indirecto negativos. Serologias para EBV, CMV e Parvovirus B19 negativas. Ecografia abdominal sem alterações. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário, com melhoria clínica e analítica.

Após 3 meses, reavaliação analítica com Hb de 12 g/dL e doseamento de G6PD dos eritrócitos 0,8 U/g Hb (valores de referência 7-20.5 U/g Hb). Realizado estudo genético cujo resultado revelou alterações associadas à variante A- em homocigotia. Já foi iniciado estudo familiar.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da sua raridade no sexo feminino, o défice de G6PD deve ser considerado perante um quadro de anemia hemolítica com Teste de *Coombs* negativo. O diagnóstico atempado, pelas alterações que impõe na vida quotidiana, é crucial na prevenção de manifestações clínicas graves e potencialmente fatais.

PALAVRAS-CHAVE

Défice de glicose-6-fosfato desidrogenase, Anemia hemolítica, Stress oxidativo

PD-297 – (19SPP-7002)**ARTRITE DO COTOVELO – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A NÃO ESQUECER**

Marta Isabel Pinheiro¹ Cristina Ferreras¹ José Matias-Fontoura¹
 Bárbara Mota¹ Lara Lourenço¹ Rita Santos Silva¹ Ricardo São Simão²
 Maria José Teles³ Fátima Ferreira⁴

1. Serviço de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Ortopedia e Traumatologia. Centro Hospitalar de São João
3. Serviço de Patologia Clínica. Centro Hospitalar de São João
4. Serviço de Hematologia Clínica. Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A anemia em idade pediátrica apresenta causas diversas, sendo a ferropenia a mais comum, seguida das hemolíticas. A clínica e os resultados laboratoriais permitem identificar a etiologia, mesmo no Serviço de Urgência(SU).

Gêmeas monozigóticas, raça negra, prematuras de 33 semanas. Internamento no período neonatal e seguimento noutra hospital, suplementadas com colecalciferol e ferro. Uma delas apresentou, aos 9 meses, episódio de edema e dor, diagnosticada como sinovite transitória da anca.

Aos 11 meses recorrem ao SU por motivos distintos: uma com febre e vômitos há 24h, outra com edema e dor da articulação do cotovelo com 2 dias de evolução. Esta realizou ecografia articular (derrame de 5 mm) e estudo analítico que revelou anemia moderada, microcítica/hipocrômica, com elevação dos marcadores inflamatórios. No esfregaço de sangue periférico detetaram-se células falciformes e em alvo e a quantificação da hemoglobina(Hb) A1c confirmou a presença de 81% de Hb variante e ausência de HbA. Não sendo possível confirmar no SU a HbS, estas alterações associadas à clínica fizeram suspeitar de crise vasoclusiva no contexto de doença falciforme. Efetuada artrocentese diagnóstica com líquido citrino de características normais, sem crescimento microbiológico. Posteriormente realizado estudo analítico à irmã que revelou anemia grave (Hb 4g/dL). Ambas foram internadas para estudo, vigilância e tratamento, com boa evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A abordagem multidisciplinar permitiu o diagnóstico em tempo útil e evitou medidas mais invasivas e potencialmente nefastas na abordagem da artrite. Salientamos a importância da abordagem laboratorial no estabelecimento deste diagnóstico em criança com artrite em que coexista anemia, principalmente na raça negra.

PALAVRAS-CHAVE

Anemia, Artrite, Doença falciforme, Crise vasoclusiva

PD-298 – (19SPP-7227)**TROMBOCITOPENIA GRAVE E ADENOMEGALIAS – UM CASO CLÍNICO**

Pedro Marinho¹ Francisca Martins¹ Ana De Carvalho Vaz¹ Mariana Costa¹ Suzana Figueiredo¹ Helena Ramalho¹ Idalina Maciel¹

1. Serviço de Pediatria Da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 4 anos, sem antecedentes relevantes, admitida ao Serviço de Urgência por tumefação cervical com 6 horas de evolução e ligeiro edema palpebral. Sem febre, alteração do estado geral ou outras queixas. Ao exame físico, apresentava múltiplas adenomegalias cervicais bilateralmente, a maior com 3 cm à esquerda, assim como adenomegalias axilares e inguinais, à palpação elásticas, móveis e indolores, descritas como reactivas na ecografia cervical. Analiticamente, o estudo bioquímico não revelou alterações de relevo, o hemograma detectou uma trombocitopenia – inicialmente 12.000 plaquetas/uL, após 16 horas 6.000/uL, sem outras citopenias e sem linfocitose. A radiografia torácica não revelou alargamento do mediastino, e o TC cervico-torácico descrevia múltiplas adenomegalias cervicais, mediastínicas e hilares bilateralmente. Foi decidido internamento e iniciada Imunoglobulina IV (IgIV) em D2 de doença. Iniciou febre pouco antes do início de IgIV. Em D3 foi notado um aumento das adenomegalias cervicais bilateralmente, assim como a orofaringe com amígdalas hiperemiadas e exsudado bilateral. Neste dia foi conhecida a serologia para EBV com evidência de infecção aguda. Controlo analítico em D5 com 138.000 plaquetas/uL. Alta em D6, orientado para consulta externa de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A mononucleose infecciosa, causada pelo EBV, segue geralmente um curso benigno, podendo ser assintomática. Apesar de, em 25-30% dos casos, poder ocorrer trombocitopenia leve, a forma severa é extremamente rara, e neste caso, inicialmente não havia outras manifestações ou alterações analíticas características, levando à incerteza quer do diagnóstico, quer da abordagem terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

Trombocitopenia, Adenomegalia



PD-299 – (19SPP-7246)**TROMBOCITOPENIA IMUNE (TPI): CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA**Inês Belo¹ Ana João Mota¹ Teresa Rezende¹ Alexandra Luz¹

1. Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A TPI é uma das causas mais frequentes de trombocitopenia sintomática na infância.

Pretendeu-se caracterizar os casos de TPI, avaliar a resposta ao tratamento e a evolução.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo analítico considerando os internamentos com diagnóstico de TPI num serviço de Pediatria de um hospital secundário, de 2014 a 2017. Análise estatística com SPSS 22® ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Registaram-se 26 internamentos por TPI, correspondendo a 18 crianças e adolescentes, 61% do sexo feminino, com idade mediana de 5,1 anos e duração mediana de internamento de 4 dias. Em 50% dos casos identificou-se contexto infeccioso/imunização recente. Não se encontrou correlação entre o valor de plaquetas à entrada e a duração de internamento ($r=-0,175$, $p=0,38$). Classificou-se a hemorragia conforme o grau de gravidade à apresentação em grau I (19%), grau II (46%), grau III (27%) e grau IV (8%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre o valor médio de plaquetas à entrada e os graus mais severos de hemorragia. Em todos os casos foi administrada imunoglobulina e 52% efetuou ainda corticoide. Em 85% dos casos verificou-se resposta após terapêutica. Reinternaram-se 4 crianças, com intervalo mínimo de 2 e máximo de 21 meses. Evoluíram para TPI persistente 3 casos (17%) e para TPI crónica 5 casos (28%). A média de plaquetas à entrada nos casos que evoluíram e não evoluíram para TPI crónica foi de 15.600 e 8.400 respetivamente, diferença estatisticamente significativa ($p=0,047$).

CONCLUSÕES

Apesar da favorável resposta ao tratamento na maioria dos casos, uma elevada percentagem evoluiu para cronicidade, o que está de acordo com a literatura. Um número mais baixo de plaquetas parece estar associado a um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE**Trombocitopenia Imune, Tratamento, Prognóstico****PD-300 – (19SPP-4844)****PATOLOGIA ONCOLÓGICA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II – EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**Rita Russo Belo¹ Raquel Sousa Santos² Paulo Ribeiro Santos¹ Cristina Cândido¹ Vânia Martins¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

2. USF Baltar, ACES Vale de Sousa Sul

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença oncológica é rara em idade pediátrica, sendo a sua sintomatologia inespecífica. Os tumores hematopoiéticos são os mais frequentes, seguidos dos tumores do sistema nervoso central (SNC) e dos sarcomas.

Objetivo: Caracterizar os casos de patologia oncológica admitidos no Serviço de Pediatria de um hospital de nível II.

METODOLOGIA

Análise dos processos clínicos das crianças e adolescentes com diagnóstico de patologia oncológica feito no serviço entre 01/07/2008 e 30/06/2018.

RESULTADOS

Identificaram-se 24 casos, com distribuição equitativa entre géneros e média de idade ao diagnóstico de 9,0 anos. A maioria dos casos (11) corresponde a tumores hematopoiéticos, seguido de tumores do SNC (4) e tumores de células germinativas (3). Os principais sintomas de apresentação foram dor localizada, anorexia, astenia e febre. O tempo de evolução dos sintomas variou entre 1 e 90 dias (média 15,2 dias), correspondendo o máximo a uma adolescente com teratoma que apresentava dor abdominal. A média de tempo entre a admissão hospitalar e o diagnóstico foi de 0,8 dias, sendo que 13 doentes foram transferidos diretamente do Serviço de Urgência. A maioria dos doentes foi referenciada para o Instituto Português de Oncologia do Porto. Foi possível avaliar evolução posterior em 22 casos, encontrando-se, atualmente, mais de metade sem tratamento ou sem evidência de doença oncológica; verificaram-se 2 óbitos.

CONCLUSÕES

Tal como descrito na literatura, os tumores hematopoiéticos foram os mais frequentes. A clínica verificada comprova a inespecificidade dos sintomas, transversais a outras patologias. Salientamos a brevidade do diagnóstico, permitindo uma orientação mais atempada, nomeadamente em termos terapêuticos e prognósticos.

PALAVRAS-CHAVE**Patologia oncológica, Tumores hematopoiéticos, Tumores SNC, Tumores células germinativas**

PD-301 – (19SPP-6986)**HIPERPLASIA TÍMICA OU TIMOMA: DÚVIDA RESOLVIDA APÓS EXCIÇÃO TORACOSCÓPICA**

Ana Catarina Fragoso¹ Sara Fernandes¹ Sofia Castro¹ Mariana Dias¹ Nuno Farinha² J Estevão Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital de São João, Faculdade de Medicina
2. Serviço de Pediatria, Hospital de São João, Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: As alterações fisiológicas, morfológicas e topográficas, a que o timo está sujeito com a idade, dificultam a interpretação imagiológica e o diagnóstico, tal como ilustra o caso descrito.

Descrição do caso: Menina de 6 anos, assintomática e sem antecedentes relevantes, referenciada, por tumor para-cardíaco direito, com 4 anos de evolução. Aos 2 anos de idade, por suspeita de ingestão de corpo estranho, efectuou uma radiografia do tórax, que demonstrou alargamento do mediastino; a investigação complementar, que incluiu TC, revelou hiperplasia tímica, sendo assumida a ausência de necessidade de vigilância médica. Aos 5 anos, por suspeita de tuberculose, uma nova radiografia do tórax demonstrou a manutenção da imagem mediastínica. Efetuou RMN torácica que demonstrou uma volumosa lesão para-cardíaca direita com 6,2×6,5,6cm, com realce semelhante ao tecido tímico, colocando-se como diagnóstico mais provável hiperplasia tímica massiva, não sendo de excluir um timoma. Consequentemente, decidiu-se a exérese por cirurgia minimamente invasiva. Foi submetida a timectomia toracoscópica, sem intercorrências, tendo alta ao 2º dia de pós-operatório. O resultado anátomo-patológico revelou exérese completa de um timoma B2a (tumor epitelial, de predomínio linfocítico, com invasão microscópica da cápsula).

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: O conhecimento da anatomia, fisiologia e das variações morfológicas é essencial para a suspeição/deteção de patologia tímica. Embora raros, os timomas (geralmente benignos) podem apresentar comportamento biológico incerto e ditarem a necessidade de tratamento complementar, sobretudo se a exérese cirúrgica não for completa.

PALAVRAS-CHAVE

hiperplasia tímica; timoma; cirurgia minimamente invasiva; tumores do mediastino anterior

PD-302 – (19SPP-7082)**O QUE ESCONDE UM PRIAPISMO**

André Almeida¹ Cristina Baptista¹ Filipa Correia¹ Cristina Cândido¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Vila Real

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A presença de uma ereção prolongada por um período superior a 4h, na ausência de estímulo sexual, sem que o pénis retorne ao estado flácido, é denominada priapismo. Pode ser a primeira manifestação de anemia das células falciformes, leucemia ou outras neoplasias. Surge por lesão ou obstrução arterial/venosa e implica tratamento urgente e uma investigação para exclusão de patologia crónica.

Criança de 2 anos, raça caucasiana, trazido ao SU por apresentar priapismo com 2 semanas de evolução associado a queixas algícas no pénis. Sem antecedentes patológicos. Mãe negava história de trauma ou terapêutica prévia. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, queixoso, com abdómen indolor, sem massas ou organomegalias palpáveis. Pénis ereto e ruborizado. Os valores de hemograma, esfregaço de sangue periférico e contagem de reticulócitos encontravam-se dentro dos parâmetros laboratoriais de referência. A ecografia abdominal revelou lesão sólida de limites lobulados na escavação pélvica (57×58×55mm). A TC-toracoabdominopélvica corroborou a ecografia, referindo, ainda, múltiplas adenopatias ilíacas, mediastínicas, hilares e metastização pulmonar. O estudo histológico mostrou tratar-se de tumor germinativo compatível com tumor do saco vitelino. Atualmente, a criança encontra-se a realizar quimioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O presente caso é um exemplo de uma patologia séria “escondida” atrás de uma queixa pouco reconhecida. O priapismo na criança é raro mas requer uma abordagem e diagnóstico rápidos. Habitualmente estas situações ostentam possibilidade de tratamento, que deve ser iniciado o mais rapidamente possível, para evitar disfunção erétil e, consoante a etiologia, aumentar a sobrevivência.

PD-303 – (19SPP-8308)**CONVULSÕES EM IDADE PEDIÁTRICA – CASO CLÍNICO**

Eulália Sousa¹ Adriana Martins Ferreira¹ Ana Margarida Leite¹ Maria Bom Sucesso² Cláudia Monteiro¹

1. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As neoplasias cerebrais são os tumores sólidos mais comuns em idade pediátrica. O tumor disemбриoplástico neuroepitelial (DNET) é uma neoplasia rara, benigna, caracteristicamente associada a epilepsia de difícil controlo.

Adolescente de 13 anos observado em consulta de pediatria após duas convulsões afebris. A primeira generalizada, tónico-clónica, com duração de 15 minutos e recuperação espontânea, sonolência posterior. A segunda durou 6 minutos, com desvio cefálico esquerdo, hipersialorreia e mordedura da língua, sem memória para o evento. Ambas ocorreram ao acordar, com intervalo de 1 mês. Exame objetivo realizado no serviço de urgência, em cada episódio, sem alterações. Estudo analítico efetuado irrelevante. Após o segundo evento, iniciou levetiracetam 25 mg/kg/dia, sendo orientado para neuropediatria. Na consulta de pediatria, notado desvio do olhar para a esquerda na prova de convergência ocular. Realizou EEG (normal) e ressonância magnética cerebral que identificou lesão nodular cortico-subcortical occipital paramediana direita, condicionando distorção regional do padrão sulco-giral, com múltiplos pequenos componentes císticos, correspondendo provavelmente, a lesão glioneuronal (DNET). O doente foi orientado para oncologia pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A localização occipital é pouco habitual, os DNETs apresentam uma predileção pelos lobos temporais, seguindo-se os lobos frontais. Geralmente, não condicionam défices neurológicos. As convulsões constituem uma apresentação comum de tumores cerebrais, principalmente dos supratentoriais. Os DNETs tipicamente associam-se a crises focais com ou sem generalização secundária, contudo, crises generalizadas embora menos comuns, estão descritas na literatura.

PALAVRAS-CHAVE

Convulsões, Neoplasia Cerebral, Tumor Disemбриoplástico Neuroepitelial

PD-304 – (19SPP-8330)**TUMOR DESMÓIDE DA CABEÇA E PESCOÇO EM IDADE PEDIÁTRICA, RELATO DE UM CASO**

Bernardo Palma Mira¹ Joana Gonçalves²

1. USF Marmelais
2. Centro Hospitalar do Médio Tejo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Os tumores desmóides são raros, benignos e localmente agressivos. Não existem muitos estudos com orientação de diagnóstico e terapêutica de doentes pediátricos. Este caso clínico tem como objetivos, além da descrição do diagnóstico e tratamento, alertar o Médico Assistente/ Pediatra para este diagnóstico.

Descrição do caso: Sexo masculino, caucasiano. Saudável, com desenvolvimento dentro da normalidade. Aos 12 meses de idade, foi notada pela mãe uma tumefacção indolor na hemiface esquerda, tendo recorrido a consulta de neurocirurgia. No exame objetivo realizado (EO) foi confirmada uma massa palpável na região malar da hemiface esquerda, indolor, bem definida, 2 cm, dura, lisa. Realizou Ressonância Magnética (RM) crânio encefálica, sendo descrita uma lesão ocupando espaço na pequena asa do esfenoide, condicionando expansão óssea, moldagem do parênquima temporal e abaulamento da orbita esquerda. Realizou-se biópsia onde se diagnosticou tumor desmóide/fibromatose. O doente foi proposto para quimioterapia, com rejeição da hipótese de cirurgia. Após iniciar tratamento, houve regressão progressiva do tumor.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Os tumores desmóides surgem tipicamente como uma massa indolor de crescimento lento. A RM é o estudo de imagem apropriado para diagnóstico, avaliar a localização, relação com estruturas e extensão da doença. O diagnóstico é histológico. A ressecção cirúrgica é o método mais comum de tratamento. A terapêutica adjuvante é opção no caso de doença residual, tumor irredutível, recorrente ou progressivo.

Conclusão: O diagnóstico de tumor desmóide deverá ser sempre considerado perante uma massa indolor de crescimento lento. Existem várias opções para o seu tratamento, não sendo nenhuma delas considerada de primeira linha.

PALAVRAS-CHAVE

Tumor desmóide, cabeça e pescoço, quimioterapia

PD-305 – (19SPP-4855)**DERRAME PLEURAL – UMA CAUSA PARA ALÉM DO ÓBVIO**

Cláudia João Lemos¹ Sofia Vasconcelos² Bárbara Pereira² António Costa³ Teresa Dionísio⁴ Cátia Sousa⁵ Ana Luísa Lobo²

1. Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Pediatria do Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães
3. Serviço de Pneumologia do Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães
4. Serviço de Imagiologia do Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães
5. Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Embora a principal etiologia de um derrame pleural em idade pediátrica seja infecciosa, outras causas devem também ser equacionadas. A análise do líquido pleural (LP) nem sempre consegue a sua distinção, sendo por vezes necessário exames mais invasivos.

Adolescente de 13 anos, antecedentes irrelevantes, trazida ao SU por toracalgia inferior direita associada a dispneia de agravamento progressivo e tosse seca. Sem traumatismo ou febre. Avô com infeção respiratória. Apresentava ausência de sons respiratórios nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Radiograma do tórax revelou volumoso derrame pleural à direita, confirmando-se por TC áreas de espessamento pleural, atelectasia do pulmão e discreto desvio do mediastino para a esquerda. Analiticamente sem leucocitose, PCR 112mg/L. Toracocentese com saída de líquido sero-hemático compatível com exsudado, 28046/uL leucócitos, 87,8% linfócitos, ADA 397 UI/L. Pesquisa de agentes infecciosos no LP, expetoração, lavado broncoalveolar e IGRA negativos. Citologia esfoliativa do LP mostrou numerosas células linfóides pequenas e intermédias, suspeitando-se de processo neoplásico linfoproliferativo. TC de controlo com área de densificação no mediastino anterior mal definida, abaulando a pleura mediastínica direita. O estudo imunocitoquímico da biópsia da pleura revelou neoplasia linfoproliferativa de células linfóides T. Contactado IPO, realizando-se biópsia da massa mediastínica, estadiamento com TC e transferência de cuidados.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O predomínio linfocítico e ADA aumentado na análise do LP são muito sugestivos de tuberculose, no entanto o valor muito elevado de ADA e o derrame pleural de grande volume fizeram suspeitar de neoplasia. Apesar de rara, esta forma de apresentação não deve ser esquecida.

PALAVRAS-CHAVE

Derrame pleural

PD-306 – (19SPP-7247)**ANEMIA MEGALOBLÁSTICA SENSÍVEL À TIAMINA – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Barbosa Rodrigues¹ Ana Raquel Henriques¹ Carla Pereira² Carla Simão³ Bárbara Águas³ Brígida Robalo² Maria De Lurdes Sampaio²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal
2. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Lisboa Portugal
3. Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A anemia megaloblástica sensível à tiamina (AMST), ou Síndrome de Rogers, é uma doença autossómica recessiva por mutação no gene SLC19A2, que se manifesta por diabetes, anemia macrocítica e surdez neurosensorial. O tratamento consiste na suplementação com tiamina.

Três anos, sexo masculino, natural de São Tomé, sem história de consanguinidade. Aos três meses, por episódios repetidos de prostração e febre, com necessidade de múltiplas transfusões de concentrado eritrocitário, foi admitido diagnóstico de drepanocitose. História de atraso da linguagem e suspeita de surdez. Aos três anos é internado com diagnóstico de diabetes *mellitus* e evacuado para Portugal por hiperglicémias de difícil controlo, apesar da insulino-terapia prescrita. Laboratorialmente: Hb 7,9g/dL, VGM 102,2fL, Leucócitos 18740/uL, Plaquetas 334000/uL, HbA1c 8,8%. Durante o internamento níveis decrescentes de hemoglobina (min 5,3g/dL) e plaquetas (min 20000/uL) e persistência de hiperglicemia com necessidade crescente de insulina. Electroforese de hemoglobinas sem alterações, potenciais evocados auditivos confirmaram surdez neurosensorial bilateral e observação oftalmológica compatível com distrofia retiniana bilateral. Perante a hipótese de AMST, iniciou terapêutica empírica com tiamina (dose inicial de 50 mg/dia até 100 mg/dia), com normalização das alterações hematológicas e melhoria do controlo glicémico. Aguarda resultado do estudo genético.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A AMST é uma entidade rara, mais comum na presença de consanguinidade, e potencialmente fatal. A suplementação com tiamina leva à resolução das alterações hematológicas e à melhoria do controlo glicémico, porém a surdez neurosensorial é irreversível. Para o seu diagnóstico é necessário um elevado grau de suspeição clínica.

PALAVRAS-CHAVE

anemia megaloblástica sensível à tiamina, anemia macrocítica, diabetes, surdez neurosensorial, tiamina

PD-307 – (19SPP-4889)**O QUE SABEM OS PAIS SOBRE VACINAÇÃO**

Rafael Figueiredo¹ Joana Lorenzo¹ Sónia Silva² Alexandre Fernandes¹ Fátima Pinto³

1. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte – Centro Hospitalar do Porto
2. Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João
3. Pediatria, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, ACeS Porto Ocidental

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O conhecimento parental sobre a vacinação e os motivos que os influenciam são fatores importantes na promoção da saúde e na adesão à vacinação. Objetivo: estudar o conhecimento dos pais sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV) e as vacinas (VAC) extra-PNV.

METODOLOGIA

Estudo transversal através da aplicação de um questionário anónimo a uma amostra de conveniência de um Hospital nível III, Centro de Saúde e plataformas online no período de julho a novembro de 2017.

RESULTADOS

Recolhidos questionários correspondentes a 487 crianças (132 online), 52.4% sexo masculino, mediana de idade 40 meses (0-21 anos). Reconhecem todas as VAC enumeradas (PNV e extra-PNV) 28% dos pais. A fonte de informação mais referida foi o Pediatra (41%). A maioria considera que a febre, por si só, é contraindicação à vacinação (65.1%) e 34.2% considera a antibioterapia. A maioria (82%) sabe da existência de VAC extra-PNV, sendo a VAC anti-rotavírus (AR) a mais conhecida (60%), seguida da anti-meningocócica B (45%). As VAC extra-PNV mais administradas foram a anti-pneumocócica em 79%, seguida da AR em 73%.

Os principais motivos para a vacinação extra-PNV foram a proteção da criança (72%) e proteção da própria e de outras crianças (50.7%). De entre aqueles que não desejam VAC extra-PNV os motivos mais frequentes foram o preço elevado (38.7%) e não acharem necessário (26.7%).

CONCLUSÕES

Um elevado número de inquiridos desconhece a existência das VAC disponíveis. O Pediatra, a fonte mais utilizada, desempenha um papel privilegiado na clarificação dos pais quanto à importância da vacinação para a imunidade individual e de grupo, assim como das falsas contraindicações das VAC.

PALAVRAS-CHAVE

Vacinação, Vacinação extra Programa Nacional de Vacinação, Programa Nacional de Vacinação

PD-308 – (19SPP-7109)**FALAR DE SEXO, POR QUE NÃO? -QUESTIONÁRIO DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA**

Cristina Lorenzo^{1,2} Pedro Ceia² Carolina Constant^{1,2} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Introdução à Medicina da Criança, Tronco Comum IIIb), Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Programa Nacional de Saúde Escolar da DGS de 2010 criou a disciplina obrigatória de Educação Sexual.

Avaliar o nível de conhecimento sobre sexualidade dos alunos do 3º Ciclo e determinantes relacionadas com nível de informação, ano escolar e socio-demografia.

METODOLOGIA

Questionário anónimo com perguntas fechadas a alunos do 7º-9º ano de uma escola pública de Lisboa. Obtido consentimento informado.

RESULTADOS

Obtiveram-se 55 questionários; a idade média foi de 13.6 anos (DP: 2.31); 33% (7ºano), 29% (8º), 38% (9º). Referiram conhecer o preservativo e a pílula como métodos anticoncetivos 98% dos alunos; 94% acham que o preservativo, independentemente da altura em que for colocado, previne as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), mas acham que o anel vaginal (41%) e a pílula (33%) também. A infecção pelo VIH é a DST mais frequente para 58% dos alunos. A mesma percentagem considera poder contrair DST em casas de banho e 11% que as DST são transmitidas exclusivamente nas relações homossexuais.

Em relação à possibilidade de gravidez, 42% acha que não se pode engravidar durante a menstruação, 8% na primeira relação sexual e 12% que é possível engravidar com fármacos ou vacinas. A maioria da informação acerca da sexualidade foi obtida na escola (78%), e aulas de Educação Sexual (75%). Outras fontes foram Internet (62%) e pais/colegas (60%). Sem diferenças entre as respostas com ano escolar, idade, género, idade dos pais e existência de irmãos mais velhos.

CONCLUSÕES

Este estudo exploratório demonstra que adolescentes numa escola pública de Lisboa têm lacunas relacionadas com prevenção de gravidez não desejada e DST. As aulas de Educação Sexual foram a principal fonte de informação.

PALAVRAS-CHAVE

Sexo, Educação Sexual

PD-309 – (19SPP-7223)**A IDA À CONSULTA ABERTA. MOTIVOS DE PREFERÊNCIA DOS PAIS.**Teresa Pinheiro¹ Liliana Sá¹ Ana Iva Santos²

1. Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga
2. Unidade de Saúde Familiar São João do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Serviço Nacional de Saúde divide-se em cuidados de saúde primários (CSP), secundários e terciários. Numa situação aguda os utentes podem ser atendidos em consultas destinadas a esse fim, nos CSP ou Serviço de Urgência (SU). Na idade pediátrica, geralmente, são os pais a escolher o local onde é prestado o atendimento médico. Verifica-se, contudo, o recurso frequente ao SU por situações não urgentes, o que conduz a pior prestação de cuidados, insatisfação dos utentes e aumento dos custos. É essencial perceber os motivos que levam à escolha do local, de forma a tornar o atendimento mais custo-efetivo.

METODOLOGIA

Em Junho/Julho 2018 foi realizado um inquérito aos pais na Unidade de Saúde Familiar de São João do Porto, sobre os motivos da escolha de uma Consulta Aberta (CA) em detrimento de uma ida ao SU.

RESULTADOS

Foram recolhidas 50 respostas: 61% sexo masculino, média de 7,4 anos (SD+5,2). 54% residia no concelho do Porto. 53% das crianças viviam num agregado nuclear e 64% tinha pelo menos mais um irmão. Somente 34% das mães e 30% dos pais tinham um grau académico. 16% das mães estavam desempregadas. As razões mais comuns que motivaram os pais a ir à CA foram: "Não acho que seja um motivo urgente que necessite uma ida ao SU" (88%), "Rapidez de atendimento" (69%), "Facilidade de acesso ao Centro de Saúde" (57%).

CONCLUSÕES

A CA, enquanto consulta não programada em caso de doença aguda/ agudização de doença crónica, contribui para uma melhor acessibilidade, que poderá diminuir o recurso inadequado ao SU. São necessários mais estudos para caracterizar a população que escolhe o SU ou CSP, para perceber se existem diferenças socioeconómicas/habilitações literárias/ acessibilidade ou apenas pouca literacia em saúde, que determinam o recurso inadequado ao SU.

PALAVRAS-CHAVE

consulta aberta, serviço de urgência

PD-310 – (19SPP-4881)**CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: IDENTIFICAR AS NECESSIDADES FORMATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**Sara Margarida Paixão¹ João Duarte² Graça Aparício²

1. Centro Hospitalar Baixo Vouga
2. Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Cuidar a criança com doença crónica complexa (DCC), limitante ou ameaçadora de vida é uma tarefa desafiante, considerando-se a formação em cuidados paliativos pediátricos (CPP) indispensável à tomada de decisão dos cuidados de saúde da criança/família nesta condição. Objectivos: Identificar as necessidades de formação dos profissionais em CPP e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, realizado numa amostra não probabilística de 102 profissionais, 64 enfermeiros, 29 pediatras, 6 assistentes sociais e 3 psicólogos, de uma unidade hospitalar pública do Centro de Portugal, com média de idade= 39,9 anos; Dp= 9,6. Utilizou-se um questionário on-line para caracterização sociodemográfica e a adaptação da escala de Necessidades de Formação em Cuidados Paliativos, (Candeias, 2009). O estudo psicométrico da escala revelou uma boa consistência interna ($\alpha = 0,845$).

RESULTADOS

Dos profissionais de saúde, 92,2% são do sexo feminino, 36,3% exercem funções no actual serviço >10 anos, apenas 10,8% já fizeram formação em CPP e 39,2% admitem necessidade moderada de formação, 32,4% elevada e 28,4% baixa. Foram identificadas 4 dimensões com carências de formação: Conceção dos CPP; aspetos emocionais do cuidar; trabalho em equipa e desenvolvimento de competências em CPP. Evidenciaram relação com as necessidades de formação ser do sexo feminino, mais novo, ter formação em medicina, porém apenas ter já efetuado formação em CPP revelou relação significativa ($p = 0,012$).

CONCLUSÕES

Constatou-se que os profissionais têm défice de formação em cuidados paliativos pediátricos o que, face às recomendações atuais, terá impacto na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Profissionais de saúde; Cuidados Paliativos Pediátricos; Necessidades formativas

PD-311 – (19SPP-4942)**ATITUDES PARENTAIS FACE AO FOLHETO INFORMATIVO DO MEDICAMENTO**

Inês F. Viegas¹ Kevin Rocha² Beatriz Cardoso² Catarina Ferreira²
Ricardo M Fernandes^{1,2} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado^{1,2}

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
2. Introdução à Medicina da Criança, Tronco Comum IIIb), Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O folheto informativo do medicamento é uma fonte de informação amplamente disponível. Este documento acompanha a embalagem do medicamento e dirige-se ao consumidor final, com uma linguagem adaptada à comunidade não médica. Pretendeu-se avaliar atitudes de pais e cuidadores perante a leitura do folheto informativo de medicamentos administrados aos seus filhos.

METODOLOGIA

No contexto de uma cadeira do Mestrado Integrado de Medicina e em colaboração com estudantes, foi realizado um estudo exploratório baseado na construção e aplicação de um questionário a pais e cuidadores de crianças com idade igual ou inferior a 10 anos. As 16 perguntas do questionário englobaram a caracterização demográfica, reacções à leitura do folheto e atitudes perante dúvidas. O questionário foi distribuído em redes sociais (Facebook) em Maio de 2018. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Dos 156 pais que responderam ao questionário, 92,9% eram mães, 58,3% com idade entre 35 e os 45 anos e 76,3% tinham ensino superior. Cerca de 95% dos inquiridos já tinha lido pelo menos uma vez o folheto informativo de um medicamento a administrar ao seu filho, sendo a secção mais consultada a da posologia (90%). Destes, 20,9% referiu não ter iniciado uma terapêutica prescrita ou ter alterado a posologia após a leitura do folheto, sendo os motivos mais evocados o medo dos efeitos adversos (38,7%) e a idade da criança não corresponder à idade de aprovação (32,3%).

CONCLUSÕES

A maioria dos pais lê o folheto informativo, o que pode influenciar a adesão à terapêutica prescrita. A informação contida no folheto informativo que poderá suscitar dúvidas, nomeadamente prescrições *off-label* devem ser antecipadas, reforçando a relação de confiança e uma melhor adesão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

folheto informativo, medicamento, adesão terapêutica

PD-312 – (19SPP-7073)**FATORES QUE INFLUENCIAM AS ESCOLHAS ALIMENTARES DOS ADOLESCENTES**

José Vicente Castro¹ Margarida Ramalho¹ Guilherme Nunes¹
Fábio Duque¹ Helena Cruz¹ Inês Passos Coelho¹ Joana Gouveia¹
João Pedro Gomes¹ João Parodi¹ José Miguel Sousa¹ Luís Jardim¹
Luís Romão¹ Márcia Pinto¹ Ibraim Coelho¹ Teresa Bandeira^{2,3} Ana Margarida Vigário^{4,5} Maria Do Céu Machado²

1. Universidade da Madeira, Funchal
2. Introdução à Medicina da Criança, Tronco Comum IIIb), Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.
3. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
4. Universidade da Madeira, Funchal.
5. Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A adolescência é uma fase da vida marcada por novos hábitos de consumo, influência dos pares e ganho de autonomia, este estudo teve como objetivo identificar os fatores que mais influenciam as escolhas alimentares de adolescentes do 7º ao 12º ano.

METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário, adaptado do *Food Choice Questionnaire*, a jovens do 3º ciclo (J3C) e do ensino secundário (JES), selecionados aleatoriamente em 2 escolas do Funchal, após consentimento informado. Para a análise das respostas, os itens foram organizados em fatores e foi calculada a pontuação média para cada item e para cada fator.

RESULTADOS

221 alunos responderam, 124 do sexo feminino, média de idades 14,8 ([13;17], $\{\displaystyle \sigma\}=1,4$) anos e de índice de massa corporal 20,9 ($\sigma=3,79$). 19% tinham sobrepeso e 3% eram obesos. O fator Saúde foi o principal critério de escolha alimentar e o fator Conveniência o menos relevante. A principal fonte de informação sobre a alimentação é o Nutricionista (46%), seguido pela Família (43%), Redes Sociais (21%) e o Médico (20%). 66% dos JES referem já ter feito uma modificação alimentar (MA), a maioria (49%) com o objetivo de perder peso. Dos J3C, 57% fez uma MA, mas os objetivos estão equilibrados entre perder peso (40%), melhorar a performance no desporto (40%) e/ou o bem-estar/saúde (36%). A maioria dos adolescentes que já quis perder peso (JES+J3C) pertence ao sexo feminino (81%).

CONCLUSÕES

A Saúde e as Qualidades Sensitivas foram consideradas os fatores mais significativos na escolha dos alimentos. Assim, intervenções específicas no sentido de uma melhor informação sobre os alimentos mais saudáveis, também direcionadas às famílias, poderão contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

adolescência, IMC, Escolhas alimentares

PD-313 – (19SPP-4876)**HÁBITOS ALIMENTARES E DESPORTIVOS NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**Luísa Maria Macieira¹ António Francisco Almeida¹ Lelita Santos²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A entrada na Universidade leva a alterações na vida do estudante, nomeadamente dos hábitos alimentares, desportivos e culturais. Pretendemos avaliar diferenças nos hábitos alimentares, atividade física e Índice de Massa Corporal entre os alunos de Medicina e dos alunos de Direito da Universidade de Coimbra.

METODOLOGIA

Estudo analítico observacional recolha de dados através de questionário alimentar e de atividade física. Amostra de 229 alunos, 112 do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina de Coimbra, e 117 do 4º ano de Direito da Faculdade de Direito de Coimbra. Recolha de dados no 1º semestre do ano letivo 2016/2017. Análise estatística realizada com SPSS versão 22 ($p < 0,5$).

RESULTADOS

Dos 229 alunos com idade média de 20-23 anos (48,9% de medicina e 81,0% de direito). 55,4% dos alunos de medicina tomam o pequeno almoço saudável, apenas 30,8% dos de direito o fazem ($p < 0,001$). Os alunos de direito bebem mais leite com chocolate ou cacau (39,7% vs 18,2%). Saladas e legumes cozidos são consumidos em maior número pelos alunos de medicina (72,3% vs 35%) ($p < 0,001$). O consumo de fruta é maior entre os alunos de medicina (50% vs 2,8%) ($p < 0,001$). A maioria dos alunos faz mais de 4 refeições diárias. Os alunos de medicina têm maior prática de atividade física regular 66,1% vs 48,7%. A maioria dos alunos apresentam IMC adequado.

CONCLUSÕES

Os alunos de medicina apresentam melhores hábitos alimentares e de atividade física regular do que os de direito. Toda a informação e formação recebida pelos alunos de medicina são determinantes nos hábitos alimentares e de atividade física. Como futuros profissionais de saúde, terão um papel importante na prevenção de patologias através da implementação de hábitos de vida saudáveis nos seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE

Alunos de medicina; Alunos de direito; Índice de Massa Corporal; Hábitos alimentares; Hábitos desportivos

PD-314 – (19SPP-7253)**INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: AGENTES ETIOLÓGICOS E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA**Sara Madureira Gomes¹ Sofia Helena Ferreira¹ Joana Pereira-Nunes¹ Mariana Ferreira² Joana Jardim¹ João Luís Barreira¹ Helena Pinto¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João
2. Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infeção do trato urinário (ITU) é uma infeção comum em idade pediátrica, que pode levar a sequelas graves. Sendo a resistência aos antibióticos um problema de saúde pública, é importante avaliar sistematicamente a prevalência dos agentes etiológicos e o seu perfil de sensibilidade antimicrobiana. O objetivo deste estudo foi avaliar os agentes etiológicos responsáveis pela ITU e o seu perfil de sensibilidade aos antibióticos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, incluindo todos os doentes com diagnóstico de ITU num Hospital Pediátrico de nível III entre 2013 e 2016.

RESULTADOS

Analisados um total de 3932 doentes, com predomínio do sexo feminino. O microorganismo mais frequentemente identificado foi a *Escherichia coli* e sua prevalência foi semelhante ao longo dos 4 anos (2013: 55,8%, 2016: 59,3%). Em relação ao perfil de sensibilidade, obtivemos um aumento da resistência à amoxicilina-ácido clavulânico (2013: 5,3%; 2016: 20,8%) e à cefuroxima (2013: 2,3%; 2016: 5,8%). Considerando os antibióticos geralmente prescritos para profilaxia da ITU, encontramos uma ligeira tendência decrescente para a nitrofurantoína (de 17,9% para 13,5%), mas não para o trimetoprim-sulfametoxazol (de 18,7% para 17,4%). A prevalência de microorganismos produtores de beta-lactamases de espectro alargado (ESBL) manteve-se semelhante (2013: 2,3%; 2014: 3,1%; 2015: 2,9%; 2016: 3,4%).

CONCLUSÕES

A *Escherichia coli* continua a ser o principal agente etiológico da ITU e, por isso, o seu perfil de sensibilidade antimicrobiana deve orientar a escolha terapêutica empírica. O aumento da resistência à amoxicilina-ácido clavulânico descrito é um fator de alerta para o seu uso inadequado e/ou excessivo, destacando a necessidade de monitorização contínua dos padrões de sensibilidade dos agentes causadores.

PALAVRAS-CHAVE

infeção do trato urinário, teste sensibilidade antimicrobiana, Escherichia coli

PD-315 – (19SPP-7286)**INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM PEDIATRIA –
EPIDEMIOLOGIA LOCAL**

M Inês Nunes Marques¹ Gabriela Botelho¹ José Luis Muñoz¹
Susana Gomes¹

1. Hospital Espírito Santo Évora

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A infecção do trato urinário (ITU) é uma patologia comum em idade pediátrica, cujo tratamento é frequentemente empírico antes de isolamento do agente causal, de acordo com a clínica, fatores de risco, exame sumário de urina (UII) e conhecimento da epidemiologia local.

Caracterizar a epidemiologia de uropatógenos em ITU pediátricas num Hospital nível II.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo de uroculturas (UC) positivas durante o ano 2017, através do uso de SPSS. Foram excluídas UC com crescimento polimicrobiano e colheitas inadequadas.

RESULTADOS

Foram incluídas 264 UC positivas, provenientes de 206 crianças, com predomínio do sexo feminino (75%).

Foi considerada a hipótese de ITU em 83% dos casos e iniciada antibioterapia empírica em 84% (cefuroxime em 63% e amox/clav em 19%), com necessidade de ajuste após conhecimento do TSA em 6%.

A maioria dos isolamentos foi de *Escherichia coli* (205 casos, dos quais 21% com resistência a cefuroxime, 65% sensíveis a amox/clav, 6% produtor de BLEA - em 5 casos com patologia urológica).

Nos agentes isolados, verificou-se resistência de 29% para amox/clav e 17% para cefuroxime.

Verificou-se uma associação entre a ausência de alterações na UII e a infecção por agentes não-*E.coli* ($p < 0.001$).

CONCLUSÕES

A antibioterapia empírica utilizada no nosso serviço revelou-se adequada na maioria das ITU. Verificou-se uma prevalência de resistência da *E.coli* ao cefuroxime e amox/clav superior à descrita em estudos nacionais, sendo a prevalência de *E.coli* produtora de BLEA inferior.

A ausência de alterações na UII em ITU não *E. Coli*, já descrita na literatura, pode condicionar o atraso do diagnóstico e instituição de terapêutica. O exame directo da urina com identificação de bacteriúria seria um auxiliar diagnóstico importante.

PALAVRAS-CHAVE

Epidemiologia, uropatógenos, infecção trato urinário, antibioterapia

PD-316 – (19SPP-7144)**SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: UMA ETIOLOGIA
MENOS FREQUENTE**

Joana Borges¹ Joana Santos¹ Joana Lira¹ Diana Moreira¹ Otilia Cunha¹ Isabel Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea grave, caracterizado por necrose extensa e descolamento da epiderme, com frequente atingimento das membranas mucosas. Mais comumente é de etiologia farmacológica, sendo a infecção por *Mycoplasma pneumoniae* a segunda causa mais frequente.

Criança de 8 anos, sexo feminino, previamente saudável, internada no Serviço de Pediatria com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e medicada empiricamente com ampicilina.

Em D3 de internamento iniciou edema da mucosa labial associado a lesões tipo bolha com posterior evolução para placas branco-acinzentadas que se estenderam a toda a orofaringe. No mesmo dia foi constatada hiperémia conjuntival bilateral associada a prurido e discreto exsudado mucoso. Por suspeita clínica de SSJ por *Mycoplasma pneumoniae* foi alterada a antibioterapia para azitromicina. Em D4 de internamento identificação de *Mycoplasma pneumoniae* em PCR do exsudado nasofaríngeo.

O exantema micropapular, pruriginoso, inicialmente na face e tronco e posteriormente no abdómen, coxas e pés, foi fruste e de aparecimento apenas em D11 de doença. A recusa alimentar por odinofagia marcada implicou a necessidade de pausa alimentar, fluidoterapia ev e otimização da analgesia. Avaliada por Oftalmologia, com remoção de exsudados fibrinosos e tratamento com corticoide, antibiótico tópico e lubrificação ocular.

Progressivamente verificou-se melhoria das lesões orais e labiais e do exantema tendo alta em D14 de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores realçam o *Mycoplasma pneumoniae* como agente a considerar na SSJ com maior atingimento mucoso e menor atingimento cutâneo, muitas vezes sem necessidade de tratamento adjuvante sistémico (imunoglobulina ou corticoide).

PALAVRAS-CHAVE

Stevens-Johnson, *Mycoplasma pneumoniae*

PD-317 – (19SPP-8339)**HÁBITOS DE SAÚDE EM PEDIATRIA**Joana Simões Monteiro³ Sara Todo- Bom Costa¹ Goretti Santiago²

1. Serviço de pediatria médica, departamento de pediatria, hospital de Santa Maria – CHLN, EPE
2. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Sete Rios, ACES Lisboa Norte, ARSLVT
3. Serviço de Pediatra, Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A vigilância em saúde infantil e juvenil visa a promoção de uma melhoria dos cuidados em saúde. O Programa Nacional de Saúde Infantil é instrumento essencial para o cumprimento da mesma. Conhecer os hábitos de saúde das crianças que frequentam o Centro de Saúde da sua área de residência.

METODOLOGIA

Aplicaram-se questionários aos pais de filhos que frequentaram uma UCSP da região de Lisboa e Vale do Tejo, durante os meses de maio a julho de 2018.

RESULTADOS

Realizaram-se 84 inquéritos, 46 (54,8%) do sexo masculino, com uma média de idades de 4,22± 3,96 DP. Amostra maioritariamente de raça caucasiana (60/ 71,4%). Estiveram sob aleitamento materno 79 (94%) crianças, 5 (6,3%) até aos 4 meses, 12 (15,2%) até aos 6 meses, 9 (11,4%) até aos 12 meses e 5 (6,3%) até aos 24 meses. Obtivemos um total de 16 (19%) mães fumadoras, das quais 8 (50%) fumaram durante o aleitamento materno. A diversificação alimentar foi iniciada aos 4 meses em 35 (41,7%), com início antes dos 4 meses em 2 (2,4%) e acima dos 6 meses em 2 casos. Sopa e fruta foi a opção mais escolhida (28 / 33,3%). Apenas 10 (11,9%) crianças não comeram papa (todas elas com idade ≥12 meses na altura da realização do questionário). Das crianças com dentição (80), apenas 3 (3,8%) não fazem higiene oral, 23 (28,8%) iniciaram higiene oral aquando da erupção do primeiro dente e 5 (6,3%) antes da mesma. Das respostas obtidas, 12/68 (17,4%) crianças têm cáries.

CONCLUSÕES

O seguimento do Programa Nacional de Saúde Infantil permite a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança. A relação sinérgica entre profissionais de saúde, família e comunidade são essenciais à otimização da vigilância adequada da saúde das crianças e jovens.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Infantil, Cuidados de saúde Primários

PD-318 – (19SPP-6973)**FREIO CURTO E AMAMENTAÇÃO, MITO URBANO? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Carlota Veiga De Macedo¹ Graça Gonçalves² Cristina Leite Pincho²

1. Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE, Lisboa
2. Clínica Amamentos

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Anquiloglossia é uma anomalia congénita que se caracteriza por um freio lingual curto e/ou espesso, que pode afectar a mobilidade da língua. Actualmente, a literatura que relaciona a anquiloglossia com a amamentação e a frenotomia é controversa. Numa meta-análise de 2017 conclui-se que a frenotomia melhora a dor mamar a curto prazo nas mães lactantes, que o procedimento não revelou efeitos adversos graves, mas sem clara evidência sobre efeitos positivos consistentes na amamentação.

RN de sexo masculino, saudável e de termo com 4 dias de idade é trazido a uma clínica especializada em amamentação por dor intensa nos mamilos da mãe durante a amamentação.

Em D1 de vida a mãe inicia dores mamilares, com aparecimento de fissuras sangrantes durante a amamentação, em D2. Na maternidade optou-se pela não realização de frenotomia, apesar das queixas da mãe e diagnóstico de anquiloglossia. Desde a alta, em D2, a mãe deixa de amamentar e inicia a alimentação através de biberão com o seu próprio leite extraído, por não tolerar a dor das mamadas.

Confirma-se o diagnóstico de anquiloglossia em D4 e realiza-se frenotomia sem intercorrências. Após corte o RN foi colocado à mama sendo a amamentação desde esse momento indolor. Foram feitos ensinos de exercícios de mobilidade lingual e na consulta de reavaliação a amamentação mantinha-se sem dores com boa progressão ponderal.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A dor mamar é um motivo comum para desmames precoces. Na maioria dos casos a razão é uma má pega, mas nos casos de freio curto com sintomas dolorosos e/ou má progressão ponderal a frenotomia poderá ser a melhor solução e deve ser considerada. Mais estudos aleatorizados controlados de alta qualidade metodológica são necessários para determinar os efeitos da frenotomia.

PALAVRAS-CHAVE

Anquiloglossia, Amamentação, Freio Curto, Frenotomia

PD-319 – (19SPP-8340)**PROJETO DE INTERVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DA ZONA NORTE**

Filipa Santos Jorge¹ Adriana Coelho¹ Maria Jose Saramago¹ Rogerio Fernandes¹ Ana Paula Cruz¹ Eduardo Jubran¹ Luana Lima¹

1. USF Santa Luzia

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade é a patologia pediátrica mais prevalente em todo o mundo. Em 2013, a prevalência em Portugal entre os 6 e 8 anos foi de 13,9%. Em 2017, nas escolas pertencentes à área da Unidade de Saúde da Família de Santa Luzia foi de 7,32%. As idades mais problemáticas foram os 7,8,9 e 10 anos.

Fornecer aos pais e crianças seleccionadas fundamentos básicos que promovam estilos de vida saudáveis. A perda de 5% do peso, em 30% das crianças em 6 meses. E melhoria do conhecimento sobre estilos de vida saudáveis, isto é, obter 70% das classificações de qualidade "Boa" para pais e filhos.

METODOLOGIA

População alvo: pais e filhos com 7,8,9 e 10 anos com obesidade na última consulta médica de 2017. O projeto inclui 6 sessões de educação para a saúde: 4 para crianças e 3 para pais, com os seguintes temas: "Estilos de vida não saudáveis"; "Um dia nas compras: rótulos e grupos alimentares"; "Alimentação saudável"; "Exercício físico"; "O que pode acontecer ao seu filho for obeso?"; "Estilos de vida adotados: o que mudou?". Para avaliar a efetividade será aplicada uma avaliação de conhecimentos na 1ª, 2ª e 6ª sessão, monitorizando peso/altura das crianças nas mesmas sessões. Foi realizada análise swot do projeto, solicitada autorização ao comité de ética e consentimento aos pais. No final do projeto, o médico família irá informar sobre os resultados da evolução das crianças.

RESULTADOS

76 crianças e seus pais. O projeto está na oitava fase, com 3 sessões já realizadas. Destina-se a apresentar os resultados na conferência.

CONCLUSÕES

Conclusão: A solução para esta patologia passa pelo processo educativo da criança. Destina-se a reunir famílias, profissionais de saúde, nutrição e profissionais do desporto para permitir que estas as crianças cresçam de maneira saudável.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade infantil, alimentação saudável, exercício físico

PD-320 – (19SPP-8296)**FRATURA NO LACTENTE: UM CASO CLÍNICO, VÁRIOS SINAIS DE ALARME DE MAUS-TRATOS**

Andreia Camilo Marinhos¹ Ana Rita Coutinho^{1,2} Anabela Fazendeiro^{1,2} Patrícia Lourenço^{1,2} Filomena Freitas^{1,2} Beatriz Maia Vale^{1,2}

1. Hospital Pediátrico de Coimbra – CHUC
2. Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As fraturas constituem a segunda forma de apresentação mais comum no mau-trato (MT) físico, sendo as fraturas não acidentais mais frequentes em crianças mais novas (80% ocorrem antes dos 18 meses).

Lactente de 11 meses, sexo masculino, observado no SU por febre com quatro dias de evolução e edema do membro inferior esquerdo. Ao exame objetivo apresentava edema, rubor, calor e dor evidente à manipulação da perna esquerda com pseudo-paralisia do membro. Realizou radiografia que mostrou fratura metafisária distal da tíbia e fíbula, com sinais radiológicos de cerca de uma semana de evolução. Mãe identificava como mecanismo ter ficado com a perna presa no berço. Foi internado para antibioterapia e avaliação pelo NHACJR. A avaliação pelo NHACJR identificou múltiplos fatores de risco: da criança (gravidez não planeada, atraso do desenvolvimento, nistagmus e torcicolo congénitos com seguimento em múltiplas consultas hospitalares, conflito alimentar) e sociais (separação recente dos pais e desemprego materno). No internamento, a mãe demonstrou limitações nos cuidados prestados. Realizou rastreio esquelético, oftalmoscopia e RM CE que não revelaram outras lesões. Foi realizada participação do caso ao Tribunal de Família e Menores, tendo tido alta após instituição de medida de apoio junto a familiares

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Qualquer fratura numa criança sem marcha deve colocar a hipótese de diagnóstico de MT físico, neste caso estavam associados vários sinais de alarme, nomeadamente a localização, o atraso na procura de cuidados de saúde, a história desconhecida e inconsistente. A avaliação demonstrou múltiplos fatores de risco, sendo fundamental a sua avaliação nas consultas de saúde infantil e juvenil, para se atuar nas situações de risco e prevenir o perigo.

PALAVRAS-CHAVE

Maus-Tratos, Fratura, Sinais de alarme, Fatores de risco

PD-321 – (19SPP-4863)**CESSAR OU CONTINUAR? QUAL A OPINIÃO SOBRE O IMPACTO DA ANSIEDADE E DO TABAGISMO NO DESENVOLVIMENTO FETAL**

Patrícia Lipari Pinto^{1,2} Sara Madeira^{2,3} Teresa Bandeira^{1,2} Maria Do Céu Machado²

1. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. CAML
2. Introdução à Medicina da Criança (IMC). Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina de Lisboa. Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML)
3. Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Fumar é atualmente a principal causa evitável de complicações na gravidez. Níveis elevados de ansiedade repercutem-se no desenvolvimento fetal. A ansiedade associada à cessação tabágica é uma preocupação, mas não está comprovado que o tabaco tenha efeito ansiolítico.

Objetivo: Analisar a opinião de mulheres em idade fértil acerca da importância da cessação tabágica durante a gravidez e a ansiedade associada ao processo.

METODOLOGIA

Estudo transversal e observacional, em contexto da disciplina IMC. Colheita de dados por questionário eletrónico distribuído através do *Sony Vegas Pro13*, anónimo, aplicado à população feminina em idade fértil, de 7 a 13 de maio de 2018, com base na questão "Uma grávida deve deixar de fumar por completo, ou apenas diminuir o consumo pela ansiedade que a cessação tabágica pode causar?" com 5 opções de resposta. Análise descritiva dos resultados em *excel office 365*. Realizado vídeo informativo sobre os malefícios do tabagismo para o feto.

RESULTADOS

Obtidas 666 respostas, a maioria da amostra com idades entre os 16 e 25 anos (478; 71,8%) e nunca engravidou (504; 75,7%). Com base na questão, 1% considera que a ansiedade tem um efeito mais prejudicial que o tabaco e, por isso, deve ser mantido o consumo; 70,3% defende que a ansiedade e o tabaco são igualmente prejudiciais, onde 56,6% concorda com a cessação gradual e 13,7% defende a manutenção de um consumo mínimo. 28,7% defende que o tabaco é mais prejudicial que a ansiedade, pelo que a cessação tabágica deve ser imediata.

CONCLUSÕES

Uma percentagem significativa de mulheres em idade fértil sobrevaloriza os efeitos da ansiedade e subvaloriza os malefícios do tabagismo no desenvolvimento fetal. Cabe aos profissionais de saúde reforçar a importância da cessação tabágica.

PALAVRAS-CHAVE

gravidez, cessação tabágica, ansiedade, desenvolvimento fetal

PD-323 – (19SPP-7114)**CRIANÇA COM HETEROTOPIAS PERIVENTRICULARES E DOENÇA PULMONAR CRÓNICA: PRIMEIRO CASO DESCRITO EM PORTUGAL**

Fábio Barroso¹ Diana Bordalo¹ Inês Falcão¹ Gabriela Soares² Sofia Fernandes¹ Alzira Sarmiento¹ Sara Gonçalves¹ Telma Barbosa³ Lurdes Morais³ Ana Ramos³ Paula Cristina Fernandes¹

1. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais (SCIP), Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto
2. Unidade de Genética Médica, Centro Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, Centro Hospitalar e Universitário do Porto
3. Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Mutações na filamina A têm sido associadas a distúrbios neurológicos, cardiovasculares e mais recentemente a doença pulmonar intersticial. Apresenta-se o caso de criança de 16 meses, sexo feminino, com heterotopias periventriculares, baixa estatura, FOP e CIV. Antecedentes familiares de epilepsia (mãe e avó materna). Internada no SCIP por estado de mal em contexto febril e bronquiolite a rinovírus e metapneumovírus. Submetida a ventilação invasiva, antibioterapia, levetiracetam e terapêutica broncodilatadora. Evolução desfavorável para ARDS com necessidade de intensificação dos parâmetros ventilatórios e suporte inotrópico. Efetuou TC torácica em D9 que revelou opacidades em vidro despolido nos lobos superiores e hiperinsuflação do lobo médio. Realizada broncofibroscopia (BFC) em D25 que mostrou friabilidade da mucosa, zonas de hemorragia ativa e coágulos; no lavado broncoalveolar foi identificado citomegalovírus (CMV), pelo que efetuou 68 dias de ganciclovir (excluída infeção congénita). Por episódios de hemorragia pulmonar repetiu BFC que revelou congestão e hemorragia ativa da mucosa, tendo cumprido alfa-dornase endotraqueal durante 17 dias. Teste de suor normal. Extubada eletivamente em D75, tendo-se mantido posteriormente em ventilação espontânea com O2 suplementar (máx. 0.5 L/min). Teve alta em D 107 com terapêutica inalatória e O2 suplementar noturno. Confirmada a mutação c.7792del no gene FLNA.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em doentes jovens com doença pulmonar difusa devem ser consideradas anomalias genéticas, especialmente se envolvimento multissistémico. Neste caso a evolução atípica da infeção a CMV numa criança sem patologia respiratória prévia e com heterotopias cerebrais reforçou a suspeita de mutação da filamina.

PALAVRAS-CHAVE

Filamina A, Heterotopias periventriculares, Doença pulmonar intersticial

PD-324 – (19SPP-7120)**CONTROLO DA DOR NA DREPANOCITOSE – UM DESAFIO TERAPÊUTICO**

Ana Maria Máximo¹ Eugénia Matos² Carlos Escobar² Joana Nunes¹
Helena Almeida² Pedro Nunes²

1. Serviço de Anestesiologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE
2. Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os fenómenos vaso-oclusivos, característicos da drepanocitose, originam dor grave, frequentemente de difícil controlo e refratários à analgesia. O seu tratamento beneficia de uma abordagem multimodal. A analgesia epidural é uma abordagem eficaz no controlo da dor em diversos contextos e que pode otimizar o tratamento de doentes com crises falciformes.

Caso clínico: Criança de 11 anos, sexo feminino, diagnosticada com drepanocitose aos 6 meses. Internada por dor no pé e membro superior direitos e coluna dorso-lombar, sem febre ou outro sintoma. Durante o internamento mantinha dor de difícil controlo, apesar da perfusão de morfina em doses crescentes (máx. 20mcg/kg/h). Efetuou-se rotação opióide para perfusão de fentanil (máx. 2,4mcg/kg/h), associada a perfusão de cetamina (máx. 0,025mcg/kg/min). No entanto, mantinha necessidade de resgates opióides, limitados por depressão respiratória e ileus paralítico. Fez ainda transfusão de CE com subida da Hb para 8,8g/dL.

Em D3 por dor grave persistente, agora localizada nos membros superiores, foi pedida colaboração da Anestesiologia. Colocou-se cateter epidural a nível T7-T8 com administração de ropivacaína 0,2% 9mL seguida de perfusão de ropivacaína 0,1% (0,2-0,4 mg/kg/h – máx 15mg/h) com melhoria e diminuição da perfusão de analgésicos até suspensão em 24 horas. Retirou-se cateter epidural em D8, sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Embora os protocolos recentes incluam os opióides como analgesia de primeira linha na dor grave da drepanocitose os efeitos adversos limitam a sua utilização. As técnicas analgésicas loco-regionais, pelo bloqueio simpático e sensitivo e efeitos secundários mínimos, poderão ser uma alternativa eficaz devendo ser equacionadas precocemente em colaboração com a Anestesiologia.

PALAVRAS-CHAVE

drepanocitose, epidural

PD-325 – (19SPP-7185)**LIMITAÇÃO TERAPÊUTICA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Joana Verdelho Andrade¹ Rita Russo Belo² Inês Salva³ Marta Oliveira³ Gabriela Pereira³ João Estrada³ Margarida Santos³

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu E.P.E.
2. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
3. Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Conforme referências nacionais e internacionais, um número significativo das mortes em cuidados intensivos pediátricos é precedido de uma decisão de limitação ou de retirada terapêutica (DLRT). Tomadas de decisão sobre limitação de investimento exigem intervenção conjunta dos médicos da UCIP e dos médicos assistentes. A análise dos sobreviventes de DLRT não tem sido, no entanto, objeto de avaliação regular.

Analisar a situação dos doentes com DLRT que tiveram alta da UCIP.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de 13 anos (01/2005 a 12/2017) das crianças com DLRT transferidas da UCIP, com análise estatística por SPSS®.

RESULTADOS

Durante este período, houve 4318 internamentos (doença crónica 65%; demora média 7,8 dias; PRISM médio 4,45) e uma mortalidade de 3,95% (n=171). Foi decidida limitação da terapêutica em 2,5%/110 dos internamentos. Destes, 89 (81%) faleceram na UCIP e 21 sobreviveram (idade X=2/2 anos, p=0,570; PRISM X=15/6, p<0,001; demora X=7/14 dias, p=0,167; respetivamente). Nos falecidos (n=10), a mediana de tempo desde a transferência até ao óbito foi de 2,1 meses (mín. 0/máx. 1465 dias). Os vivos (n=11) têm atualmente idade mediana de 7 anos (mín. 2/máx. 15 anos) e todos apresentam atraso de desenvolvimento e seguimento multidisciplinar; 35% fazem alimentação por gastrostomia e 20% têm suporte ventilatório. Um doente está institucionalizado.

CONCLUSÕES

Conforme descrito, na maioria das crianças com DLRT o óbito ocorreu durante o internamento. As que sobrevivem requerem seguimento multidisciplinar beneficiando de uma organização precoce de cuidados continuados.

PALAVRAS-CHAVE

Limitação terapêutica, Retirada terapêutica, Cuidados Intensivos

PD-326 – (19SPP-7187)**A COINFEÇÃO BACTERIANA E A GRANDE PREMATURIDADE COMO FACTORES DE GRAVIDADE NA BRONQUIOLITE AGUDA EM EX-PREMATUROS**

Catarina Lacerda¹ Sofia Rodrigues Almeida² Rita Espírito Santo³
Sofia Almeida⁴ Erica Torres⁴ Leonor Boto⁴ Cristina Camilo⁴
Francisco Abecasis⁴ Marisa Vieira⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE
2. Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
3. Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A bronquiolite aguda é uma patologia frequente e potencialmente grave em ex-prematuros. Objetivo: identificar fatores de gravidade nos internamentos por bronquiolite em ex-prematuros numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo dos ex-prematuros internados por bronquiolite entre 2012 e 2017. Variáveis analisadas: demográficas e clínicas (idade gestacional (IG), ventilação, agentes infecciosos, profilaxia com palivizumab, duração do internamento e morbimortalidade). Consideraram-se marcadores de gravidade a duração do internamento e do suporte ventilatório. Significância estatística 5%, testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

Foram incluídos 83 ex-prematuros: 9 com IG <28s, 15 entre 28-32s e 59 ≥32s. A duração do internamento teve uma mediana de 5 dias (1-31). Foi isolado VSR em 58 (70%) doentes e 45 (54%) tiveram coinfeção bacteriana. Dos 24 doentes com IG <32s, 13 realizaram palivizumab e destes, 5 tiveram VSR positivo. Verificaram-se 2 óbitos. Dos fatores de risco estudados associaram-se com maior gravidade do quadro, traduzida por internamento mais longo ou mais dias de suporte ventilatório: coinfeção bacteriana ($p=0,004$; $p=0,029$) e IG<32s ($p=0,12$; $p=0,01$). Não se associaram a maior gravidade do quadro: coinfeção com dois ou mais vírus ($p=0,44$; $p=0,42$) e infeção por VSR ($p=0,52$; $p=0,57$).

CONCLUSÕES

Na população estudada, houve uma elevada proporção de casos em que o palivizumab não foi eficaz. A coinfeção bacteriana e a grande prematuridade associaram-se a quadros mais graves, ao contrário da coinfeção viral e da infeção por VSR. É fundamental uma elevada suspeição clínica e instituição precoce de antibióticos em casos de coinfeção bacteriana.

PALAVRAS-CHAVE

bronquiolite aguda, ex-prematuros, gravidade, cuidados intensivos pediátricos

PD-327 – (19SPP-7257)**DOENÇA INVASIVA A STREPTOCOCCUS DO GRUPO A NA CRIANÇA**

Ana Ventura¹ Mafalda Moreira¹ Leonor Boto¹ Sofia Almeida¹ Erica Torres¹ Cristina Camilo¹ Francisco Abecasis¹ Marisa Vieira¹

1. Hospital de Santa Maria – CHLN, EPE

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A incidência da doença invasiva a *Streptococcus* do grupo A (DSI) aumentou na Europa e América do Norte a partir das últimas décadas, tanto em adultos como crianças, com elevada morbi-mortalidade.

O objetivo foi avaliar a incidência e características clínicas da DSI em crianças admitidas em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

METODOLOGIA

Estudo descritivo de casos ocorridos entre 1/1/2007 e 30/6/2018 numa UCIP. Foram analisados dados demográficos, antecedentes pessoais, achados clínicos e laboratoriais, intervenções terapêuticas e evolução dos doentes.

RESULTADOS

Foram incluídos 24 casos de DSI (19 definitivos e 5 prováveis) em 23 doentes (um apresentou 2 episódios distintos), sendo as entidades clínicas mais comuns a pneumonia (14 casos) e a Síndrome de Choque Tóxico Estreptocócico (12 casos). A mediana de idades foi de 1,5 anos (6M– 9A), sem prevalência significativa de género. Em 4 casos foram identificados fatores de risco: 2 com varicela, 1 com gripe (H1N1) e 1 em aplasia medular. Vinte e dois casos foram medicados com associação de β -lactâmico e clindamicina e em 8 foi administrada imunoglobulina. Dois doentes foram alvo de intervenção cirúrgica. Onze casos (46%) tiveram falência de 2 ou mais órgãos, tendo sido instituído suporte inotrópico em 10, ventilação invasiva em 6, substituição renal em 1 e suporte de oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO) em 1. Registaram-se 2 óbitos.

CONCLUSÕES

Este estudo é ilustrativo do potencial de gravidade da DSI, com predomínio em idades precoces e mortalidade significativa. A elevada morbidade destas situações torna o diagnóstico precoce e tratamento dirigido fundamentais para o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Streptococcus grupo A, cuidados intensivos, pediatria, doença invasiva

PD-328 – (19SPP-7230)**TRAUMA NUM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: CARACTERIZAÇÃO E FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE**

Ana Ferraz¹ Patrícia Miranda¹ Rita Moinho¹ Andrea Dias¹ Leonor Carvalho¹

1. Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Caracterizar as admissões por trauma num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e identificar os fatores relacionados com a mortalidade.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, exploratório das crianças admitidas por trauma num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos de nível III, durante 10 anos (2008-2017). Excluídos: lesão não acidental, queimados e afogamentos. Análise com SPSS®, $p < 0.05$.

RESULTADOS

Foram admitidas 195 crianças por trauma (5% das admissões), 64% do sexo masculino, com idade mediana 9,3 anos (AIQ: 4,5-13,8). A maioria ocorreu fora do período escolar (60%). Ocupante de veículo (34%), queda (33%) e atropelamento (26%) contribuíram para a maioria das admissões. Apresentavam lesões em três ou mais sistemas 29% e o traumatismo crânio-encefálico (TCE) foi a lesão mais frequente (80%); 39% destes tinham ECG<8. Estiveram sob ventilação invasiva 70%, drogas vasoativas 27%, transfusão de glóbulos vermelhos 33% e cirurgia 43% (urgente 69%). A mortalidade foi 7%, 57% por acidente de viação e 93% tinham TCE. A mediana do PIM2 foi 3,16%. A tabela 1 apresenta a comparação do grupo dos sobreviventes e não sobreviventes. Paragem cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar, PIM2, necessidade de ventilação mecânica e drogas vasoativas foram significativamente mais frequentes no grupo dos não sobreviventes. Na análise multivariada, apenas o PIM2 foi factor de risco independente para mortalidade ($p < 0.001$; R 1,08).

CONCLUSÕES

Os acidentes de viação foram o principal mecanismo de trauma. Quando ajustado ao PIM2, a PCR extra-hospitalar, a necessidade de ventilação mecânica e de drogas vasoativas não foram fatores de risco independentes para mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE

trauma, cuidados intensivos, ocupante veículo, queda, atropelamento

PD-329 – (19SPP-7250)**CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO A PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM DOENTE COM DREPANOCITOSE E HEPATITE AUTOIMUNE**

Diogo Rodrigues¹ Sofia Carneiro¹ Inês Salva¹ Marta Oliveira¹ João Estrada¹ Sara Nóbrega¹ António Pedro Campos¹ Sara Batalha¹ Margarida Santos¹

1. CHLC, Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A doença de células falciformes (DCF) e a doença hepática autoimune (HAI) podem coexistir. A HAI grave pode associar-se a cirrose e ascite sendo a peritonite bacteriana espontânea (PBE) uma das complicações infecciosas mais comuns.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, sexo feminino, com DCF e HAI-1 em estadio cirrótico e ascite refratária, sob terapêutica imunossupressora, diuréticos, rifaximina e hidroxycarbamida.

Internada por crise vaso-oclusiva para analgesia endovenosa. Em D3, por suspeita de síndrome torácico agudo, iniciou ceftriaxone e posteriormente claritromicina (D9), por agravamento clínico. Em D10 reiniciou febre e queixas algicas com agravamento da distensão abdominal e hipotensão (TA 53/27mmHg). Analiticamente: agravamento da anemia (Hb 7.9g/dL) e dos parâmetros de infecção (25400/ μ L leucócitos, 84,1% neutrófilos), PCR 1 mg/dL. Administrada expansão com NaCl 0.9%, transfusão de concentrado eritrocitário e foi transferida pelo TIHP para a UCIP.

Na admissão apresentava TAM 49 mmHg, distensão abdominal e sinal de onda líquida. Repetiu bólus de NaCl 0.9% e iniciou dopamina que manteve até D2. Realizou paracentese com saída de líquido ascítico (LA) com 1527 leucócitos/uL, 778/uL PMN, confirmando PBE. Os exames culturais (LA e sangue) foram negativos. Realizou eritrocitaferese (HbS pré: 60%) e albumina (D1 e D3). Completou 10 dias de piperacilina-tazobactam, 7 de amicacina e 7 de teicoplanina com evolução clínica e analítica favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresenta-se um caso de elevada complexidade. A correção do choque, diagnóstico de PBE e a antibioticoterapia precoce, associados a eritrocitaferese possibilitaram a boa evolução. O caso é paradigmático de duas doenças graves concomitantes com equilíbrio delicado.

PALAVRAS-CHAVE

Hepatite auto-imune, Drepanocitose, Peritonite espontânea bacteriana, Eritrocitaferese, Choque séptico

PD-330 – (19SPP-4848)**EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA NO APOIO PÓS-OPERATÓRIO A CORREÇÃO DA ESCOLIOSE**

Miguel Paiva Pereira¹ Pedro Flores¹ Hugo Castro Faria¹ Ana Serrão Neto¹ Jorge Draper Mineiro²

1. Centro da Criança e do Adolescente – Hospital CUF Descobertas
2. Unidade de Tratamento da Patologia da Coluna Vertebral – Centro de Ortopedia e Traumatologia – Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A escoliose afeta 2,5% da população geral, tendo 10% indicação cirúrgica. A cirurgia é complexa e necessita de apoio pediátrico no pós-operatório, em ambiente de cuidados intensivos. O nosso serviço dá apoio a estas cirurgias. Propomos rever resultados, identificar problemas e encontrar soluções.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos dos doentes pediátricos submetidos a correção cirúrgica de escoliose, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) entre os anos de 2012 e 2017.

RESULTADOS

Foram operados 66 doentes, 51 do sexo feminino, idades entre 10 e 17 anos (média 14,0). A escoliose idiopática do adolescente foi a mais frequente (n=53), seguida da sindrômica (n=8) e neuromuscular (n=5). Quanto à analgesia pós-operatória, predominou nos primeiros anos a perfusão endovenosa de morfina, substituída desde 2016, por analgesia epidural em todos os doentes. Um doente foi ventilado (32 h). A queda de hemoglobina média foi 3,6g/dL e foi administrado concentrado eritrocitário em 89,4% dos casos. Sempre que possível optou-se por transfusão autóloga. A complicação precoce mais frequente foi a hipovolémia (4,5%). Após as 24h ocorreram casos isolados de deiscência da sutura, hemotórax e derrame pleural. O tempo médio de internamento total e em UCIP foi, respectivamente, 5,6 dias e 15,3h. Seis doentes estiveram >24h em UCIP. Não houve óbitos.

CONCLUSÕES

É desejável um protocolo uniformizado de reposição da volémia e controlo da dor. Deve ser privilegiada a analgesia epidural e a transfusão autóloga. Não se registaram infecções ou complicações neurológicas. Na abordagem da escoliose é fundamental uma equipa multidisciplinar cirúrgica e pediátrica, nomeadamente na prevenção/correção de complicações médicas.

PALAVRAS-CHAVE

Escoliose, Pós-operatório, Apoio pediátrico

PD-331 – (19SPP-4875)**EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA E SÍNDROME DA LEUCOENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL NA DREPANOCITOSE**

Diana Bordalo¹ Inês Maio² Sofia Fernandes² Alzira Sarmento² Sameiro Faria² Esmeralda Cleto² Paula Rocha²

1. Centro Hospitalar do Médio Ave
2. Centro Materno-Infantil do Norte

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Emergências hipertensivas em crianças manifestam-se maioritariamente por encefalopatia hipertensiva, cuja patofisiologia está também na origem da síndrome da leucoencefalopatia posterior (SLP). Esta é caracterizada por cefaleias, alterações do estado de consciência e convulsões.

Relata-se o caso de um menino de 9 anos com drepanocitose (homozigótico SS) internado por insuficiência respiratória hipoxémica aguda, resultante de pneumonia/síndrome torácico agudo. No sexto dia de internamento iniciou quadro de hipertensão arterial (HTA) persistente e no sétimo dia teve convulsão tónico-clónica generalizada. Ao exame objetivo apresentava febre, HTA, taquicardia e escala de coma de Glasgow 8, tendo sido entubado, iniciado ventilação mecânica e transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Foram realizadas tomografia computadorizada com contraste e punção lombar (normais). Iniciou terapia anti-HTA para controlo tensional. A ressonância magnética cráneo-encefálica excluiu lesões isquémicas ou hemorrágicas e favoreceu o diagnóstico de SLP. Estudos microbiológicos e virológicos foram negativos. Ecografia renal com doppler, urinálise e função renal eram normais; estudo da HTA secundária foi negativo. Previamente ao internamento, a criança tinha um ecodoppler transcrâneano normal e não tinha HTA. Mantém seguimento com terapia anti-HTA em redução.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Desconhece-se a incidência da SLP, sendo as suas principais causas: HTA, doença renal e imunossupressores. Convulsões costumam ser a forma de apresentação. O diagnóstico da SLP na drepanocitose é um desafio, sendo essencial um elevado nível de suspeição para tratar as condições subjacentes. A intervenção rápida pode ser life-saving, dada a reversibilidade da síndrome.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalopatia Hipertensiva, Síndrome da Leucoencefalopatia Posterior, Anemia Falciforme

PD-332 – (19SPP-4925)**IMPACTO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VÍRICAS MÚLTIPLAS NA EVOLUÇÃO DE CRIANÇAS GRAVEMENTE DOENTES**

Joana Verdelho Andrade¹ Sofia Bota² Filipa Marques² Anaxore Casimiro² João Estrada² Margarida Santos²

1. Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E.
2. Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As infecções respiratórias baixas são uma das principais causas de mortalidade em crianças até aos 5 anos. A utilização do painel rápido multiplex por PCR melhora a identificação do diagnóstico etiológico.

Comparar a evolução de infecções respiratórias víricas com um ou mais agente isolado em crianças admitidas por insuficiência respiratória aguda (IRA) em cuidados intensivos.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo (39 meses, dezembro 2014 a fevereiro 2018) de doentes com IRA e identificação de pelo menos um vírus por PCR multiplex. Estudou-se a idade, género, PCR multiplex e evolução. Consideraram-se dois grupos: A um vírus e B mais do que um vírus. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher para testar associações entre variáveis.

RESULTADOS

Obtiveram-se 54 IRA com agente identificado: grupo A=42 e B=12. Mediana de idade de 4 e 5 meses (A/B), género masculino 57% e 50% (A/B). No mesmo período, verificaram-se 1149 internamentos, com PRISM médio de 2,68 e mortalidade de 2,78%. No grupo A, o PRISM médio foi de 7,50 e no B de 5,17. Não se registaram óbitos. A doença crónica e a falência de órgão foram mais frequentes no grupo A (33% e 8%, p=0,088; 83% e 67%, p=0,206). Os vírus mais frequentes foram: A – Vírus Sincicial Respiratório (43%), B – Rhinovírus (58%), com coinfeção bacteriana em 21% e 8% (A/B, p=0,303). O grupo B necessitou mais de ventilação (A – 67%, B – 75%, p=0,512), sem diferença no modo (não invasiva p=0,571, invasiva p=0,571). Houve necessidade de acesso central em 24% e 25% (A/B, p=0,932) e vasopressores em 10% e 0% (A/B, p=0,564). A demora média foi 11 e 10 dias (A/B).

CONCLUSÕES

O estudo sugere que a coexistência de vários vírus no mesmo doente não alterou significativamente a evolução e o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

insuficiência respiratória aguda, infecção respiratória, vírus

PD-333 – (19SPP-6977)**ENTEROCOLITE FULMINANTE EM LACTENTE COM TCE GRAVE**

Sara Fernandes¹ Sofia Castro¹ Ana Catarina Frago¹ J Estevão Costa¹

1. Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital de São João, Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Embora seja um evento raro, a enterocolite isquémica (necrosante) pode complicar o TCE grave isolado.

Descrição do caso: Lactente de 4 meses, internada no Serviço de Cuidados Intensivos, por TCE grave isolado, após acidente de viação. Por apresentar crises convulsivas de difícil controlo, iniciou perfusão de fentanil e midazolam, e por hipertensão intracraniana necessitou de terapêutica hiperosmolar e suporte inotrópico. Por manter crises refratárias à terapêutica, iniciou ventilação mecânica e perfusão de tiopental em D3. Ao 10º dia de internamento, apresentou quadro clínico de distensão abdominal súbita e oligúria com necessidade de incremento dos parâmetros ventilatórios, sugerindo síndrome de compartimento abdominal. A radiografia revelou extensa pneumatose intestinal, sem pneumoperitônio. O TC abdominal demonstrou ansas hipocaptantes com gás intramural, gás na veia mesentérica superior e aeroportia. Proposta laparotomia exploradora emergente, tendo-se observado necrose intestinal extensa e difusa, tendo sido efetuadas duas ressecções intestinais e um ostoma de intestino delgado. Ulteriormente, por agravamento do quadro clínico abdominal, foi submetida a ressecção intestinal extensa e anastomose primária; ao 8º dia de pós-operatório, obteve autonomia digestiva.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: A ocorrência de enterocolite fulminante, potencialmente fatal, deve ser tida em consideração nos casos de TCE grave.

A disrupção da barreira intestinal tem uma fisiopatologia semelhante à enterocolite necrosante neonatal. Neste caso, a necessidade de terapêutica anestésica prolongada, fator que tem sido associado a efeito imunossupressor, pode ter contribuído para potenciar a gravidade clínica.

PALAVRAS-CHAVE

TCE; cuidados intensivos; cirurgia pediátrica

PD-334 – (19SPP-8319)**EXANTEMA INFECCIOSO OU TOXIDERMIA
MEDICAMENTOSA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO E
TERAPÊUTICO**

Rita Sousa E Silva¹ Sofia Martins Farinha¹ Inês Salva¹ Raquel Ferreira¹
Gabriela Pereira¹ Catarina Dâmaso⁴ Ana Neves² Maria João Brito³
Rita Lopes Silva⁵ Margarida Santos¹

1. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
2. Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
3. Unidade de Infecçiology Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
4. Unidade de Neonatologia, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE
5. Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Área da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Dada a semelhança morfológica, a distinção entre exantema infeccioso e toxidermia é difícil. Uma história detalhada, com a cronologia dos eventos é fundamental para uma abordagem correta. As reações de hipersensibilidade a fármacos são raras (2.5%), mais frequentemente associadas a antibióticos, antiepilépticos e anti-inflamatórios.

Descrição do caso: Criança do sexo masculino, 1 ano, com antecedentes de epilepsia. Medicado com carbamazepina e levetiracetam, desde os 7 e 10 meses respetivamente. Internado em hospital secundário por estado de mal, medicado com fenitoína e valproato de sódio. Em D4, febre e estado de mal refratário, com necessidade de fenobarbital, midazolam e ventilação mecânica invasiva. Em D6 surgiu exantema máculo-papular nos membros inferiores, que evoluiu para tronco, membros superiores e abdómen. Por suspeita de toxidermia, suspendeu fenobarbital. Em D8 foi transferido para UCIP de hospital terciário. Objetivada progressão das lesões cutâneas para a face, palmas e plantas. Em D10 suspensa fenitoína, iniciou metilprednisolona e anti-H1, com melhoria. PCR para vírus parainfluenza 3 positiva nas secreções traqueais, pelo que se retirou corticoterapia em D14, seguindo-se agravamento significativo. Em D15 suspendeu carbamazepina e valproato, com melhoria do exantema em 48 horas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: O caso é complexo pela sobreposição de patologias e pela utilização de vários fármacos. As infeções víricas por parainfluenza estão associadas a exantemas inespecíficos. Os antiepilépticos aromáticos e o valproato de sódio podem desencadear toxidermia. Na fase aguda, a exclusão faseada de fármacos pode contribuir para o esclarecimento diagnóstico. Após estabilização clínica a investigação alérgica é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados intensivos, Exantema, Mal epilético, Parainfluenza, Toxidermia

PD-335 – (19SPP-8304)**TRAUMA FACIAL INVULGAR**

Rita Russo Belo¹ Paula Rocha² Alexandre Bouca³ Andreia Silva³ Vera Brites³ Sérgio Lamy³ Gabriela Pereira³ Margarida Trindade Santos³

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
2. Centro Hospitalar de Leiria
3. Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O trauma é a principal causa de morbimortalidade em crianças nas sociedades ocidentais. Os traumatismos com fraturas da face são mais raros e ocorrem maioritariamente em contexto de acidentes de viação, quedas, acidentes desportivos e, menos frequentemente, violência. Há dois picos etários de incidência: 6-7 anos e 12-14 anos. Na criança, existe um elevado risco de compromisso da via aérea.

Descrição do caso

Criança do sexo masculino, 6 anos, previamente saudável, transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos por traumatismo da face por queda de uma pia de cimento (80 kg) sobre a face. Na admissão, hemodinamicamente estável, face edemaciada e com várias abrasões, mobilidade patológica do terço médio da face e tórax com ferida abrasiva na região superior. Sedado e ventilado para proteção da via aérea por edema estrutural importante. TC maxilofacial com múltiplas fraturas do terço médio da face, hemossinus bilateral e dente intrassinus à direita. TC cranioencefálico sem alterações. TC torácico com focos de contusão pulmonar. Necessidade de intervenção cirúrgica maxilofacial, protelada pelo edema facial. Medicado com cefotaxima, vancomicina e clindamicina. Melhoria progressiva do edema da face durante o internamento. Extubado em D4 e submetido a cirurgia maxilofacial em D10 sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A proteção da via aérea é fundamental em casos de traumatismos da face em idade pediátrica. Deste modo, a transferência para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos é essencial. Apresentamos um caso de trauma facial significativo que, apesar de tudo, poupou estruturas vitais importantes e permitiu tratamento médico e cirúrgico atempado.

PALAVRAS-CHAVE

Trauma facial, Fratura face, Ventilação invasiva

PD-336 – (19SPP-4856)**MONOCUCLEOSE E SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO – UMA RELAÇÃO INESPERADA, QUANDO SUSPEITAR?**

Teresa Brito¹ Hugo Teles¹ Biana Moreira¹ Denise Banganho¹ Cristina Pedrosa¹ João Neves²

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo
2. Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mononucleose é geralmente uma doença auto-limitada e com bom prognóstico. No entanto, é indispensável estarmos atentos às suas eventuais complicações, ainda que raras.

Apresentamos o caso de uma criança de 5 anos aparentemente bem até três semanas antes do internamento, altura em que inicia febre, edema peri-orbitário bilateral, vômitos, anorexia, prostração e adenopatias cervicais anteriores dolorosas. Em D9 de doença, recorreu ao SU, tendo alta com o diagnóstico de mononucleose infecciosa. Em D17, por persistência da febre, recorreu novamente ao SU, apresentando mau estado geral, recusa alimentar, hepatoesplenomegália e adenopatias cervicais e submandibulares bilaterais, móveis. Da avaliação analítica destaca-se: anemia ligeira, linfomonocitose, trombocitopenia, hiponatremia ligeira, transaminases elevadas, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia (2,3 g/dL), hipertrigliceridemia (340mg/dL), ferritina aumentada (519,6ng/ml), hipofibrinogenemia (2,4g/L), serologia CMV positiva (avidez IgG baixa), serologia EBV negativa. PCR no sangue positivo para CMV. Carga viral CMV 102 UI/ml. Contagem de CD8 activados: 80%. Doseamento de CD25 solúveis: 2376mcg/mL (aumento ligeiro).

Assumiu-se o diagnóstico de mononucleose like a CMV, complicada de síndrome hemofagocítica. Manteve-se clinicamente estável, apirético desde D5, com melhoria clínica e analítica espontâneas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O presente caso alerta-nos para uma das possíveis complicações da mononucleose que, ainda que rara, pode ter uma morbimortalidade elevada. Uma suspeição precoce do síndrome hemofagocítico permite o seu diagnóstico atempado e, se necessário, instituição de terapêutica, de forma a evitar complicações.

PD-337 – (19SPP-7197)**INTOXICAÇÕES AGUDAS – EXPERIÊNCIA DE 22 ANOS DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Patrícia Miranda¹ Ana Ferraz² Maria Teresa Dionísio² Leonor Carvalho²

1. Centro Hospitalar de Leiria
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Caracterizar as admissões por intoxicação aguda num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (CIPE) nível III e analisar os resultados em função do período do estudo.

METODOLOGIA

Estudo observacional exploratório retrospectivo dos casos internados no CIPE por intoxicação aguda. Período do estudo: P1:1997-2007; P2:2008-2018. Análise estatística em SPSS, $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Foram admitidos 36 casos, 24 (67%) do género masculino. A idade média foi $5,8\pm 5,4$ anos (A), 28% adolescentes.

A intoxicação foi acidental (IA) em 29 (81%), voluntária (IV) em 5 (14%) e iatrogénica em 2 (5%). Das IA, 21 (72%) ocorreram no género masculino e a média de idades foi $4,5\pm 4,2$ A. As IV predominaram no género feminino (60%) e na adolescência (média $15,2\pm 0,8$ A). A duração média do internamento foi $2,6\pm 1,9$ dias.

Tratou-se do 1º episódio em 33 casos (92%). Nas intoxicações não medicamentosas (58%) predominaram os organofosforados (38%) e nas medicamentosas (36%) os neurolépticos (46%). Foram polimedicações 38%.

A sintomatologia na admissão foi neurológica em 69%, com Escala de Coma de Glasgow média de 12. Tiveram ventilação invasiva 39% (duração mediana 16h; AIQ 5,5-78), drogas vasoativas 14% e técnicas de depuração extra-renal 17%, nomeadamente hemocarboperação realizada em P1 (4/6;67%). Ocorreram 3 mortes (8%), todas de causa não medicamentosa e no P1.

As IA predominaram no P1 e as IV só ocorreram no P2 ($p=0,015$). Havia antecedentes de psicopatologia em 3 (60%) das IV e em 2 (67%) dos reincidentes ($p<0,001$).

CONCLUSÕES

O decréscimo das IA e o aumento das IV no P2 podem ser justificadas pela mudança na legislação para dispensa de organofosforados e pelo alargamento da idade pediátrica, respetivamente. A prevenção primária é fundamental para reduzir a incidência desta condição e a morbimortalidade inerente.

PALAVRAS-CHAVE

Intoxicação aguda, Cuidados intensivos

PD-338 – (19SPP-8309)**BAIXA ESTATURA E MUTAÇÕES DO GENE SHOX: CASO CLÍNICO**

Joana Vanessa Silva¹ Graça Loureiro¹ Joana Ferreira² Ana Luísa Leite³ Rosa Arménia Campos³

1. Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
2. Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As alterações genéticas são uma causa rara de baixa estatura. Contudo, alguns sinais de alarme, como a presença de dismorfismos, baixa estatura desproporcionada, atraso pubertário ou dificuldades de aprendizagem, poderão ser importantes indícios de uma possível etiologia genética.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, encaminhada à consulta de Endocrinologia pediátrica por baixa estatura. Verificou-se desaceleração estatural desde os 7 anos e dificuldades de aprendizagem.

Da antropometria, destacava-se a baixa estatura (142cm, <p3), um segmento inferior curto (69cm), com índice de massa corporal de 25.7Kg/m² (p85-97). Ao exame objectivo, apresentava hirsutismo ligeiro e estágio pubertário de Tanner de 5.

A avaliação laboratorial e ecografia pélvica não evidenciaram alterações relevantes. Apresentava uma idade óssea avançada de 17 anos.

Foi solicitado cariótipo, que foi normal, e, posteriormente, estudo molecular do gene SHOX (short stature homeobox gene), que identificou deleção em heterozigotia no gene SHOX. Tratava-se então de uma baixa estatura em contexto de haploinsuficiência do gene SHOX, sem indicação para tratamento com hormona de crescimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As mutações do gene SHOX são uma causa frequente de baixa estatura, sendo característica a sua variabilidade fenotípica. O encurtamento mesomélico dos membros, cubitus valgus e a deformidade de Madelung, quando presentes, são muito sugestivos de haploinsuficiência do gene SHOX.

A descrição deste caso pretende reforçar a importância da vigilância do crescimento em qualquer idade pediátrica. Neste caso, uma vigilância adequada poderia ter permitido um diagnóstico e uma intervenção mais precoces, nomeadamente o tratamento com a hormona de crescimento.

PALAVRAS-CHAVE

Baixa Estatura, Gene SHOX

PD-339 – (19SPP-6984)**NÓDULO DA TIROIDE: PODERÁ SER TIMO?**

Inês Medeiros¹ Catia Esteves² Maria Miguel Gomes³ Sofia Martins³ Olinda Marques⁴ Ana Antunes³

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Serviço de Imagiologia, Hospital de Braga
3. Serviço de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Braga
4. Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: Os nódulos da tiroide são raros na população pediátrica, com uma incidência de 1 a 3%. Apesar da frequência ser inferior à dos adultos, o risco de malignidade é superior.

Descrição do caso: Criança de 3 anos, género masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, enviada para a consulta de endocrinologia pediátrica por nódulo tiroideu, achado ecográfico ocasional. Tia materna com nódulos tiroideus em vigilância, sem outros antecedentes familiares de patologia tiroideia. A ecografia demonstrou uma tiroide de contornos regulares, forma e dimensões normais, com parênquima de ecoestrutura homogénea, destacando-se uma formação nodular hipoecogénica na dependência do lobo direito, com 8mm de maior diâmetro. Função tiroideia normal (T3total 3,62pg/mL; T4L 1,15ng/dL; TSH 1,65uIU/mL) e exame físico sem alterações, nomeadamente, tiroide de tamanho normal, sem palpação de nódulos. Reavaliação ecográfica após três meses com aumento da dimensão do nódulo para 13mm com focos ecogénicos sugestivos de microcalcificações. Após discussão e pelas características do nódulo, foi considerada a hipótese de timo intratiroideu, pelo que repetiu nova ecografia, que confirmou tecido compatível com timo ectópico. O diagnóstico de timo ectópico intratiroideu foi assumido, sendo dispensada a biópsia, mantendo-se a criança sob vigilância clínica e ecográfica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O timo ectópico intratiroideu é uma entidade pouco frequente e benigna, com origem num defeito da embriogénese do timo, podendo simular a existência de um nódulo da tiroide. O padrão ultrassono-gráfico característico do tecido tímico normal deve ser conhecido de forma a ser considerado no diagnóstico diferencial de nódulo da tiroide e evitar investigação invasiva e/ou tratamento cirúrgico desnecessário.

PALAVRAS-CHAVE

tiróide, nódulo, timo ectópico

PD-340 – (19SPP-7263)**PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR? – O DESAFIO DE VER MAIS ALÉM**

Crisbety Pinho¹ Margarida Ventura¹ Maria Manuel Flores¹ Rosa Dantas² Sónia Regina Silva¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga
2. Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Baixo Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) são doenças psiquiátricas com significativa repercussão funcional e orgânica. Nos adolescentes as mais frequentes são a anorexia nervosa e a bulimia.

Ana, referenciada aos 17 anos à consulta do Adolescente pelo SU de Pediatria por IMC 17,7Kg/m².

Preocupação por perda ponderal progressiva de 7kg, com cruzamento descendente do percentil de IMC de 50-85 para 3-15, palpitações, desconforto torácico e hipersudorese palmar desde os 12 anos. Negada anorexia, restrição alimentar, comportamentos purgativos, alterações do trânsito intestinal ou medicação habitual.

Seguimento em consulta de Pedopsiquiatria por ansiedade e suspeita de PCA dos 13 aos 16 anos e em consulta de Psicologia até aos 17 anos. Contexto social e familiar desfavorável.

Ao exame objetivo FC 128bpm, tremor e hipersudorese das extremidades, bócio palpável com tumefação de 2-3cm no lobo esquerdo da tiróide. Do estudo analítico TSH <0,01mU/L (0,48-4,17) e T4L 2,43ng/dL (0,83-1,43), compatíveis com hipertireoidismo primário. Iniciou terapêutica com tiamazol 5mg id e propranolol 10mg id e foi referenciada à consulta de Endocrinologia, onde mantém seguimento por tireoidite subaguda.

À data, em eutireoidismo, normocárdica e IMC 20,3Kg/m².

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apresentamos o caso de uma adolescente inserida num contexto social desfavorável com perda ponderal progressiva significativa em cinco anos. Manifestando preocupação com o peso, negou restrição alimentar ou atividades de desgaste energético superior. Perante qualquer suspeita de PCA, deve ser realizada uma abordagem multidisciplinar e excluída causa orgânica, sendo o hipertireoidismo uma das mais comuns. A preocupação com o baixo peso foi um dos indicadores de que o desafio é sempre ver mais além.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade, Perturbação do comportamento alimentar, Hipertireoidismo

PD-341 – (19SPP-7066)**AVALIAÇÃO DA ESTATURA FINAL APÓS TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA DE HORMONA DE CRESCIMENTO**

Juliana Maciel¹ Tânia Lopes¹ Mariana Branco¹ Catarina Figueiredo¹ Joana Freitas¹ Maria João Oliveira¹ Teresa Borges¹

1. Centro Materno Infantil do Norte Centro Hospitalar do Porto

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O tratamento com hormona de crescimento (HC) está indicado e aprovado na criança com baixa estatura e deficiência de HC. Objectivo de avaliar a resposta final (estatura final) após tratamento com HC nas crianças e adolescentes com esta deficiência.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, com análise das crianças e adolescentes com deficiência de HC, tratadas entre 2004 e 2018. Definiu-se o grupo 1 com ressonância magnética cerebral (RMC) normal e o grupo 2 com RMC alterada. Análise antropométrica em Z-score (Zs), segundo as curvas da Organização Mundial de Saúde.

RESULTADOS

Total de 29 doentes, 55% (n=16) do sexo masculino, com idade mediana de 11 anos. O grupo 1 correspondeu a 59% e o grupo 2 a 38% dos casos. A mediana do Zs da estatura inicial foi de -3,27, da estatura alvo familiar (EAF) de -1,43 e a Δ Zs estatura inicial-EAF de -1,84. A duração mediana do tratamento foi de 4,7 anos. A mediana do Zs de estatura final foi de -1,64, do Δ Zs estatura final-inicial de +1,36, e Δ Zs estatura final-EAF de -0,25. Comparando os grupos, os doentes do grupo 2 apresentaram um Zs da estatura inicial (-3,91 vs -2,85, $p=0,077$) e Δ Zs estatura inicial-EAF (-2,33 vs -1,47, $p=0,493$) mais baixos, uma idade inferior no início do tratamento (10,5 vs 11,5 anos, $p=0,495$), uma maior duração da terapêutica (6,1 vs 4,1 anos, $p=0,082$) e um Δ Zs da estatura final-inicial (1,93 vs 1,11, $p=0,421$), e Δ Zs estatura final-EAF superiores (0,64 vs -0,48, $p=0,213$), embora sem significado estatístico.

CONCLUSÕES

O tratamento com HC resultou no aumento da estatura nestas crianças (Δ Zs estatura +1,36). As crianças com alterações na RMC são diagnosticadas mais precocemente e apresentam uma melhor resposta à terapêutica, demonstrando a necessidade de continuidade do tratamentos nestes casos.

PALAVRAS-CHAVE

Hormona de crescimento, Deficiência, Estatura final

PD-342 – (19SPP-7087)**TIROIDITE AUTOIMUNE E DOENÇA CELÍACA – O DESAFIO TERAPÊUTICO**

Joana Matos¹ Isabel Ayres Pereira¹ Rosa Arménia Campos¹ Cristina Costa¹ Ana Luísa Leite¹

1. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Descreve-se o caso de uma adolescente de 12 anos sem antecedentes de relevo, referenciada à consulta de Endocrinologia Pediátrica por hipotireoidismo adquirido e anemia. Referia desde há 4 meses epigastralgias, astenia, obstipação e ganho ponderal, pelo fez estudo analítico que revelava anemia microcítica e normocrômica (Hb 8,6 g/dL), ferritina baixa e hipotireoidismo (TSH 330 uUI/mL, T4 indoseável) com anticorpos antitiroideus positivos. No exame objetivo destacava-se palidez mucocutânea e bócio grau 2A. Nesta altura foi ajustada a terapêutica já instituída com levotiroxina e ferro oral. Aos 3 meses de tratamento mantinha a anemia (Hb 8,2 g/dL), com TSH 32 uUI/mL, constatando-se título de anticorpos anti-transglutaminase IgA (ATG) de 107 U/L, pelo que foi referenciada à consulta de Gastroenterologia Pediátrica. A biopsia intestinal foi inconclusiva (sob dieta), identificando-se posteriormente HLA DQ2. Com a evicção de glúten, e sob levotiroxina, obteve-se normalização da TSH, subida da hemoglobina e redução do título de ATG (9,3 U/L). Aos 2 anos de diagnóstico verificou-se nova elevação do título de ATG (22 U/L) e da TSH (158 uUI/mL), sob levotiroxina 225 mcg, questionando-se a adesão terapêutica quer à dieta quer aos fármacos.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A associação entre tiroidite autoimune e doença celíaca é conhecida e aceite. Na sua base poderá estar a partilha de fatores genéticos, não se reconhecendo atualmente um papel para a exposição ao glúten. Contudo, o incumprimento da dieta sem glúten poderá comprometer a absorção intestinal, nomeadamente de fármacos, dificultando o controlo das patologias associadas. De salientar a importância do rastreio de comorbilidades, sempre que a clínica o justifique, na presença de um dos diagnósticos primários.

PALAVRAS-CHAVE

Tiroidite, Celíaca, Anemia, Autoimunidade

PD-343 – (19SPP-7090)**PREVALÊNCIA DE COMORBILIDADES NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE**

Joana N. Santos¹ Telma Luis¹ Inês Rosinha¹ Laura Correia¹ Helena Rios¹ Lea N. Santos¹

1. Serviço de Pediatria Médica, Centro Hospitalar do Baixo Vouga EPE, Aveiro

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O aparecimento de comorbilidades associadas à obesidade infantil é cada vez mais precoce. Pretende-se determinar a sua prevalência numa consulta de Pediatria dedicada à área.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos processos das crianças/adolescentes com excesso de peso (EP)/obesidade (Ob) seguidas na consulta.

RESULTADOS

Das 390 crianças estudadas, 13% tinham idade ≤ 5 anos (A) e 87% $>5A$, sendo a prevalência de Ob 71% e 62%, respetivamente.

No grupo $\leq 5A$, apresentavam acantose *nigricans* 18% e pressão arterial (PA) $>P90$ para idade, sexo e estatura 38%. Na avaliação complementar inicial, 29% apresentavam insulinoresistência, 10% colesterol total ≥ 200 mg/dL, 13% LDL ≥ 130 mg/dL, 13% hipertrigliceridemia e 25% alterações ecográficas compatíveis com esteatose hepática.

No grupo $>5A$, apresentavam acantose *nigricans* 25% e 52%, estrias violáceas 10% e 18% e PA $>P90$ para idade, sexo e estatura 20% e 55%, para os grupos de EP e Ob, respetivamente. O estudo complementar inicial, mostrou insulinoresistência em 44% e 48%, colesterol total ≥ 200 mg/dL em 25% e 12%, LDL ≥ 130 mg/dL em 25% e 18%, hipertrigliceridemia em 19% e 24% e alterações ecográficas compatíveis com esteatose hepática em 0% e 30%, nos grupos de EP e Ob, respetivamente. Neste grupo 4 adolescentes apresentam Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (2 com necessidade de ventilação não invasiva noturna).

CONCLUSÕES

As comorbilidades em crianças/adolescentes com EP/Ob surgem em idades cada vez mais precoces, comprometendo a saúde futura. É fundamental investir na prevenção primária, promovendo hábitos de vida saudáveis e acompanhamento precoce da obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade infantil, comorbilidades, dislipidemia, esteatose

PD-344 – (19SPP-7180)**OBESIDADE INFANTIL: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Raquel Azevedo Alves¹ Joana Carvalho¹ Sandra Loureiro¹ Branca Sousa¹ Zenaide Polónia¹ Marlene Abreu¹ Filipa Espada¹ Marcelo Fonseca¹ Patrícia Santos¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade infantil está associada a grave morbidade, contudo a motivação para o tratamento é baixa e os resultados são habitualmente desanimadores. Os programas de intervenção realizados em grupo têm uma maior probabilidade de sucesso, uma vez que promove mudanças comportamentais e concomitantemente trocas terapêuticas de partilha, aprendizagem e suporte social.

Objetivos: Analisar os efeitos dum programa de carácter lúdico-pedagógico, com sessões realizadas por psicologia, nutrição e pediatria, em grupos de 6 crianças/adolescentes obesos, acompanhado pelos pais.

METODOLOGIA

Comparou-se a evolução de dados clínicos e parâmetros laboratoriais, 6 meses antes, na admissão e 6 meses após a admissão no programa.

RESULTADOS

45 crianças completaram o programa, com idade média $10,3 \pm 2,8$ anos, sendo 57,8% do sexo feminino. Apresentaram uma melhoria da massa muscular ($33,62 \pm 10,25$ vs $36,06 \pm 11,23$ vs $38,30 \pm 10,41$), do índice *Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance* (HOMA-IR: $3,63 \pm 1,84$ vs $3,84 \pm 2,01$ vs $3,10 \pm 1,49$), do colesterol-LDL ($108,17 \pm 33,55$ vs $119,04 \pm 49,93$ vs $106,68 \pm 47,72$) e triglicéridos ($92,56 \pm 23,02$ vs $90,74 \pm 33,29$ vs $86,59 \pm 14,59$). Contudo, houve um agravamento do índice de massa corporal (IMC: $25,69 \pm 3,30$ vs $26,56 \pm 3,71$ vs $27,16 \pm 3,57$) e do perímetro abdominal ($89,38 \pm 9,32$ vs $89,59 \pm 10,07$ vs $92,40 \pm 10,11$). Discreto agravamento da massa gorda ($34,17 \pm 4,85$ vs $34,30 \pm 5,86$ vs $34,69 \pm 7,03$).

CONCLUSÕES

A intervenção multidisciplinar não foi eficaz na redução do peso nem do IMC. Contudo, do ponto de vista metabólico, apresentou uma melhoria da sensibilidade insulínica e do perfil lipídico, provavelmente pelo aumento da prática de exercício físico.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade, Intervenção multidisciplinar, Índice de massa corporal, Insulinorresistência, Dislipidemia

PD-345 – (19SPP-7259)**INFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA: QUE OUTCOMES?**

Madalena Meira Nisa¹ Mafalda Ferreira Santos¹ Assunção Luís¹ Ana Luísa Ferraria¹ Alexandra Pereira¹ Gabriela Laranjo¹ Joana Campos¹

1. Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é a 2ª doença crónica mais prevalente na infância. O tratamento inclui a administração de insulina por múltiplas injeções diárias (MID) ou infusão subcutânea contínua de insulina (ISCI). O objetivo foi comparar os *outcomes* clínico-metabólicos das 2 formas de insulino-terapia—MID e ISCI.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de crianças e adolescentes com DM1 seguidos em Consulta de Pediatria–Diabetes (Hospital nível II). Recolhidos dados da última consulta sob MID e aos 3 e 6 meses após início de terapêutica com ISCI. Variáveis estudadas: HbA1C, dose diária total de insulina U/kg (DDT), percentagem de glicémias dentro do intervalo alvo, perfil lipídico, percentil IMC (PIMC) e ocorrência de complicações, nomeadamente cetoacidose. Dados submetidos a tratamento estatístico (SPSS22).

RESULTADOS

Amostra de 55 doentes (60% sexo feminino) com 5,9 anos de duração média de doença aquando do início de tratamento com ISCI. Foram obtidos dados de 89% e 77% dos doentes aos 3 e 6 meses sob ISCI, respectivamente. Aos 3 meses, verificou-se uma descida de 0,2% da HbA1C (7,4% vs 7,2%), que se manteve aos 6 meses. A percentagem de doentes com >50% das glicémias dentro do intervalo alvo aumentou 9% aos 3 meses e 14% aos 6 meses ($p < 0,001$). A mediana dos triglicéridos diminuiu 7,8 mg/dL ($p < 0,05$) e nos doentes com microalbuminúria acima do valor de referência verificou-se uma redução de 16,4 mg/24h. Não se verificou relação estatisticamente significativa na DDT ($p < 0,239$) ou no PIMC. Constatou-se 1 episódio de cetoacidose após ISCI.

CONCLUSÕES

O tratamento com ISCI teve impacto positivo no controlo glicémico, perfil lipídico, microalbuminúria, sem aumento da frequência de complicações. Esta melhoria contribuirá, certamente, para a redução da morbidade associada à DM1.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes Mellitus tipo 1, Insulino-terapia, Pediatria, Infusão subcutânea contínua de insulina

PD-346 – (19SPP-4859)**CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DIABETES MELLITUS – FACTORES DE BOM E MAU CONTROLO METABÓLICO**

Teresa Brito¹ Biana Moreira¹ Hugo Teles¹ Inês Oliveira¹ Denise Banganho¹ Joana Cachão¹ Susana Parente¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A prevalência da Diabetes Mellitus (DM) tem vindo a aumentar na idade pediátrica. Alguns factores têm sido apontados como possíveis causas para esta mudança de paradigma.

Pretendemos caracterizar a consulta de DM de um hospital distrital, com vista a tentar identificar possíveis fatores de mau controlo metabólico.

METODOLOGIA

Foram recolhidos retrospectivamente os dados dos doentes seguidos na consulta de DM. Analisámos a evolução da HbA1c de cada doente, as complicações micro e macrovasculares e relacionámos com os fatores de mau controlo metabólico.

RESULTADOS

Selecionámos 53 doentes com DM tipo1 e 3 com MODY. A média de idades foi de 12,83 anos e o tempo médio de seguimento de 4,33 anos. Em 46.4% tinham HbA1c>9%, destacando como fatores de mau controlo a adolescência, absentismo e mau rendimento escolar, perturbações psiquiátricas, faltas à consulta, residência longe do Hospital e família disfuncional. Foram diagnosticadas comorbilidades em 17.8%, sendo a Tiroidite de Hashimoto a mais prevalente (69,2%), seguida da obesidade (23%) e doença celíaca (7.8%). Dentro das complicações agudas, a destacar: hiperglicémia em 51,7% e lipodistrofia em 44,6%. As complicações crónicas mais frequentes foram dislipidémia (12.5%), nefropatia (3.6%) e HTA (3.6%). Verificaram-se 23 internamentos por descompensação da DM, sendo que 22 destes ocorreram por omissão de insulina. No último ano, foi colocado um sistema flash de monitorização de glicose (Libre) em 20 doentes (35.70%), verificando-se otimização do controlo metabólico em 65% destes.

CONCLUSÕES

A identificação dos fatores que interferem no controlo metabólico da DM, permite otimizar as medidas que melhoram a HbA1c e que evitam as complicações desta doença.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes Mellitus, complicações, controlo metabólico

PD-347 – (19SPP-7276)**INSULINORESISTÊNCIA – UMA REALIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA**

Sofia Baptista¹ Inês Coelho¹ Ana Pereira¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Acantose Nigricans (AN) é um espessamento da epiderme que afeta primariamente axilas, região cervical, superfícies flexoras, umbigo e mucosas. A sua incidência é cada vez maior em adolescentes com obesidade, sendo esta um marcador cutâneo de insulinoresistência (IR).

Os autores apresentam um adolescente de 14 anos que recorre ao serviço de urgência por hiperpigmentação na região frontal, com um ano de evolução. Ao exame objetivo destacava-se obesidade grave (IMC 42.3kg/m²) e AN exuberante na região frontal, axilas e região cervical.

Foi encaminhado para Consulta de Obesidade onde se constatou hipertensão arterial, insulinoresistência (HbA1c de 6.5%, glicémia em jejum 99 mg/dL, insulina sérica 17.0 µUI/mL, HOMA-IR 5.17) alterações estas compatíveis com Síndrome Metabólico e hiperparatiroidismo secundário a défice de vitamina D. Realizou prova de tolerância oral à glicose que foi normal, mas perante IR foi medicado com metformina oral. Do restante estudo realizado foi confirmado ecograficamente esteatose hepática.

Foram feitos ensinios sobre alimentação saudável e a necessidade de prática de exercício físico regular, com boa adesão do adolescente e família, com consequentemente diminuição do IMC, dos valores tensionais e melhoria das lesões de AN.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A associação diagnóstica entre a AN e a IR é fundamental para o seu diagnóstico precoce. Os doentes com AN estão em risco de desenvolver todos os constituintes da síndrome metabólica, pelo que a sua prevenção é fundamental em idade pediátrica.

Está demonstrado que a perda de peso e exercício físico são aspectos fundamentais para o tratamento da IR, com consequente melhoria da AN. A adesão e motivação à terapêutica são pilares fundamentais na obesidade e suas co-morbilidades

PALAVRAS-CHAVE

Insulinoresistência, Acantose Nigricans, Obesidade, Síndrome Metabólica

PD-348 – (19SPP-8313)**FIM-DE-SEMANA DE FÉRIAS PARA JOVENS DIABÉTICOS: EXPECTATIVAS E APRENDIZAGENS**

Vânia Martins¹ Ana Sofia Simões² Carla Fernandes² Ana Paula Oliveira¹ Margarida Marques¹ Raquel Oliveira¹ Pascoal Moleiro¹ Ester Gama¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria
2. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

No âmbito da educação para a doença, é organizado anualmente pelo serviço de pediatria um fim-de-semana de férias para jovens diabéticos (tipo 1).

Objetivos do estudo: 1) comparar as expectativas (antes) e satisfação (depois) relativas à amizade, partilha de experiências com pares e técnicos, treino de competências e atividades lúdicas; 2) conhecer opiniões relativas à organização, instalações e acompanhamento dos técnicos no campo de férias.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo, realizado de 29 junho a 1 julho/2018. Aplicado questionário escrito, voluntário, pelos adolescentes que frequentaram o campo de férias. Alternativas de resposta avaliadas com a escala de Likert. Processamento de dados com o programa SPSS 22[®].

RESULTADOS

Participaram 14 adolescentes com idade mediana de 14A e pela primeira vez 3 (21%). Relativamente às expectativas e satisfação: 100% esperavam “fazer novos amigos” e “rever amigos”, com a mesma opinião no fim do campo; 100% pretendiam “aprender com os técnicos” e 93% “aprender com outros jovens”, com satisfação de 100% e 86%, respetivamente. No treino de competências, antes e após o campo: cálculo de insulina (100% vs 86%), atuação no exercício físico (79% vs 93%), hipoglicémias (79% vs 100%), hiperglicémias (100% vs 93%) e contagem de hidratos de carbono (79% vs 93%). Nas atividades lúdicas, as expectativas e satisfação foram: paintball (79% vs 93%), slide (79% vs 100%) e piscina (86% vs 79%). A organização, instalações e acompanhamento pelos técnicos foram em 100% classificados com “Bom” ou “Excelente”.

CONCLUSÕES

Globalmente foram aferidos níveis de satisfação elevados. A educação dos jovens com diabetes e a partilha com os pares contribui para uma maior autonomia e responsabilização, tal como para uma maior integração social.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus tipo 1, Educação para a doença, Adolescentes

PD-349 – (19SPP-7173)**OBESIDADE INFANTIL – HÁBITOS, CONHECIMENTOS E PREOCUPAÇÕES**

Raquel Azevedo Alves¹ Joana Carvalho¹ Sandra Loureiro¹ Branca Sousa¹ Zenaide Polónia¹ Marlene Abreu¹ Filipa Espada¹ Marcelo Fonseca¹ Patrícia Santos¹

1. Hospital Pedro Hispano

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A obesidade infantil apresenta uma tendência crescente, devido essencialmente aos maus hábitos alimentares e sedentarismo. Ao contrário dos adultos, a população infantil é do ponto de vista psicológico, socioeconómico e cultural dependente do ambiente onde vive. As suas atitudes são frequentemente reflexo desse ambiente.

Objectivos: avaliar os hábitos alimentares e de sedentarismo; a percepção e a preocupação dos pais das crianças/adolescentes obesos que integraram um programa de intervenção multidisciplinar.

METODOLOGIA

Colheita de dados clínicos em consulta pediátrica e no preenchimento de questionário dirigido ao familiar da criança/adolescente.

RESULTADOS

Obteve-se 40 questionários, com idade média $10,3 \pm 2,8$ anos. 28,6% tem 1 dos pais com excesso de peso/obesidade e 38,7% tem os 2 pais. 75% dos pais, subestimaram o peso dos seus filhos, não tendo-se verificado uma associação entre a percepção parental e o IMC dos pais. A maioria apresenta-se preocupada com o excesso de peso e concorda que o excesso de peso na infância se relaciona com obesidade na vida adulta. Em relação aos hábitos, 65% das crianças passa >1hora/dia a ver televisão/videojogos e 60% das crianças come $\geq 1 \times$ /semana “fast-food”. 82,5% dos pais reconhece que o seu estilo de vida pode influenciar os hábitos dos filhos.

CONCLUSÕES

O sedentarismo e o consumo de alimentos hipercalóricos são muito prevalentes neste grupo. O excesso de peso/obesidade de um dos pais, assim como o facto de subestimarem o peso dos seus filhos, pode ser a causa para a falta de adesão ao tratamento da obesidade. Os programas de intervenção devem promover a participação do doente e das famílias, no sentido de reconhecerem a obesidade e as complicações da mesma, assim como sensibilizar uma mudança de hábitos em conjunto.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade, percepção parental, hábitos alimentares, sedentarismo

PD-350 – (19SPP-6990)**HORMONA DE CRESCIMENTO NAS CRIANÇAS PEQUENAS PARA A IDADE GESTACIONAL: RESULTADOS APÓS 1 ANO DE TRATAMENTO**Inês Medeiros¹ Maria Miguel Gomes² Sofia Martins² Ana Antunes²

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Braga
2. Serviço de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Crianças pequenas para a idade gestacional (PIG) têm um risco aumentado de crescimento inadequado e baixa estatura na idade adulta. O benefício do tratamento com hormona de crescimento (HC) está comprovado. Em Portugal, desde 2010, o tratamento é autorizado e participado a partir dos 4 anos. Objetivo: caracterização das crianças PIG sob tratamento com HC e avaliação da resposta terapêutica após 1 ano.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e descritivo da população de crianças PIG sob HC desde 2010, numa unidade de endocrinologia pediátrica. Validação da distribuição normal da amostra. Significância estatística $p < 0,05$.

RESULTADOS

População de 11 doentes (n=2 excluídos por tratamento inferior a 1 ano, n=1 por má adesão terapêutica e n=1 por hipoplasia hipofisária). Amostra total de 7 doentes, 57,1% do género masculino. Idade gestacional média de 35,3±3,8 semanas. A média do zscore (zs) do peso ao nascimento (PN) foi -3,6±1,8 e do zs de comprimento ao nascimento foi -4,1±1,5. Início de tratamento com HC: idade média de 7,2±2,8 anos (mín 4, máx 11), zs médio da estatura -2,9±0,6. Após 1 ano de HC: dose média de HC 34,3±7,3 ug/kg/dia (mín 25, máx 50), zs médio da estatura -2,4±0,5, ganho ponderal médio de 9,2cm ($p=0,0001$) e aumento médio de zs de 0,5 ($p=0,007$). Variação de zs superior no grupo que iniciou HC com idade inferior a 8 anos ($p=0,048$). Corelação significativa entre o zs do PN e o ganho ponderal ($r=-0,784$, $p=0,037$).

CONCLUSÕES

A recuperação de 0,5 do zs médio da estatura confirma uma resposta de crescimento positiva ao tratamento com HC, sendo mais significativa nos PIG que iniciaram HC antes dos 8 anos. Salienta-se a importância da referenciação atempada destas crianças e da necessidade da avaliação das variáveis preditoras de ganho estatural para otimização terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE**Hormona de crescimento, Pequenos para a idade gestacional****PD-351 – (19SPP-7035)****HIPOTIROIDISMO E RISCO CARDIOVASCULAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**Nélia Santos Gaspar¹ Cláudia Rodrigues¹ Ana Bárbara De Matos¹ Guilherme Lourenço² Fátima F. Pinto² Marlene Salvador¹ Julieta Morais¹

1. Centro Hospitalar Médio Tejo – Unidade de Torres Novas
2. Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital Santa Marta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 15 anos que dois meses após uma intervenção cirúrgica a *sinus pilonidal* iniciou um quadro clínico de astenia, aumento ponderal, episódios de síncope em esforço, assintomática em repouso. Efetuou análises que revelaram TSH 434 μ UI/mL [normal (N) 0,38-5,3 μ UI/mL], fT4L indetectável, colesterol total 254mg/dL (N<190mg/dL), colesterol LDL 198mg/dL (N<115mg/dL) e ecografia tiroideia compatível com hipotiroidismo. Em estudo complementar, constatou-se bradicardia com frequência cardíaca (FC) mínima de 24bpm e média de 60bpm, ritmo juncional. Adicionalmente apresentava anticorpos anti-peroxidase >1000UI/mL (N<5,6UI/mL) e anti-tiroglobulina 24UI/mL (N<4,1UI/mL). Uma semana após terapêutica com levotiroxina 50 μ g/dia retomou FC normal, inviabilizando a necessidade de pacemaker temporário.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O hipotiroidismo é a alteração da função tiroide mais frequente em idade pediátrica, sendo a tiroidite autoimune crónica (de Hashimoto) a causa mais comum, afetando preferencialmente o sexo feminino. Clinicamente, caracteriza-se por aumento ponderal, astenia, bócio, mixedema da face, cabelo frágil, bradicardia, e em casos graves disfunção cardiovascular. Dado o seu início insidioso, o diagnóstico pode ser difícil numa fase inicial. Contudo, intercorrências, tais como uma intervenção cirúrgica, podem agravar e evidenciar esta patologia. Deste modo, o presente caso alerta para a importância do diagnóstico e intervenção precoces no hipotiroidismo, devido ao risco de descompensação cardíaca grave, potencialmente reversível com levotiroxina.

PALAVRAS-CHAVE**Hipotiroidismo grave; bradicardia**

PD-352 – (19SPP-4930)**QUANDO A BAIXA ESTATURA NÃO É UMA VARIANTE DO NORMAL**

Sofia Vasconcelos¹ Sara Monteiro Da Cunha¹ Cristina Granado¹ Carla Meireles¹

1. Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Baixa estatura define-se como estatura abaixo de 2 desvios-padrão ou <P3. As causas mais frequentes são variantes do normal (baixa estatura familiar ou atraso constitucional de crescimento).

Criança de 8 anos, sexo feminino, referenciada à Consulta de Pediatria por baixa estatura e cruzamento de percentis de peso e altura entre 6-8 anos. Negava infeções de repetição, alterações alimentares, diarreia, referindo obstipação. Ao exame objetivo: bom aspeto geral, facies pouco expressiva, apática, palidez cutânea, mucosas coradas, base do nariz alargada, distância intermamilar aumentada, palato ogival, desvio das ancas, sem escoliose. Parâmetros antropométricos: peso 22,4kg (P10-25), estatura 110,5cm (<P5), velocidade de crescimento 0,91cm/ano. Do estudo complementar destaca-se T4L 0,30ng/dl, TSH >100000UI/mL, anticorpos anti-tiroideus positivos, alteração do perfil lipídico com elevação de colesterol total e LDL, cariótipo de sangue periférico normal, RX da idade óssea: 3,3 anos e 8 meses. Diagnóstico de hipotireoidismo por tiroidite autoimune. Iniciou levo-tiroxina, com aumento de estatura (2,5 cm em 4 meses), melhoria do comportamento e da obstipação.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na abordagem da criança com baixa estatura é importante avaliar o crescimento, peso/altura, estatura alvo e a velocidade de crescimento. Quando estes se encontram alterados, com uma idade óssea atrasada, é sugestivo de patologia endócrina, sistémica ou genética. O hipotireoidismo é a alteração tiroideia mais frequente nas crianças, com impacto significativo no crescimento e desenvolvimento. Num fase inicial pode ser difícil de reconhecer pelos seus sintomas subtis. É importante o seu diagnóstico e terapêutica atempados para um melhor prognóstico quanto ao crescimento e desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE

baixa estatura, hipotireoidismo

PD-353 – (19SPP-4879)**DOENÇA DE GRAVES EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO**

Joana Ferreira¹ Joana Vanessa Silva² Graça Loureiro² Isabel Ayres Pereira³ Ana Lopes³ Ana Luísa Leite³ Rosa Arménia Campos³

1. Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
2. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
3. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O hipertireoidismo é uma doença rara na criança estando a maioria dos casos relacionados com a doença de Graves. As alterações do comportamento podem ser os primeiros sintomas da doença, obrigando a estabelecer o diagnóstico diferencial com esta patologia. Criança de 3 anos de idade, sexo masculino, referenciada à consulta de Pediatria por atraso do desenvolvimento psicomotor. Os antecedentes gestacionais e perinatais eram irrelevantes. Desde os 9 meses de idade apresentava um comportamento agitado com intolerância ao calor, hypersudorese e insónia. Mais recentemente notado um aumento de apetite (sem aumento ponderal) e nictúria. Ao exame físico evidenciava um comportamento hipercinético, exoftalmia bilateral, taquicardia (FC 141 bpm) e sopro cardíaco sistólico. A avaliação formal do desenvolvimento confirmou um atraso global do desenvolvimento psicomotor e critérios clínicos de hiperatividade/impulsividade. Na investigação analítica inicial foi constatado um hipertireoidismo com aumento marcado de T4 livre (>7,77ng/dL; valor de referência 0.93-1.70) e TSH indoseável (<0.005 uUI/mL; valor de referência 0.27-4.2). A positividade para os anticorpos anti-receptores TSH (14,9 IU/L) foi compatível com o diagnóstico de doença de Graves, tendo iniciado tratamento com propanolol e metibazol. Um mês após a instituição do tratamento apresentava uma considerável melhoria da agitação e insónia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem com este caso chamar a atenção para a importância da investigação de distúrbios da tiróide em crianças que se apresentam com um padrão de comportamento de hipermetabolismo persistente, isolado ou em associação com atraso psicomotor, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertireoidismo, Doença de Graves, Criança



PD-354 – (19SPP-7043)**DOENÇA INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B: UMA ENTIDADE DO PASSADO?**

Diana Reis Monteiro¹ Ana Bernardo Ferreira¹ Ana Torres Rebelo¹ Magalys Pereira¹ Joana Cardoso¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: *Haemophilus influenzae b* (Hib) é uma bactéria gram-negativa associada a doença invasiva como meningite, bacteriemia, epiglotite, pneumonia ou artrite séptica. A incidência de doença invasiva por Hib diminuiu drasticamente após a introdução da vacina anti-Hib no programa nacional de vacinação (PNV), sendo a falência vacinal uma hipótese remota, mas possível.

Caso clínico: Criança de 4 anos, sexo feminino, saudável, com PNV atualizado, recorre ao Serviço de urgência por febre com 3 dias, tosse rouca e odinofagia. Objetivada escuridão purulenta na orofaringe e tosse rouca, sem estridor, tendo alta com diagnóstico de laringotraqueíte. Três horas depois regressa por início súbito de dificuldade respiratória precedida de vômitos com expectoração abundante. Apresenta hipoxemia, taquicardia, tiragem global, estridor em repouso e palidez, bem como murmúrio vesicular diminuído nas bases e roncos difusos à auscultação pulmonar. A gasimetria arterial revela acidose respiratória grave com hipercapnia (pH 7,21; pCO₂ 70 mmHg; HCO₃⁻ 23.9 mmol/L) pelo que se procede de imediato à entubação orotraqueal, com visualização de edema da epiglote, e transferência para unidade de cuidados intensivos pediátricos. A radiografia torácica revela um padrão de broncopneumonia. Do estudo analítico efectuado a destacar o aumento dos parâmetros inflamatórios (Leucócitos 39.9×10⁹/L, 86.1% Neutrófilos e PCR 71.0 mg/L) e isolamento de Hib na hemocultura. Boa evolução clínica com terapêutica com Ceftriaxone e Clindamicina endovenosas.

Conclusão: A epiglotite é uma emergência médica que requer diagnóstico precoce e abordagem imediata. A doença invasiva por Hib associa-se a elevada morbidade e mortalidade, devendo ser reportada.

PALAVRAS-CHAVE

epiglotite, bacteriemia, *Haemophilus influenzae b*

PD-355 – (19SPP-7198)**OSTEOMIELITE MULTIFOCAL EM DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES**

Sérgio Alves¹ Catarina Gouveia¹ Flora Candeias¹ Tiago Silva¹ Susana Norte Ramos² Ana Neto³ Maria João Brito¹

1. Unidade de Infeciologia Pediátrica. Hospital Dona Estefânia. CHLC-EPE
2. Serviço de Ortopedia. Hospital Dona Estefânia. CHLC-EPE
3. Serviço de Pediatria, Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A infeção osteoarticular (IOA) é uma complicação grave da doença de células falciformes (DCF) particularmente a multifocal cujo tratamento pode ser extremamente difícil.

Adolescente, 14 anos, com DCF, residente e internada em Luanda por febre e dor nos membros superiores e anca que após um 1 mês de internamento e múltiplas terapêuticas antimicrobianas, viaja para Lisboa, sendo admitida em hospital privado. A RMN revelou osteomielite do fémur direito e artrite séptica (AS) da anca esquerda, foi medicada com ceftriaxone e realizou lavagem cirúrgica da anca, com isolamento de *Serratia marcescens* multirresistente sendo transferida para um hospital terciário. Apresentava mau estado geral, desnutrição grave e osteomielite e artrite séptica multifocal e espondilodiscite de L3-L4/L5-S1. Foi submetida a múltiplas cirurgias: artrocentese do ombro esquerdo (D2), artrotomia da anca esquerda (D7), drenagem de abscesso glúteo (D11) e de abscesso femoral esquerdo (D42). Realizou meropenem durante 160 dias, mas por má evolução clínica, cumpriu ciclo de 50 sessões diárias de oxigenoterapia hiperbárica (OHB) em D46, com melhoria clínica lenta. Diagnosticou-se ainda tuberculose ganglionar, sendo medicada com antibacilares. Evoluiu com sequelas, e após a alta apresentava afundamento de L5, osteonecrose da cabeça do fémur esquerdo e fratura patológica do fémur direito.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As IOA na DCF têm maior risco de mortalidade e sequelas graves, sobretudo na osteomielite multifocal. A OHB é uma ferramenta útil em IOA crónicas em particular na DCF. A prevalência de tuberculose e agentes multirresistentes em doentes evacuados de PALOP é significativa devendo por isso ser sempre rastreada.

PALAVRAS-CHAVE

Osteomielite, Doença de células falciformes

PD-356 – (19SPP-7211)**CLAUDICAÇÃO DA MARCHA – TRÊS CASOS, TRÊS DIAGNÓSTICOS...**

Mariana Duarte¹ Susana Norte Ramos² Marta Conde³ Catarina Gouveia¹

1. Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital de Dona Estefânia
2. Unidade de Ortopedia do Hospital de Dona Estefânia
3. Unidade de Reumatologia do Hospital de Dona Estefânia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A claudicação da marcha na criança é frequente tendo múltiplas etiologias (infecciosa, traumática, inflamatória, mecânica ou neoplásica). Apresentam-se três casos de gonalgia com diagnósticos distintos.

Caso clínico 1: Rapaz de 2 anos, com gonalgia com 4 dias de evolução, sinais inflamatórios e limitação funcional. Sem leucocitose, PCR 87mg/L, VS 68mm/h e ecografia com derrame articular. Realizou artrocentese com identificação de *Kingella kingae* no líquido articular (LA), confirmando o diagnóstico de artrite séptica. Medicado com cefuroxime (30 dias) com ótima evolução.

Caso clínico 2: Rapaz de 2 anos, com gonalgia há 15 dias, limitação da extensão do joelho e calor local. Análises com PCR 6.9mg/L, VS 30mm/h, ANAs positivos 1/160 e ecografia com derrame articular e sinovite. Submetido a artrocentese com hemoculture e cultura do LA estéreis, não tendo apresentado resposta à antibioterapia (AB). Às 7 semanas por manter quadro com ritmo inflamatório foi feito o diagnóstico de artrite idiopática juvenil oligoarticular, medicado com anti-inflamatório e sinovectomia química com melhoria.

Caso clínico 3: Rapaz de 3 anos, com gonalgia persistente com 3 semanas de evolução e sinais inflamatórios. Analiticamente sem parâmetros inflamatórios e sem resposta à AB. Radiografia com reação periosteal e alteração da densidade do fémur. Ressonância magnética evidenciou lesão ocupando espaço femoral distal sólida e heterogênea. A biópsia confirmou osteossarcoma de alto grau. Realizou quimioterapia e aguarda cirurgia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Estes casos ilustram a heterogeneidade e amplo espectro de gravidade etiológica dos quadros de claudicação da marcha. Apesar de frequentemente associados a quadros benignos, também podem ser resultado de patologias graves e crônicas.

PALAVRAS-CHAVE

claudicação, gonalgia, tumor, artrite

PD-357 – (19SPP-7222)**DERMATITE ESTREPTOCÓCICA PERIANAL: CASO CLÍNICO**

Maria João Palha¹ Sara Limão¹ Mafalda Casinha Santos¹ Florbela Cunha¹

1. Hospital Vila Franca de Xira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A dermatite estreptocócica perianal é uma infecção cutânea superficial, em geral causada pelo *Streptococcus* do grupo A e raramente descrita na literatura. Tem uma incidência desconhecida, sendo mais frequente dos seis meses aos dez anos e no sexo masculino. Manifesta-se por prurido anal (78%-100%), dor perianal (50%), dejeções dolorosas (50%) e retorragias (20-35%). Os sintomas sistêmicos são raros. Preconiza-se o tratamento com amoxicilina. A recorrência ocorre em 39%, na sua maioria por reinfeção através de transmissão interfamiliar.

Caso Clínico: Rapaz de três anos com história de fissura anal no contexto de obstipação. Iniciou dor perianal com 24 horas de evolução condicionando incapacidade para se sentar e defecar, sem febre. Na região perianal apresentava fissura anal e placa circunferencial eritematosa com raio de 2cm, de cor vermelho vivo, bordos salientes e bem delimitados, com aspeto exsudativo, quente ao toque e muito dolorosa. O teste diagnóstico antigénico rápido para o *Streptococcus* do grupo A do exsudado da lesão foi positivo. Foi medicado com amoxicilina oral 50mg/Kg/dia 12/12h 10 dias, com regressão sintomática em uma semana.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: O caso apresentado ilustra o aspeto típico da dermatite perianal estreptocócica, provavelmente relacionada com uma porta de entrada (fissura anal). O teste rápido por zaragatoa do exsudado perianal tem sido utilizado para a confirmação do agente, tal como neste doente. Apesar de estar apenas aprovado para o exame da orofaringe, vários estudos demonstraram uma boa correlação com o exame cultural. O diagnóstico diferencial inclui a dermatite da fralda, a candidíase, a dermatite seborreica e a oxiúriase. Raramente se associa a amigdalite estreptocócica.

PALAVRAS-CHAVE

Dermatite perianal, Infecção streptococcus grupo A

PD-358 – (19SPP-7261)**MORDEDURAS EM IDADE PEDIÁTRICA EM NAMPULA – MOÇAMBIQUE, 2015 A 2017**

Joana De Brito Chagas^{1,2} Amália Cavel¹ Rita Santos¹ Etienne Mulaja¹ Carla Rêgo³

1. Serviço de Pediatria – Hospital Central de Nampula, Moçambique
2. Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE. Health4MOZ, Portugal
3. Hospital CUF Porto. CINTESIS – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Universidade Católica Portuguesa. Health4MOZ, Portugal

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

As mordeduras por animais são uma causa importante de morbimortalidade a nível mundial, sendo uma fonte frequente de transmissão de raiva nos países de médio-baixo rendimento. Anualmente são registadas dezenas de milhões de pessoas mordidas e os custos diretos e indiretos do seu tratamento são elevados. Avaliar as mordeduras em idade pediátrica na Cidade de Nampula-Moçambique.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de crianças/adolescentes até aos 14 anos inclusive, vítimas de mordeduras. O protocolo do estudo incluiu: dados demográficos (idade e sexo), distribuição temporal, proveniência, animal agressor e, em caso de mordedura de cão, estado de vacinação e se era vadio ou doméstico. A análise foi realizada com recurso ao Excel® e SPSS®.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 2343 vítimas, 55,4% do sexo masculino, com idade média de 8,5 anos (mín: 1 mês; máx: 14 anos). Verificou-se um número decrescente de mordeduras ao longo do estudo (redução de 11,1%), sem sazonalidade. O maior número de casos ocorreu em bairros dos arredores da cidade, mas não em zonas rurais. O cão foi o animal agressor em 89,4% dos casos, seguido do gato (1,1%, 26 casos) e do macaco (0,9%, 21 casos). 66,0% eram cães domésticos, dos quais 52,1% eram vacinados. Registou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade e o animal agressor (X^2 , $p=0,001$), sendo forte a associação entre ter 0-5 anos e ser mordido por gato ou macaco (res adj 3,4 e 2,7 respetivamente) e ter 10-14 anos e ser mordido por cão (res adj 2,6).

CONCLUSÕES

O número de mordeduras em crianças na Cidade de Nampula é elevado, apesar da tendência decrescente. O cão foi o animal agressor mais frequente em todas as faixas etárias, principalmente nos adolescentes, sendo o gato e o macaco agressores das faixas etárias mais baixas.

PALAVRAS-CHAVE

Mordeduras, animais, crianças, adolescentes

PD-359 – (19SPP-8325)**DERRAMES PLEURAIIS EM IDADE PEDIÁTRICA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA**

Pedro Marinho¹ Ana De Carvalho Vaz¹ Ana Isabel Sequeira¹ Raquel Oliveira¹ Mariana Costa¹

1. Serviço de Pediatria Da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

O Derrame Pleural (DP) é uma complicação de doenças pulmonares e extrapulmonares, definido como a acumulação de líquido no espaço pleural. A incidência de DP parapneumónicos (DPP) parece estar a aumentar em países industrializados.

METODOLOGIA

Os autores apresentam um estudo observacional retrospectivo incluindo os doentes com idades compreendidas entre os 30 dias e os 18 anos (exclusive), admitidos no Serviço de Pediatria entre 04/2008 e 04/2018, com diagnóstico de DP. Foram analisados dados referentes ao doente, diagnóstico, tratamento e seguimento.

RESULTADOS

Foram incluídos 55 casos de DP, idade média de 7,1 anos (61,8% sexo masculino). 2 casos tinham como antecedentes Paralisia Cerebral. 52,7% dos DP estavam localizados no hemitórax esquerdo, 9% bilaterais. 92,7% eram DPP. Neste grupo, à admissão 68,6% apresentava febre, 37,2% toracalgia e 9,8% dor abdominal. Com recurso a imagiologia, 40% apresentavam dimensões ≥ 10 mm, 16,8% eram loculados ou multiseptados. As intervenções cirúrgicas mais utilizadas foram a toracoscopia ($n=7$, com descorticação em 4 casos) e toracocentese ($n=6$). 2 casos foram submetidos a fibrinólise. Os agentes infecciosos foram identificados em 11,8%: *Streptococcus pneumoniae* ($n=3$) e *Mycobacterium tuberculosis* ($n=3$). Em todos os casos a evolução foi positiva (em 3 casos houve recidiva, de resolução definitiva posterior).

CONCLUSÕES

Em idade pediátrica a etiologia mais comum de DP é infecciosa. O quadro febril parece ser a apresentação mais comum de DPP, mas as queixas algícas, torácicas e abdominais, também são frequentes. Com o tratamento adequado, por vezes com necessidade de intervenção cirúrgica, o prognóstico é excelente.

PALAVRAS-CHAVE

Derrame Pleural, Parapneumónico, Toracoscopia, Toracocentese, Fibrinólise, Toracalgia

PD-360 – (19SPP-7193)**MENINGITE NEONATAL A ENTEROVÍRUS – UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR**

Hugo Teles¹ Biana Moreira¹ Teresa Brito¹ Denise Banganho¹ Marta Póvoas¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A infecção a enterovírus é frequente no período neonatal mas muitas vezes subdiagnosticada. A clínica inespecífica e o baixo grau de suspeição dificultam o diagnóstico, atrasando a deteção de complicações como a miocardite e a leucomalácia periventricular. Os factores de risco para doença grave são: prematuridade, transmissão vertical, idade de início (≤ 7 dias), leucocitose e anemia. Descrição do caso: RN com 6 dias de vida, sexo masculino, gestação de termo vigiada, sem intercorrências. Parto eutócico, IA 10/10, peso 4160g. Alta bem em D2 de vida. Recorreu ao SU por irritabilidade, recusa alimentar e febre. Negava contexto epidemiológico de doença. No EO a destacar: hipotonia, palidez, taquicardia e má perfusão periférica, sem outras alterações relevantes. Analiticamente: Hb 16,30 g/dL; GB 11600/mL; Linfócitos 39,7%; PCR 3,78 mg/dL; LCR com 450 leucócitos/mL, 55% PMN, glicose 29 mg/dL e proteínas 123 mg/dL. Iniciou terapêutica com ampicilina, gentamicina e cefotaxime ev. As culturas de sangue, urina e LCR foram estéreis. Em D6 de internamento iniciou dejeções diarreicas. Por suspeita de etiologia viral, realizou PCR no LCR, que foi positiva para enterovirus. A ecografia TF e o ECG não revelaram alterações. Teve alta referenciado à consulta de neonatologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: A hipótese de sépsis/meningite a enterovírus deve ser colocada em todos os RN sempre que a etiologia bacteriana seja pouco provável e na presença de contexto epidemiológico. Apesar de a evolução ser geralmente benigna, o reconhecimento da clínica e factores de prognóstico para doença grave, bem como o rápido diagnóstico por PCR no LCR, permitem detectar precocemente as complicações e instituir a terapêutica adequada.

PALAVRAS-CHAVE

enterovirus, sépsis, meningite, miocardite, leucomalácia periventricular

PD-361 – (19SPP-7055)**UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANCA DOLOROSA**

Ana Torres Rebelo¹ Diana Pinto¹ Diana Reis Monteiro¹ Sara Freitas Oliveira¹

1. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O abscesso do músculo obturador interno é uma entidade rara e deve ser considerado como diagnóstico diferencial na criança que se apresente com anca dolorosa.

Relatamos o caso de uma criança de 10 anos, sexo masculino, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por claudicação, coxalgia à direita e febre com três dias de evolução. Ao exame físico apresentava dor e limitação à flexão e rotação interna da anca à direita e dor na palpação da face posterior da coxa do mesmo lado. Praticava futebol mas sem registo de trauma recente. Nos exames laboratoriais realizava-se aumento da velocidade de sedimentação e proteína C reativa (VS 23 mm/h, PCR 99,5 mg/L). A ecografia das partes moles revelou a existência de derrame articular coxo-femoral. Por suspeita de artrite séptica, procedeu-se à drenagem cirúrgica da articulação, não se tendo confirmado esta hipótese. Realizou-se posteriormente ressonância magnética (RMN) coxo-femoral que objetivou um abscesso do músculo obturador interno direito e osteíte acetabular.

Cumpriu 6 semanas de antibioticoterapia com cefuroxime com evolução clínica e analítica favorável. Seis meses após a alta, encontrava-se assintomático e sem alterações ao exame objetivo.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O diagnóstico do abscesso do músculo obturador interno é com frequência tardio devido à sua raridade, sendo muitas vezes confundido com artrite séptica da anca. A RMN é um exame muito sensível para o seu diagnóstico. A terapêutica antibiótica apropriada e iniciada precocemente é fundamental na resolução desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE

Abscesso, Anca dolorosa, Músculo Obturador Interno

PD-362 – (19SPP-7071)**MANIFESTAÇÃO RARA DE PRIMO-INFEÇÃO POR EBV – UM CASO CLÍNICO**

Ana Bernardo Ferreira¹ Joana Vanessa Silva¹ Lúcia Gomes¹ Magalys Pereira¹ Susana Tavares¹ Miguel Costa¹

1. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A primo-infeção por Epstein Barr (EBV) é geralmente uma patologia benigna e autolimitada em crianças imunocompetentes. Raramente, podem ocorrer complicações em diferentes sistemas.

Caso clínico: Criança de 32 meses, sexo feminino, previamente saudável, trazida ao serviço de urgência por dor lombar direita há 4 dias, associada a febre durante 3 dias, encontrando-se apirética há 24 horas. Referência a febre e astenia durante 3 dias nas 2 semanas prévias. Ao exame físico: queixosa por períodos apesar de apirética, hemodinamicamente estável e com saturações de oxigénio normais em ar ambiente; adenomegalias cervicais infracentimétricas e hepatoesplenomegalia palpáveis. Na auscultação, objetivada diminuição dos sons respiratórios à direita. Laboratorialmente: leucocitose com predomínio de linfócitos, linfócitos atípicos no esfregaço de sangue periférico, elevação das transaminases e da PCR. A radiografia torácica revelou hipotransparência dos 2/3 inferiores do pulmão direito, com aparente derrame pleural associado, confirmado em ecografia torácica. Pedidas serologias para infeção por CMV e EBV. Foi internada sob antibioticoterapia empírica (ampicilina). Pela dissociação clínico-imagiológica, ponderou-se realizar tomografia computadorizada torácica, pelo que foi transferida para um Hospital Central. A evolução clínica foi, no entanto, favorável com o tratamento instituído. Os exames serológicos confirmaram infeção aguda por EBV.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: O envolvimento pulmonar é raro em casos de infeção por EBV. Quando presente, pode ser por pneumonia intersticial causada pelo vírus ou, mais comumente, por co-infeção bacteriana ou vírica. No caso apresentado, tornou-se difícil esta distinção, pelo que se optou por manter antibioticoterapia.

PALAVRAS-CHAVE

Epstein Barr, Pneumonia

PD-363 – (19SPP-7294)**MALÁRIA CEREBRAL: A REALIDADE DE UM PAÍS ENDÊMICO E SUBDESENVOLVIDO**

Vanessa Gorito¹ Marta Isabel Pinheiro¹ Lúcia Guambe² Dalila Rego² Paula Gonçalves² Natércia Duarte²

1. Interna de Formação Específica de Pediatria. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto-Portugal
2. Serviço de Pediatria. Hospital Geral José Macamo, Maputo-Moçambique

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A malária é uma doença frequente, mas potencialmente fatal nos países tropicais. De acordo com dados publicados, em Moçambique, a malária pode atingir prevalências entre 40-80% em crianças 2-9 anos. A presença de complicações agrava o prognóstico. Pretendemos descrever um caso de malária complicada em idade pediátrica.

Caso clínico: LN, 7 anos, sem internamentos prévios, recorre ao Centro de Saúde local com febre 7 dias de evolução e mal-estar geral. Observado no início da doença por medicina alternativa. Fez paracetamol em esquema fixo. Na véspera da admissão, teve dois episódios de convulsões tónico-clónico-generalizadas. Após observação médica, realizou TDR que foi positivo. Objetivamente, Score Glasgow (SG) 10/15. Foi administrado artesunato ev e encaminhado ao hospital geral. Repetiu crise convulsiva, com necessidade de manitol e fenitoína. Analiticamente, Hb 8.9 g/dL, leucócitos 6800/uL (76.3% neutrófilos). Assumiu-se diagnóstico de malária cerebral com anemia moderada. Manifestou inicialmente hematúria macroscópica, em relação com nefrite malárica, evoluindo depois favoravelmente. Teve alta após 8 doses de artesunato ev, com pesquisa por lâmina negativa. Completou tratamento com arteméter+lumefantrina. Do ponto de vista neurológico com recuperação importante, embora com limitações na fala e deglutição. Mantém seguimento em consulta de pediatria geral, terapia da fala e fisioterapia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A malária é uma realidade incontornável nos países endémicos. Contudo, diagnóstico precoce e terapêutica atempada impedem muitas complicações, melhorando o prognóstico. Devemos estar atentos para esta hipótese diagnóstica, nomeadamente quando observamos crianças que contactaram ou estiveram em países endémicos nos 6 meses anteriores.

PALAVRAS-CHAVE

malária complicada, malária cerebral, país endémico, país subdesenvolvido, idade pediátrica

PD-364 – (19SPP-4947)**VÍRUS EPSTEIN-BARR – UMA CAUSA RARA DE ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA**

Bruno Mendes Simões¹ Marta Novo¹ Pedro Cruz¹ Patrícia Mendes¹ Marisol Anselmo¹ Luís Gonçalves¹ Ana Moreira¹

1. Hospital Particular do Algarve, Departamento de Pediatria e Neonatologia

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O vírus Epstein-Barr (EBV) é mais conhecido como agente etiológico da mononucleose infecciosa, tendo no entanto sido descritas inúmeras apresentações de complicações neurológicas.

Descreve-se o caso de uma adolescente de 15 anos, internada por diminuição da força nos membros associada a sonolência e letargia. À admissão apresentava tetraparesia flácida, arreflexia generalizada com respostas flexoras plantares e retenção urinária, sem nível sensorial ou rigidez da nuca. O exame citoquímico do líquido cefalorraquidiano mostrou pleocitose com predomínio linfocitário. Por suspeita de encefalomielite iniciou tratamento empírico com imunoglobulina humana, aciclovir, ceftriaxone e ciprofloxacina. A ressonância magnética do neuroeixo revelou a presença de múltiplas lesões sugestivas de desmielinização com predomínio de envolvimento da substância cinzenta e serologias positivas para o vírus Herpes simplex IgM, *Borrelia burgdorferii* IgM e EBV-VCA IgM/IgG. A investigação subsequente revelou melhoria imagiológica, seroconversão de EBV e excluiu outros agentes. Verificou-se melhoria progressiva dos sintomas com recuperação total em quatro semanas, sem sequelas neurológicas residuais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A paralisia flácida aguda é uma síndrome clínica cuja etiologia tem diferentes implicações na terapêutica e no prognóstico. O EBV é uma causa rara em pacientes imunocompetentes e, sendo um vírus neurotrópico, deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial. Neste caso em concreto a evolução clínica e imagiológica permitiu a evicção de corticoterapia e foi sugestiva de um bom prognóstico, contudo, é essencial manter a vigilância a longo prazo

PALAVRAS-CHAVE

vírus Epstein-Barr, encefalomielite aguda disseminada, paralisia flácida aguda

PD-365 – (19SPP-7016)**PAROTIDITE NEONATAL BACTERIANA – UMA PATOLOGIA A RECORDAR**

Irina Rosa¹ Carolina F. Fernandes¹ Bernardo Camacho¹ Conceição Freitas¹ Francisco Silva¹

1. Hospital Drº Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A parotidite bacteriana neonatal é uma condição rara, de diagnóstico essencialmente clínico e com bom prognóstico, quando tratada atempada e adequadamente.

Recém-nascido de 11 dias, sexo masculino. Gravidez de termo sem intercorrências e pesquisa de *Streptococcus B* negativo. Parto eutócico com peso 2830g. Recorre ao SU por tumefação da hemiface esquerda com um dia de evolução. Negava outras queixas. Ao exame físico estava febril, rosado, hidratado e eupneico. Auscultação cardiopulmonar e palpação abdominal normais. Orofaringe e otoscopia sem alterações. Edema, rubor e calor na região pré-auricular e mandíbula esquerdas, com ângulo não palpável. A avaliação analítica revelou leucocitose 32.300u/L com neutrofilia (71%), hemoglobina de 14,4 g/dL, plaquetas 442.000 u/L e PCR 99mg/L. A ecografia dos tecidos moles revelou parótida esquerda aumentada (2,4×1,3cm) com contornos regulares e hipodensidade do parênquima com sinal Doppler. Sob a hipótese diagnóstica de parotidite neonatal bacteriana foi internado no serviço de Pediatria com terapêutica empírica endovenosa, gentamicina e vancomicina. Colhido hemocultura e o pús do canal de Sténon para exame bacteriológico, onde se isolou um SAMS. Fez descalação terapêutica para flucloxacilina observando-se regressão gradual dos sinais inflamatórios até resolução total. Teve alta ao 11º dia de internamento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem recordar uma patologia incomum no recém-nascido. O *estafilococos aereus* é o agente etiológico mais comum de acordo com a literatura. A antibioterapia endovenosa de espectro alargado é eficaz e raramente é necessária drenagem cirúrgica. As complicações são raras: paralisia do nervo facial, fístula salivar, mediastinite e sépsis.

PALAVRAS-CHAVE

parotidite, recém-nascido



PD-366 – (19SPP-7024)**UMA OTITE COM TORCICOLO**

Susana Alexandre¹ Raquel Bento² Ana Rita Constante¹ Zulmira Abdula¹ Raquel Henriques³ Sofia Quintas⁴ Ana Mouzinho⁵ Catarina Gomes¹

1. Serviço Pediatria – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha
2. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa
3. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa
4. Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa
5. Unidade de Infeciologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A otite média aguda (OMA) é frequente na criança e tem habitualmente uma evolução benigna. Contudo, podem ocorrer complicações graves sendo necessário um elevado grau de suspeição.

Rapaz de 5 anos, previamente saudável. Observado no SU por tosse e otalgia bilateral com 4 dias de evolução, sem febre, tendo alta medicado com azitromicina e betametasona. Três dias depois volta ao SU por otorreia fétida à esquerda e febre alta. Apresentava-se prostrado, com torcicolo com inclinação da cabeça para a direita, otorreia e edema pré-auricular esquerdo com descolamento do pavilhão auricular. Realizou análises (leucopenia e PCR 36,2mg/dL), hemocultura (negativa) e TC CE/ouvido/angioTC pescoço (otomastoidite à esquerda com trombose parcial da veia jugular interna e total do seio sigmóide). Iniciou antibioticoterapia com amoxiclavulanato e foi transferido para um hospital terciário. Foi submetido a mastoidectomia cortical e escalou-se antibiótico para ceftriaxone. Após observação por Neuropediatria, decidiu-se iniciar enoxaparina. Durante o internamento manteve exame neurológico normal e verificou-se uma melhoria clínica lenta, com necessidade de duas revisões de mastoidectomia em D15 e D29, com drenagem de abscesso zigomático. Associada vancomicina em D8 e alterado ceftriaxone para piperacilina-tazobactam em D17. Alta em D36, tendo suspenso enoxaparina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A trombose da veia jugular interna é uma complicação rara de infeções da cabeça e pescoço, havendo poucas descrições em contexto de OMA. Apesar de não ser consensual, a terapêutica com enoxaparina pode ser ponderada. Este caso alerta para a valorização do torcicolo em contexto de infeção ORL, sendo a angioTC fundamental para este diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Trombose jugular, Otite média aguda, Torcicolo

PD-367 – (19SPP-7039)**DOENÇA DE KAWASAKI – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Diana Pinto¹ Ana Torres Rebelo¹ Liliana Sá¹ Ana Maria Ferreira¹ Fátima Menezes¹ Sara Freitas Oliveira¹ Susana Tavares¹

1. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A doença de Kawasaki (DK) é uma doença febril aguda e autolimitada, caracterizada por vasculite preferencialmente das artérias de médio e pequeno calibre, com predileção pelas artérias coronárias. Constitui a principal causa de cardiopatia adquirida em países desenvolvidos. O diagnóstico é clínico e o tratamento atempado parece reduzir o risco de doença coronária.

Com este trabalho procuramos caracterizar os casos diagnosticados com DK num hospital de nível II.

METODOLOGIA

Realizamos uma análise retrospectiva, através da consulta dos processos clínicos de casos confirmados de DK no Serviço de Pediatria entre Janeiro de 2001 e Abril de 2018.

RESULTADOS

Identificaram-se 12 casos de DK, 75% dos quais em crianças do sexo masculino. A idade das crianças variou entre os 12 meses e os 8 anos, com pico de incidência pelos 2 anos de idade. O período de febre à data do diagnóstico variou entre 5 e 14 dias. A mucosite e o exantema foram os critérios clássicos mais frequentemente encontrados. Relativamente às alterações analíticas, as mais frequentes foram a anemia, o aumento da proteína C reativa, da velocidade de sedimentação e das transaminases. Três doentes apresentavam critérios de DK incompleta e foram evidenciadas complicações coronárias em sete casos. Relativamente ao tratamento, um dos doentes não realizou imunoglobulina e outro teve necessidade de segunda dose por febre sustentada. Todos os doentes apresentaram uma evolução favorável.

CONCLUSÕES

De modo geral, as características identificadas nos casos estudados foram concordantes com a literatura. A suspeita precoce é fulcral para o diagnóstico, tendo em conta a possibilidade de DK incompleta. Apesar da gravidade da DK, a instituição atempada da terapêutica parece conseguir melhorar o prognóstico destas crianças.

PALAVRAS-CHAVE

Kawasaki, vasculite, cardiopatia

PD-368 – (19SPP-7000)**SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE: ABORDAGEM NUM RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO**

Ricardo Moço Coutinho^{1,2} Joana Pereira-Nunes^{2,3,4} Carolina Faria^{2,4,5} Irene Pinto-Carvalho^{2,4,6}

1. Interno de Formação Específica em Imunoalergologia
2. Centro Hospitalar de São João
3. Interna de Formação Específica em Pediatria
4. Centro Pediátrico
5. Assistente Hospitalar
6. Assistente Hospitalar Graduada

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Define-se sífilis congénita precoce como a transmissão de *Treponema pallidum* de uma gestante para o feto, com aparecimento de manifestações clínicas antes dos 2 anos de idade. Estima-se que 60 a 90% dos nados vivos infetados sejam assintomáticos ao nascimento, tornando-se importante debater sobre a abordagem terapêutica em recém-nascidos (RN) sem sintomatologia.

RN de termo, sexo masculino, gravidez não vigiada. História de sífilis materna pré-concepcional tratada com benzilpenicilina 2,4 MU seis anos antes, sem controlo serológico posterior. Parto eutócico sem intercorrências, Apgar 9/10 (1º/5º min), peso de 2980 g. Nas serologias maternas periparto constatado VDRL positivo (1 diluição), TPPA/TP reativo. À observação na admissão, boa vitalidade, icterícia da face e do tronco, coto umbilical com odor fétido; sem alterações mucocutâneas, adenomegalias ou organomegalias. O rastreio do RN evidenciou VDRL negativo, TPPA/TP reativo, FTA/Abs IgG positivo e IgM negativo; líquor hemático com 143 leucócitos/ μ L (pós correção), proteínas 1,19 g/L, glicose 43 mg/dL, VDRL negativo. Restante estudo analítico, serologias para outras infeções, radiografia do esqueleto e ecografia abdominal sem alterações de relevo. Iniciou tratamento com benzilpenicilina 50.000 UI/kg, 8/8h, que cumpriu durante 10 dias. Teve alta com orientação para consulta de Pediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Dadas as potenciais consequências do diagnóstico tardio, a abordagem da sífilis congénita precoce deve primar a segurança do RN. Neste caso de possível sífilis congénita, com TPPA/TP reativo, documentação insuficiente acerca do sucesso do tratamento materno, e incapacidade de excluir pleocitose no líquor, foi decidido tratamento com penicilina durante 10 dias.

PALAVRAS-CHAVE

Sífilis congénita, *Treponema pallidum*, Gravidez, Recém-nascido assintomático

PD-369 – (19SPP-4842)**COQUELUCHE DECLARADA DA ÁREA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE CINCO ANOS.**

Aida María Fernández Villar¹ Ana Noelia Fernández Rodríguez¹ María Pilar Puerta Pérez¹ Laura Nathalia Guevara Caviedes¹ Raquel Gálvez Criado¹ Begoña Sánchez González²

1. Complejo Asistencial Universitario de León
2. centro de salud Eras de Renueva, León

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A coqueluche é uma doença endêmica, com diminuição da incidência devido à vacinação, embora não ofereça proteção permanente. O principal objetivo do estudo é revisar o caso de coqueluche por 5 anos em um centro de saúde, analisando dados clínicos e epidemiológicos.

METODOLOGIA

Realização de um estudo observacional descritivo retrospectivo no qual são revisadas as histórias clínicas de pacientes menores de 14 anos diagnosticados com coqueluche no período de cinco anos (2012-2017). Variáveis clínicas e epidemiológicas dos pacientes são analisadas. As informações são coletadas e analisadas com o programa excel 2016.

RESULTADOS

Obtivemos 13 pacientes (53% homens) com distribuição homogênea por idade, dois dos pacientes tinham menos de um ano de idade. Ano com o maior número de casos: ano de 2015. O 69,2% dos casos nos meses de primavera-verão. Sintomas clínicos mais comuns: tosse persistente e tosse pertusóide, nenhum paciente com febre. Um dos pacientes não foi vacinado por decisão familiar, 9 dos pacientes tinham vacinação completa. Em todos os pacientes foi detectada sorologia positiva para *Bordetella pertussis*, com melhora clínica após tratamento com azitromicina.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos correlacionam-se com o descrito na literatura: aparência em ciclos epidêmicos e desenvolvimento da doença, mesmo tendo a vacinação correta. A melhora do diagnóstico, o tratamento de pacientes com uma clínica sugestiva de coqueluche e a declaração epidemiológica ajudarão a controlar essa patologia, e também a diminuir sua aparência em pacientes de risco.

PALAVRAS-CHAVE

coqueluche

PD-370 – (19SPP-4923)**ALTERAÇÃO VISUAL AGUDA NO ADOLESCENTE – QUE DIAGNÓSTICO?**

Ana Luísa Santos¹ Mariana Maia¹ Sérgia Soares² Roseli Gomes² Marco Pereira¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos
2. Unidade de Neuropediatria, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A alteração aguda na visão constitui um desafio diagnóstico, podendo resultar de numerosas doenças ou traumatismos. É importante uma abordagem sistemática para chegar ao diagnóstico e excluir possíveis causas graves.

Adolescente, saudável, recorreu ao serviço de urgência por visão turva e diminuição progressiva da acuidade visual direita, com 4 dias de evolução. Sem cefaleias, vômitos, febre, dor ocular ou outros sintomas associados. Considerado, inicialmente, exame neurológico normal. Identificado por Oftalmologia papiledema direito. Tomografia computadorizada sem alterações. Quando admitido no internamento objetivado defeito pupilar aferente à direita, restante exame irrelevante. Ressonância magnética (RM) cerebral com espessamento do nervo ótico direito, sem captação de contraste, a favor de nevrite ótica, alterações da substância branca cerebral subcortical occipital bilateral pouco sugestivas de doença desmielinizante. RM do neuróquio normal. Estudo analítico sérico e de líquido sem alterações. Cumprido 5 dias de metilprednisolona endovenosa, com resolução progressiva do quadro. O painel de exames realizado para exclusão de diagnósticos diferenciais identificou apenas anticorpo anti-glicoproteína oligodendrocítica da mielina positiva e anticorpo anti-*Mycoplasma pneumoniae* IgG positivo e IgM equívoco.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A nevrite ótica define-se como uma inflamação do nervo ótico, podendo apresentar-se como defeito pupilar aferente e papiledema. É uma entidade rara na pediatria, com uma multiplicidade de diagnósticos diferenciais. O mecanismo fisiopatológico permanece incerto, devendo o estudo etiológico considerar a patologia auto-imune, bem como as principais causas infecciosas, incluindo a infeção por *Mycoplasma pneumoniae*.

PALAVRAS-CHAVE

alteração visual aguda, nevrite ótica

PD-371 – (19SPP-4939)**ABORDAGEM DA CRIANÇA OBESA COM DISMORFIAS – RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

Francisca Dias De Freitas¹ Liane Moreira¹ Gabriela Soares² Maria Isolina Aguiar¹ Cristina Ferreira¹ Ana Luísa Lobo¹

1. Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães
2. Centro Hospital do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A prevalência de obesidade pediátrica tem aumentado de forma incessante. Além dos fatores ambientais, a predisposição genética desempenha um papel crucial. A Síndrome de Bardet- Biedl (BBS) é uma ciliopatia autossômica recessiva rara, cujo diagnóstico se baseia nas manifestações clínicas, sobretudo polidactilia pós-axial, obesidade, distrofia retiniana, atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM) e anomalias renais.

Criança sexo feminino, atualmente com 3 anos, referenciada para Consulta de Pediatria por obesidade. Consanguinidade remota. 2G2P0A. Ecografias fetais com dilatação piélica bilateral. Parto de termo. ADPM, polidactilia do pé esquerdo submetida a exérese; obesidade; hidronefrose. Peso P>97; estatura P85; perímetro cefálico P50-85 e IMC P>95. Fácies peculiar com fronte alta com bossas frontais, nariz de base larga, lábios finos, dentes hipoplásicos, microretrognatia; pescoço curto; mamilo supranumerário; braquidactilia dos dedos dos pés. Orientação para Consulta de Genética.

Estudo analítico e ecografia renovesical normais. DMSA com diminuição ligeira da função renal à direita. Cariótipo normal. Estudo de painel de genes de ciliopatias evidencia mutação em homozigotia no exão 7 do gene BBS7. Estudo dos progenitores confirma a mutação em heterozigotia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de rara, é fundamental reconhecer a BBS como hipótese diagnóstica da criança obesa com dismorfias. Sendo uma patologia complexa e multissistémica, uma abordagem multidisciplinar é fundamental. De realçar a importância da orientação para aconselhamento genético dos progenitores, para estudo genético e discussão das opções reprodutivas, incluindo diagnóstico genético pré-implantação e pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE

obesidade, dismorfias, síndrome bardet biedl

PD-372 – (19SPP-4950)**DERMATITE PERIORAL PERSISTENTE**

Zulmira Abdula¹ Susana Alexandre¹ Ana Rita Constante¹ Catarina Gomes¹ Sara Santos¹ Anabela Bicho¹ Fernanda Neves² Cristina Novais¹

1. Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar do Oeste
2. Serviço de Dermatologia – Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

As lesões cutâneas são comuns em idade pediátrica, sendo frequente o uso empírico de corticoterapia tópica, nem sempre isenta de efeitos secundários, particularmente quando aplicada na face. Criança de 7 anos, sexo masculino, saudável, sem antecedentes familiares de relevo, observado por apresentar dermatite perioral com um mês de evolução, que surgiu após a aplicação acidental de cera depilatória e acetona. Durante este período foi medicado com desloratidina, metilprednisolona tópica e amoxicilina-clavulanato sem melhoria.

À observação destacava múltiplas micropápulas eritematosas, descamativas e exsudativas, localizadas na região perioral, perinasal e periocular e exantema escarlatiniforme no tronco, perineo e membros inferiores.

Dada a evolução arrastada foi internado e medicado com ceftriaxone e aciclovir ev.

Em D3 de internamento, por suspeita de toxidermia, com extensão das lesões às palmas e plantas, suspendeu antibioticoterapia.

Em colaboração com Dermatologia reiniciou corticoterapia tópica com regressão progressiva das lesões do tronco e membros.

Em D6, por persistência das lesões periorais, colocou-se a hipótese de dermatite granulomatosa periorifical (DGP), suspendeu corticoterapia e iniciou claritromicina oral e eritromicina tópica. Teve alta com indicação para completar 10 dias de claritromicina e manter a eritromicina.

Durante o seguimento em Consulta de Dermatologia notada regressão lenta, mas progressiva das lesões periorificalais.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A DGP é uma variante rara de dermatite perioral, benigna e autolimitada. A etiologia é desconhecida, embora se encontrem descritos na literatura casos associados ao uso de cosméticos e corticoterapia tópica. O prognóstico é favorável, apesar de a evolução poder ser arrastada.

PALAVRAS-CHAVE

dermatite granulomatosa perioral, corticoterapia tópica

**PD-373 – (19SPP-4958)****DA AMIGDALITE AGUDA À FEBRE REUMÁTICA**

Joana Soares¹ Sofia Pimenta¹ Raquel Bragança² Ana Margarida Leite¹ Ângela Machado¹ Joaquim Cunha¹ Sónia Lira¹ Edite Tomás¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
2. Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A febre reumática é uma doença inflamatória sistémica que atinge o tecido conjuntivo após uma infeção por *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A em indivíduos suscetíveis. Uma drástica diminuição da incidência de febre reumática foi observada em países desenvolvidos. Atualmente existem menos de 2 casos: 100000 habitantes. O diagnóstico baseia-se nos critérios de Jones modificados. **Descrição do caso:** Rapaz 7 anos, observado na urgência por febre e gonalgia bilateral com incapacidade funcional e edema. Amigdalite aguda tratada com dose infraterapêutica de cefatrizina cerca de 10 dias antes. Exame objetivo com sinais inflamatórios dos joelhos e recusa na marcha. Exames complementares de diagnóstico com elevação de proteína C reativa (241 mg/L), velocidade de sedimentação (100 mm) e TASO (1480UI/ml), ecografia: derrame articular, ecocardiograma e eletrocardiograma sem alterações. Cumpria critérios de febre reumática pelo que iniciou tratamento com ácido acetilsalicílico e penicilina com melhoria progressiva da sintomatologia. Alta após 7 dias com exame físico normal e com redução significativa dos parâmetros inflamatórios. Vigilância em consulta externa de pediatria e cardiologia pediátrica permanecendo assintomático desde a alta. Mantém administração mensal de penicilina.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso clínico os autores pretendem realçar a importância do tratamento adequado da amigdalite aguda, bem como da suspensão e tratamento adequado da febre reumática apesar desta ser uma entidade pouco frequente em países desenvolvidos.

PALAVRAS-CHAVE

Amigdalite aguda, Febre reumática, Artralgias

PD-374 – (19SPP-6987)**PÚRPURA DE HENoch SCHÖLEIN – UMA APRESENTAÇÃO POUco COMUM**Joana Vilaça¹ Mariana Santos¹ Margarida Reis Morais¹ Helena Silva¹

1. Hospital de Braga

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mais comum em Pediatria. O diagnóstico é clínico e assenta obrigatoriamente na presença de púrpura palpável com pelo menos um dos seguintes: dor abdominal, artrite/artralgia, envolvimento renal ou presença, em biópsia, de depósitos de IgA. Tem caráter habitualmente benigno e auto-limitado. Mais raramente, o atingimento é multissistémico, associando-se a maior morbilidade.

Criança de 3 anos, sexo masculino, trazido ao Serviço de Urgência por exantema purpúrico palpável nos membros inferiores e dorso das mãos associado a dor abdominal ligeira e vômitos. Medicado para otite 3 semanas antes. O perfil tensional era adequado, a análise de urina normal e excluiu-se trombocitopenia, alteração da função renal ou coagulação. Após diagnóstico de PHS, teve alta com medidas de suporte.

Uma semana depois, as queixas gastrointestinais (GI) agravaram e surgiram sinais inflamatórios escrotais. A ecografia abdominal era normal e a escrotal compatível com orquiepididite, pelo que iniciou corticoterapia (CT). Por manter clínica abdominal, realizou ecografia que revelou invaginação jejuno-jejunal.

Dois meses depois, reapareceu púrpura associada a gonalgia direita, edema periférico e tensão arterial P95-99, sem alterações urinárias, pelo que reiniciou dose terapêutica de CT.

Atualmente com 7 anos, mantém seguimento em ambulatório, sem novas recidivas.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar da elevada frequência dos sintomas GI na PHS, a invaginação intestinal surge apenas em 1-5% dos casos. Mais raras são as manifestações urogenitais. Sendo a CT objeto de controvérsia, neste caso, a multiplicidade de sintomas foi decisiva para o seu início. Ainda assim, e ao contrário do expectável, a evolução tem vindo a ser francamente favorável.

PALAVRAS-CHAVE

Púrpura Henoch-Schölein, invaginação intestinal, orquiepididite

PD-375 – (19SPP-7052)**SÍNDROME DE PERNAS INQUIETAS – UMA CAUSA POUco RECONHECIDA**Rita Gomes¹ Paula Vieira¹ Marta Rios¹

1. CENTRO MATERNO INFANTIL DO NORTE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de pernas inquietas (SPI) caracteriza-se por urgência em mexer as pernas, habitualmente associada a desconforto, que surge ou agrava à noite/final do dia e com o repouso e que alivia com o movimento, tendo repercussões no sono. O diagnóstico é clínico e pouco reconhecido.

Adolescente do sexo feminino, 9 anos, sem antecedentes de relevo, referenciada à consulta de sono por insónia inicial e múltiplos despertares desde os primeiros meses de vida. Sono insuficiente (7h), adormecendo após as 24h com televisão. Referência a desconforto nas pernas quando está na cama que alivia com o movimento, roncopatia e episódios de despertar confusional. Bom desempenho escolar, apesar de sonolência diurna, desatenção e dificuldade em permanecer parada. Pai com clínica sugestiva de SPI. À observação com excesso ponderal, sem outras alterações. Analiticamente, ferritina=80ng/dL. Instituídas medidas de higiene do sono e terapêutica com gabapentina e corticóide nasal. Seis meses após a primeira consulta, resolução completa da sintomatologia diurna e noturna.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Perante uma criança com insónia e/ou parassónias, devem ser pesquisados sintomas de SPI. O diagnóstico é difícil nos primeiros anos de vida pela incapacidade de descrição dos sintomas. Nestes casos, uma história familiar positiva e a agitação motora com as características descritas pelos pais fazem pensar neste diagnóstico. O tratamento adequado dos vários fatores que contribuíram para a insónia de longa data, incluindo a SPI, permitiu melhorar significativamente a qualidade do sono e de vida desta adolescente. Nos casos não associados a ferritina<50ng/dL, em que a suplementação com ferro é o tratamento de primeira linha, a gabapentina tem sido usada com bons resultados.

PALAVRAS-CHAVE

Pernas inquietas, insónia, gabapentina

PD-376 – (19SPP-7089)**A LESÃO RENAL AGUDA NA DIABETES MELLITUS TIPO 1 – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Raquel Henriques^{1,2} Filipa Urbano^{1,2} Carla Simão^{1,2} Brígida Robalo^{1,3} Érica Torres^{1,4} Bárbara Águas^{1,2} António Siborro De Azevedo^{1,2}

1. Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
2. Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
3. Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
4. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Na população pediátrica com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), a cetoacidose diabética (CAD) é a principal causa de morbidade e mortalidade. A lesão renal aguda (LRA) pode ocorrer como consequência da CAD, associando-se a um pior prognóstico a curto e longo prazos e a um risco aumentado de doença renal crónica, Adolescente de 13 anos, admitida na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos por coma cetoacidótico como manifestação inicial de DM1 inaugural. À entrada apresentava LRA oligúrica (estadio AKIN 3), acidose metabólica hiperclorémica grave, sódio corrigido aumentado e rabdomiólise. O agravamento da função renal com creatinina sérica (Cr(s)) de 6,33 mg/dL (DFG<15 ml/min/1,73m²-FS) condicionou o início de terapêutica de substituição da função renal (TSFR), hemodiafiltração venovenosa contínua, que manteve durante 8 dias. Evoluiu com estabilização da diabetes e recuperação gradual da função renal, sendo transferida ao 11º dia para a unidade de internamento. Ao 14º dia desenvolve uma crise hipertensiva do tipo emergência hipertensiva. Tem alta após 40 dias com estabilidade clínica e analítica, com valores de Cr(s) normais, mas níveis séricos de cistatina C aumentados.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A LRA na CAD é uma complicação a valorizar, potencialmente frequente e grave, embora raramente haja necessidade de TSFR. A literatura científica sobre este tema é escassa na população pediátrica, todavia um estudo recente demonstrou uma elevada proporção de LRA nos doentes pediátricos hospitalizados por CAD, dado de particular relevância numa população já com suscetibilidade ao desenvolvimento de complicações renais secundárias à nefropatia diabética. A monitorização subsequente da função renal é recomendada.

PALAVRAS-CHAVE

Lesão renal aguda; Diabetes mellitus tipo 1; criança

PD-377 – (19SPP-7117)**HIPERFOSFATASÊMIA TRANSITÓRIA BENIGNA – CASO CLÍNICO**

João Miranda¹ Isabel Pinto Pais¹ Hugo Braga Tavares¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Hiperfosfatase Transitória Benigna (HTB) é rara em idade pediátrica e traduz-se por marcada elevação da Fosfatase Alcalina (FA) sérica, sem causa detetável, com resolução em semanas a meses. Criança de 3.5 anos de idade com antecedentes de má evolução estaturo-ponderal e a evoluir no P3 de peso e comprimento. Antecedentes familiares de dislipidemia e anemia resistente a tratamento sideral.

Por Pielonefrite Aguda fez ecografia reno-pélvica (normal) que detetou acidentalmente cálculos móveis (diâmetro até 7mm) na vesícula biliar. Sem clínica abdominal, alteração das fezes ou urina. Anictérica e exame abdominal sem alterações.

Hemoleucograma, função renal e ionograma sem alterações, colesterol total, triglicéridos, LDL e HDL de 195/108/120/53mg/dL (respetivamente). Bilirrubina Total/direta, TGO/TGP/Gama-GT e albumina normais. Detetado valor de FA de 4421 U/L (valores referência 185-383) com fração óssea – 27.2%, hepática 1 – 66.4% (elevada), hepática 2 – 6.4% e intestinal 1 a 3%. Cálcio total, fosfato, paratormona e 25-hidroxi-colecalciferol normais.

A ecografia dirigida revelou vesícula biliar distendida, de paredes finas e regulares, com quatro cálculos de dimensões entre 4 e 7mm. Fígado, pâncreas e vias biliares normais.

Tendo em conta a idade e ausência de clínica optou-se por atitude expectante, mantendo-se sempre assintomática.

Em reavaliação posterior verificada FA de 344 U/L (54-280) às 3 semanas, que normalizou em avaliação subsequente, mantendo os cálculos biliares de dimensões sobreponíveis.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso reporta uma situação clínica rara, benigna e auto-limitada que foi detetada acidentalmente. Alerta-se para a sua existência para se obviar a realização de exames complementares desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE

hiperfosfatase, fosfatase alcalina, litíase biliar

PD-378 – (19SPP-7169)**TROMBOCITOPENIA IMUNE EM CRIANÇA COM TUBERCULOSE**Joana Caldeira Santos¹ Catarina Ferraz² Luísa Guedes Vaz²

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. Centro Hospitalar São João

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com antecedentes de uveítes de repetição (medicada com anticorpo monoclonal) e contacto com tuberculose. Internada por quadro de 21 dias de febre, perda ponderal e astenia. Ao exame objetivo com diminuição dos sons respiratórios na base direita. Estudo analítico com anemia (Hb 10,6g/dl), elevação dos parâmetros inflamatórios (VS 84 mm/h; PCR 58,1 mg/L) e autoimunidade negativa. Imagiologicamente com hipotransparência pulmonar na base direita, conglomerado adenopático e micronódulos dispersos. Instituída antibioterapia e após IGRA positivo iniciou tuberculostáticos por suspeita de tuberculose. Evolução com trombocitopenia grave (plaquetas 2000/uL) e hemorragia mucosa, com agravamento radiológico pulmonar (padrão miliar e derrame pleural). Realizou transfusão de plaquetas e após imunoglobulina verificou-se normalização plaquetária. Imunofenotipagem de sangue periférico e de medula óssea e biópsia de gânglio mediastínico excluíram doença linfoproliferativa. Os estudos microbiológicos (suco gástrico, expectoração, lavado broncoalveolar e sangue) foram negativos. Repetiu estudo autoimunidade com positividade de ANA e anti-dsDNA levantando a suspeita de lúpus eritematoso sistémico (LES). Por persistência da febre, com evolução de 41 dias, iniciou prednisolona oral 1mg/kg/dia, com apirexia sustentada 24h após o seu início e melhoria radiológica, mantendo boa evolução clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O amplo espectro de possíveis etiologias para a trombocitopenia imune colocou importantes dúvidas diagnósticas, podendo neste caso tratar-se de uma manifestação do LES (apesar da imunoglobulina dificultar a interpretação dos autoanticorpos), ser induzida pela rifampicina ou constituir uma manifestação hematológica de tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE

Trombocitopenia, Tuberculose, Lúpus eritematoso sistémico, Rifampicina

PD-379 – (19SPP-7174)**MEDIASTINITE COMO COMPLICAÇÃO DE INFECÇÃO CERVICAL PROFUNDA, ABORDAGEM CONSERVADORA**Joana Lira¹ Joana Santos¹ Mariana Capela¹ Joana Rodrigues¹ Cristiana Couto² Otília Cunha¹ Isabel Carvalho¹

1. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
2. IPO – Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A mediastinite é uma infeção grave do tecido conectivo mediastínico e deve-se habitualmente a contaminação direta (por perfuração esofágica ou intervenção cirúrgica torácica), pode ocorrer também por disseminação hematogénea ou linfática e extensão de infeção da cabeça e pescoço. O tratamento inclui drenagem cirúrgica e antibioterapia prolongada.

Criança de 6 anos, sexo feminino, observada no Serviço de Urgência por febre com 3 dias de evolução (T. máx 40°C) associada nesse dia a dor toracoabdominal e anorexia. Ao exame objetivo apresentava diminuição da mobilidade cervical, taquipneia, trismus, hiperemia amigdalina e crepitações bibasais na auscultação pulmonar. A radiografia torácica mostrou um alargamento mediastínico e a TC cervical revelou hipodensidade tecidual e adenopatias mediastínicas. Laboratorialmente: Leucocitose 31490/uL com neutrofilia e PCR 34,03 mg/dL.

Foi internada com antibioterapia de largo espectro (ceftriaxone, claritromicina e vancomicina). Foi excluída doença linfoproliferativa e assumido o diagnóstico de mediastinite. No 4º dia de internamento, foi isolado SGA em hemocultura, pelo que se acrescentou clindamicina à antibioterapia instituída.

A lesão mediastínica, monitorizada por TC e ecografia, mostrou progressiva redução das suas dimensões e obteve-se apirexia sustentada a partir do 6º dia de internamento.

Após 4 semanas de tratamento a criança teve alta sem qualquer sintomatologia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pela sua gravidade, a mediastinite é uma infeção que implica uma abordagem urgente. Apesar de a drenagem cirúrgica ser o tratamento de eleição, existem casos com boa resposta à terapêutica antibiótica que podem ser poupados a uma intervenção cirúrgica e suas eventuais complicações.

PALAVRAS-CHAVE

mediastinite, *Streptococcus pyogenes*

PD-380 – (19SPP-7212)**DOENÇA DE KAWASAKI EM IDADE ATÍPICA: CASO CLÍNICO**

Íris Santos Silva¹ João Virtuoso¹ Pedro Fernandes¹ Pedro Guerra¹
Sónia Santos¹ António Mendes¹

1. Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica, que afeta as artérias de médio calibre, sendo a causa multifatorial. É a 1ª causa de cardiopatia adquirida na infância nos países desenvolvidos, ocorrendo, maioritariamente, antes dos 5 anos de idade. Deve-se suspeitar de DK perante uma febre prolongada de mais de 5 dias associada a mais de 4/5 características clínicas típicas.

Caso clínico: Adolescente de 14 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais valorizáveis. Recorreu ao SU por febre com 4 dias de evolução, associada a tosse e dor abdominal, e aparecimento de exantema polimorfo com 1 dia de evolução. Ao exame objetivo apresentava, ainda, adenopatia cervical esquerda, indolor, de 1,5 cm. Ficou internada no serviço de Pediatria para estudo. Realizou estudo analítico com serologias, hemocultura e multiplex PCR, que foram negativos. Por manter febre e aparecimento de conjuntivite bilateral não exsudativa e queilite, realizou ecocardiograma que apresentava VE com função sistólica ligeiramente deprimida, com fração de ejeção de 42%. Do restante estudo analítico destacava-se anemia normocrômica/normocítica, aumento gradual do nº de plaquetas (sem trombocitose), PCR e VS elevadas. Assumindo-se DK, em idade atípica, iniciou tratamento com imunoglobulina e aspirina, com melhoria clínica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Conclusão: A DK é uma doença multissistémica, pelo que tem vários diagnósticos diferenciais. O diagnóstico e início do tratamento devem ser realizados precocemente, para diminuir o risco de atingimento cardíaco. Com este caso pretende-se lembrar que, apesar de pouco frequente, esta doença pode ocorrer em adolescentes, pelo que devemos estar sensibilizados para tal, de forma a diagnosticar e tratar o mais rapidamente possível.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Kawasaki, idade atípica

PD-381 – (19SPP-4924)**PNEUMONIA NECROTIZANTE – DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Ana Luísa Santos¹ Ana Lia Gonçalo¹ Nádía Rodrigues¹ Sofia Aroso¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação rara da pneumonia bacteriana, caracterizada pelo aparecimento de focos de necrose em áreas de consolidação.

Criança de 13 meses, saudável, internada por febre e dificuldade respiratória desde há 4 dias. Exame objetivo com hipoxemia, sinais de dificuldade respiratória e crepitações bilaterais. Estudo analítico e radiografia torácica normais, virológico de secreções positivo para vírus sincicial respiratório. Em D2 de internamento, agravamento do estado geral com subida da proteína C reativa e radiografia torácica com hipotransparência direita. Por suspeita de sobreinfecção bacteriana iniciou antibioterapia com ceftriaxone, com apirexia às 24 horas. Em D5 reiniciou febre associada a marcada distensão e dor abdominal. Destacava-se leucocitose (37720/uL) e radiografia torácica sobreponível. Ecografia abdominal normal. Observada por Cirurgia Pediátrica com diagnóstico de adenite mesentérica. Em D6 persiste agravamento com leucocitose (50660/uL) e manutenção da sintomatologia abdominal. Tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica sem evidência de abdómen agudo e achado de consolidação do lobo inferior esquerdo com áreas de pneumonia necrotizante. Feita alteração terapêutica com vancomicina e clindamicina, mas manutenção de febre e novo agravamento clínico e analítico em D10, tendo repetido TC que mostrou pequeno derrame pleural, sem necessidade de toracocentese. Posterior evolução favorável com alta após 15 dias de antibioterapia endovenosa, tendo cumprido mais 15 dias de antibioterapia oral.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A PN tem habitualmente uma evolução insidiosa, com resposta clínica mais lenta que as pneumonias não complicadas. O reconhecimento precoce e a otimização terapêutica associam-se a melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

pneumonia necrotizante, pneumonia complicada

PD-382 – (19SPP-7262)**PARE, ESCUTE E OLHE! – A PROPÓSITO DE UMA DOENÇA MULTISSISTÊMICA FAMILIAR**Miguel Bernardo¹ Ana Isabel Igreja¹ Márcia Martins¹ Inês Torrado¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Uma história clínica e exame físico minuciosos continuam a ser ferramentas essenciais para o diagnóstico.

Menino de 9 anos, seguido em consulta de Oftalmologia por miopia e astigmatismo, com diagnóstico de subluxação bilateral do cristalino. Encaminhado à nossa consulta para despiste de doença sistémica. História familiar: morte súbita em tia paterna e patologia valvular cardíaca em 2 primos paternos. Ao exame físico: estatura >P95, membros longos, aumento da envergadura, proporção do segmento superior/inferior < 0,86, aracnodactilia, sinal do punho e polegar positivos, pés *planus*, palato ogival, fissuras palpebrais com ligeira inclinação inferior e estrias atróficas. Sinais vitais e auscultação cardiopulmonar normais. Pai com morfotipo similar e queixas de cansaço progressivo. Perante fenótipo e história familiar sugestivos da Síndrome de *Marfan* procedeu-se a encaminhamento para consulta de Genética, confirmando-se o diagnóstico em ambos: gene FBN-1 com variante c.4677del (p.Ala1560Leufs*21) em heterozigotia. Iniciou seguimento multidisciplinar, permanecendo assintomático e sem novas complicações. O pai foi submetido a substituição valvular aórtica urgente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A síndrome de *Marfan* apresenta grande diversidade clínica, com complicações potencialmente graves, sendo por isso desejável um diagnóstico precoce. O nosso doente, apesar de múltiplas observações prévias em variados contextos e de uma história familiar preocupante, só foi diagnosticado tardiamente. O diagnóstico no filho permitiu também uma orientação adequada do pai. Os autores reforçam a importância da história clínica e exame objetivo em todos os contextos clínicos. Continua a ser indispensável parar para pensar, escutar para ouvir e olhar para ver.

PALAVRAS-CHAVE

Subluxação do cristalino, Morte súbita, Síndrome de Marfan

PD-383 – (19SPP-8301)**TANTOS HEMANGIOMAS... E AGORA?**Ana Catarina Fernandes¹ Mariana Gaspar¹ Pedro Mantas¹ Teresa Gil Martins¹ Rui Anjos³ Maria João Silva² Aldina Lopes¹

1. Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém
2. Serviço de Dermatologia, Hospital de Santarém
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares mais comuns em idade pediátrica e são geralmente benignos e autolimitados. A presença de pelo menos cinco lesões (hemangiomatose neonatal benigna) apresenta um risco aumentado de hemangiomas extracutâneos, sendo o fígado o órgão mais frequentemente afetado, e esta última designa-se hemangiomatose neonatal difusa (HND). A HND é rara e apresenta uma mortalidade até 60 a 81%, sendo a terapêutica com propranolol atualmente considerada de primeira linha.

Lactente de um mês, sexo feminino, diagnóstico clínico de HND – cerca de quarenta hemangiomas mucocutâneos de pequeno diâmetro (couro cabeludo, tronco, membros e mucosa sublingual) e sete hepáticos, visualizados ecograficamente. Após exame clínico e cardiológico detalhado iniciou terapêutica com propranolol. No seguimento foram excluídas também lesões noutras localizações, nomeadamente cerebrais e oftalmológicas. Dezoito meses após o início do tratamento encontra-se clinicamente bem e verificou-se regressão em número e tamanho das lesões, não se tendo registado efeitos adversos durante o período.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A HND pode associar-se a uma alta mortalidade. Perante o diagnóstico de hemangiomatose torna-se imperioso uma investigação mais alargada, com rastreio de envolvimento extracutâneo e instituição de terapêutica de acordo com os resultados obtidos. Neste caso, de HND, confirma-se que uma terapêutica médica bem orientada e vigiada evolui com bons resultados, sem a ocorrência de complicações, corroborando a literatura.

PALAVRAS-CHAVE

hemangioma, dermatologia, propranolol

PD-384 – (19SPP-8318)**SÍNDROME DE DOR REGIONAL COMPLEXA UMA ENTIDADE SUBDIAGNOSTICADA**

Cristina Baptista¹ André Almeida¹ Maria Emília Tavares¹ Vitor Bruno Leite¹ Aida Sá¹

1. Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE – Vila Real

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de dor regional complexa (SDRC) é rara e subdiagnosticada, com incidência pediátrica desconhecida, mais frequente nas adolescentes. O diagnóstico é clínico. É caracterizada por dor neuropática, pseudoparalisia, tumefação, queixas vasomotoras e autonómicas num membro, sem lesão identificável.

Menina de 14 anos, saudável, trazida ao Serviço de urgência (SU) após 8 dias do início de dor no Membro Superior Direito (MSD) com irradiação ao ombro direito, após a prática de badminton. Associadamente detetada alteração da coloração do MSD (cianose), persistente, com dissociação térmica em relação ao membro contralateral, limitação da força e mobilidade de agravamento progressivo. Posição antálgica em semiflexão, edema, hipersudorese, défice motor de predomínio distal e hipostesia C5 a T1 sem outras alterações. Foi excluída patologia osteo-articular e realizado estudo analítico e Angio-TAC, sem alterações, tendo alta para o ambulatório.

Na consulta verificada persistência das queixas, assim como recurso a múltiplas avaliações por diversos profissionais de saúde médica e medicina alternativa, tendo sido polimedicada, inclusive com corticoterapia prolongada, sem eficácia. Foi internada para realização de RMN cervical, ombro e MSD e exclusão de patologia auto-imune. Iniciou Fisioterapia e Psicoterapia, com melhoria progressiva estando atualmente assintomática.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este trabalho pretende-se ressaltar e alertar para esta síndrome, uma vez que carece de um diagnóstico a curto prazo. A intervenção multidisciplinar é fundamental para o alívio algíco, restabelecimento da função do membro, evicção de exames complementares de diagnóstico e polimedicção desnecessários.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Dor Regional Complexa, Disfunção autonómica, Pediatria

PD-385 – (19SPP-4840)**GRANULOMA ANULAR (GA): DUAS VARIANTES CLÍNICAS NA MESMA CRIANÇA**

José Fontoura-Matias¹ Joana Pereira-Nunes¹ Margarida Vicente-Ferreira¹ Sofia Lopes² Maria João Cruz² Ana Maia^{1,3}

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar São João, Porto
2. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar São João, Porto
3. Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O GA é uma doença benigna, comum e habitualmente autolimitada que pode ocorrer em qualquer idade e que envolve a derme e tecido celular subcutâneo. Existem 4 variantes clínicas – localizada, generalizada, perfurante e subcutânea, sendo a localizada a mais comum em crianças. A etiologia permanece desconhecida mas alguns estudos sugerem que trauma, picadas de inseto e infeção por herpes zoster poderão estar associados.

Caso clínico: Menina de 3 anos, seguida desde há 6 meses em consulta de Dermatologia por GA variante localizada. Encaminhada à consulta de Pediatria Geral por suspeita de neurofibromatose (NF). Ao exame objetivo apresentava lesões clinicamente sugestivas de GA em ambos os joelhos e crista ilíaca esquerda, e tumefação pré-tibial direita que surgiu após trauma, sem dor ou sinais inflamatórios (Figura 1). Estudo já realizado para esclarecimento da tumefação, com Rx, excluía envolvimento ósseo, e ecografia, RM e biópsia aspirativa sugeriam neurofibroma. Não apresentava outras lesões cutâneas sugestivas de NF. Foi observada por Oftalmologia, com exame normal. Realizada avaliação analítica, incluindo auto-imunidade e marcadores víricos, e Rx de tórax, sem alterações relevantes. Realizou biópsia excisional de lesão do joelho direito e da região pré-tibial, cujo exame histológico foi compatível com GA intersticial e profundo, respetivamente.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Com este caso clínico pretende-se alertar para esta condição benigna que por vezes se confunde com outras patologias. O diagnóstico é habitualmente clínico e as lesões tendem a resolver espontaneamente ou com corticoterapia tópica. A variante subcutânea frequentemente causa dúvidas no diagnóstico diferencial com outras condições pelo que o exame histológico é imprescindível.

PALAVRAS-CHAVE

Granuloma Anular, Neurofibromatose

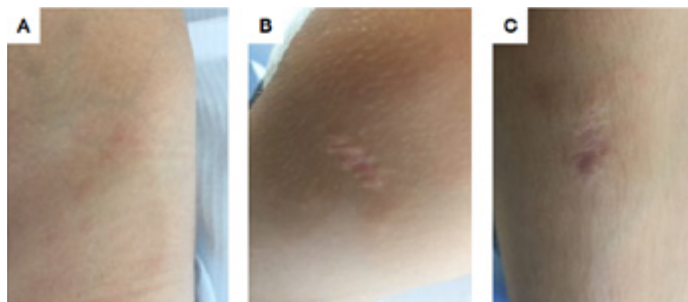


Figura 1 - Lesão na crista ilíaca esquerda (A), lesão no joelho direito (B), e lesão pré-tibial (C). Em B e C, presença de cicatriz no centro da lesão, correspondente à biópsia excisional.

PD-386 – (19SPP-7112)**DOENÇA DESMIELINIZANTE ASSOCIADA À PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-MOG – 3 CASOS DE UM ESPECTRO EM EXPANSÃO**

Mafalda Cascais^{1,2} Sofia Costa¹ Sílvia Carvalho³ Júlia Vasconcelos⁴ Filipe Palavra^{1,5}

1. Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria
3. Serviço de Imagem Médica – Sector de Neuroradiologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
4. Laboratório de Imunologia – Hospital Geral de Santo António, Centro Hospitalar e Universitário do Porto
5. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Os anticorpos contra a glicoproteína oligodendrocítica da mielina (anti-MOG) associam-se a um vasto espectro de doenças desmielinizantes do SNC, incluindo síndromes desmielinizantes agudas e formas recorrentes. Caso 1: adolescente de 13 anos, avaliado por perda da acuidade visual à direita e dor retro-ocular. Perante o diagnóstico clínico de nevrite óptica (NO), a RM-CE confirmou edema difuso do nervo óptico, com restante estudo etiológico negativo. Dois anos depois, a clínica recorreu, tendo-se identificado anti-MOG em circulação. A recuperação foi completa, sob corticoterapia. Caso 2: adolescente de 11 anos, admitido por sonolência, alteração do comportamento e da marcha. A RM-CE revelou lesões multifocais da substância branca, corroborando o diagnóstico de ADEM (encefalomielite aguda disseminada). Após 17 meses, desenvolveu uma NO direita, a qual, 11 meses depois, recorreu, mas à esquerda. Tendo-se identificado os anti-MOG, iniciou azatioprina, sem novos episódios. Caso 3: menina de 2 anos internada por ADEM, com boa resposta à corticoterapia endovenosa. Seis meses depois, identificaram-se novas lesões dispersas na substância branca, exuberantes e em topografia sugestiva do diagnóstico de uma doença do espectro da neuromielite óptica (NMOSD), com anti-MOG. Após um ciclo de corticoterapia endovenosa, iniciou imunoglobulina endovenosa mensal com evolução clínica e imagiológica favorável.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

As doenças mediadas por anti-MOG constituem um espectro muito diversificado e ainda em expansão. Em 3 casos, foi possível ilustrar 3 fenótipos clínicos diferentes, com terapêuticas distintas.

PALAVRAS-CHAVE

Anticorpo, Anti-MOG, Doença desmielinizante

PD-387 – (19SPP-4891)**DIETA CETOGÉNICA NUM DOENTE COM MUTAÇÃO NO GENE ECHS1: UM CASO DE SUCESSO**

Catarina Cruz¹ Mónica Pitta Grós Dias² Ana Catarina Moreira^{1,3} Sofia Duarte⁴ José Pedro Vieira⁴

1. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa
2. Unidade de Nutrição e Dietética, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
3. H&TRC-Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia
4. Serviço de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O gene ECHS1 codifica uma enzima mitocondrial envolvida na degradação de ácidos gordos de cadeia curta e média e da valina. Mutações neste gene causam erro do metabolismo que se pode associar a encefalopatia, atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM), epilepsia e défice de piruvato desidrogenase (DPD) secundário. Não está definida terapêutica padrão. Existem vários tipos de dieta cetogénica (DC) de acordo com a razão lípidos/ restantes nutrientes, mas sempre com elevado teor lipídico e restrição glicídica. Esta é eficaz no DPD primário, mas pode não ser totalmente eficaz no DPD secundário a erros na β -oxidação.

Descrição do Caso: Género feminino, 11 anos. Aos 3 anos iniciou regressão do DPM e episódios paroxísticos distónicos, muito dolorosos, diários. Aos 7 anos por manutenção dos episódios refratários à farmacoterapia associados a défice de piruvato desidrogenase, iniciou DC com rácio 4:1. Após 4 meses identificou-se mutação no gene ECHS1. Após 3 anos e 1 mês de DC apresenta estado nutricional adequado (estatura, índice de massa corporal, massa gorda e muscular), normalização do DPM, atenção e excelentes resultados escolares, sem episódios de distonia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Discussão: Após identificação da mutação no gene ECHS1, optou-se por manter a DC, pois a doente apresentava estado nutricional adequado, ausência de distonia e de efeitos adversos da DC. O tipo de DC fornecia elevado teor de ácidos gordos de cadeia longa, cuja oxidação não é afetada pela mutação. Como apresentava ainda DPD, que afeta a produção de energia a partir de glicose, a DC permite obter energia por via alternativa. Este caso mostrou que a DC pode ser eficaz em casos de mutações no gene ECHS1 com DPD secundário e episódios paroxísticos distónicos refratários.

PALAVRAS-CHAVE

Dieta Cetogénica, Distonia Paroxística, Gene ECHS1

PD-388 – (19SPP-6996)**INTERNAMENTOS POR ATAXIA SUBAGUDA NUMA UNIDADE DE NEUROPEDIATRIA – CASUÍSTICA DE 5 ANOS**

Rita Valsassina¹ Catarina Campos² Joana Coelho³ Tiago Proença Dos Santos³ Sofia Quintas³ Teresa Moreno³ António Levy³

1. Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal
2. Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Serviço de Neurologia, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa
3. Unidade de Neuropediatria do Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Medicina de Lisboa

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A ataxia é um motivo de internamento pouco comum em pediatria. O diagnóstico diferencial é extenso, sendo fundamental excluir causas mais graves como as neoplasias e as infecções do sistema nervoso central.

Objectivo: caracterizar os internamentos por ataxia subaguda (duração >72h e <30 dias) na unidade de neuropediatria de um Hospital nível III.

METODOLOGIA

Estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo dos doentes internados por ataxia subaguda de 01/2013 a 07/2018.

RESULTADOS

Tratam-se de 29 crianças, com uma idade mediana de 3 anos (9 meses-14 anos), 52% do sexo masculino. A duração média de internamento foi 9,2 dias

Na anamnese destacava-se 44% com história de infecção recente, 31% tinham febre, 31% alterações do estado de consciência (alteração mais prevalente foi sonolência), 24% cefaleias, 17% alterações da visão, 14% diminuição da força muscular.

Todos apresentavam sinais cerebelosos ao exame objectivo, sendo que 24% apresentavam também sinais corticais focais (destes, 72% parésia dos oculomotores).

Foram realizados exames complementares em 93% dos casos, 89% realizaram exames de neuroimagem e 34% punção lombar.

As causas identificadas foram: 27,5% (8) ataxia parainfecciosa, 24% (7) tumores da fossa posterior, 10,3% (3) encefalites, 2 síndromes de Guillain Barré/Miller-Fisher e outros (efeitos medicamentosos, traumatismo crânio-encefálico, opsoclonus – mioclonus, aneurisma dissecante na circulação posterior, conversão).

Os casos de ataxia parainfecciosa não apresentavam outros sinais neurológicos.

CONCLUSÕES

A ataxia requer uma abordagem individualizada. Embora as causas mais frequentes apresentem um curso benigno, a presença de sinais neurológicos corticais deve alertar para causas graves e potencialmente fatais, como os tumores da fossa posterior.

PALAVRAS-CHAVE

ataxia, Ataxia subaguda, distúrbio da marcha

PD-389 – (19SPP-7001)**ESPASMOS INFANTIS E SÍNDROME DE WEST: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II**

Joana Fortuna¹ Ana Luisa Rodrigues¹ Ana Raposo¹ Catarina Almeida¹ Paula Pires² Maria Fernanda Gomes¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo
2. Hospital do Santo Espírito

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Os espasmos infantis (EI) caracterizam-se pelo início de espasmos com pico de incidência aos 6 meses de idade e presença de hipsarritmia no EEG. Quando associado a regressão/atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) designa-se Síndrome de West (SW). Pretende-se descrever os casos de EI e SW de um hospital nível 2.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de processo clínico de crianças internadas entre Janeiro de 2008 e Julho de 2018 com os diagnósticos de EI e SW.

RESULTADOS

Nos últimos 10 anos identificaram-se 5 crianças com EI (2 deles irmãos) e 5 com SW (incidência 7/100.000 habitantes). A idade média de início dos espasmos foi de 10 meses (M) (min. 4M; máx. 31M). Na apresentação da doença verificou-se que 9 tinham espasmos em flexão e em apenas 7 casos foi identificada hipsarritmia no EEG. Nos casos de SW, em 3 casos verificou-se AGDPM e em 2 casos houve regressão do desenvolvimento, respectivamente antes e após o diagnóstico. O tratamento inicial incluiu ACTH em 6 casos, vigabatrina em 6 casos e prednisolona em 1 caso. No estudo etiológico destacamos 1 caso de encefalopatia hipóxico-isquémica, 1 caso de esclerose tuberosa e 1 caso com variante do gene DYNC1H1. Como comorbilidades destacamos 3 casos de SW com perturbação do espectro do autismo associado. Verificou-se 1 óbito por sépsis e posteriormente falência multiorgânica secundária à imunossupressão por ACTH.

CONCLUSÕES

Com este estudo pretendemos alertar para a importância de prosseguir com o tratamento e investigação etiológica nos casos de espasmos compatíveis com EI/SW, mesmo sem hipsarritmia no EEG. Sendo a etiologia um dos fatores mais importantes do prognóstico, torna-se necessário uniformizar a abordagem terapêutica e estudo complementar.

PALAVRAS-CHAVE

espasmos infantis, Síndrome de West

PD-390 – (19SPP-7115)**SINUSITE AGUDA E EMPIEMA SUBDURAL: QUANDO O SIMPLES SE COMPLICHA**

Sofia Rodrigues Almeida¹ Mariana Miranda² Rita Guerreiro³ João Carvalho³ José Paulo Monteiro³ Maria José Fonseca³

1. Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
2. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
3. Serviço de Pediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança Prof. Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta E.P.E.

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

Apesar de raras, as complicações supurativas intracranianas das sinusites associam-se a alta morbidade e mortalidade. A drenagem cirúrgica aliada à instituição precoce de antibioterapia empírica endovenosa constituem as medidas terapêuticas essenciais.

Descrever a apresentação clínica e evolução consoante as diferentes modalidades terapêuticas instituídas, numa série pediátrica de casos de empiema subdural pós-sinusite.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de crianças seguidas na consulta de Neuropediatria por empiema subdural pós-sinusite, entre janeiro/1996 e julho/2018.

RESULTADOS

Identificados 8 doentes, 5 do sexo feminino, mediana de 11,5 anos (9-16 anos). Apresentação inicial, em média 8 dias após início da doença: 6 casos com alteração da consciência e sinais neurológicos focais; 4 com quadro confusional agudo; 5 com crises parciais complexas e 6 com sinais de hipertensão intracraniana. Seis fizeram anticonvulsivantes. Os 2 casos mais recentes realizaram antibioterapia dupla versus tripla. Todos realizaram drenagem cirúrgica, mediana de 1 dia após o diagnóstico (1-22 dias), com necessidade de reintervenção em 2. O exame microbiológico do pús revelou anaeróbios em 6 casos. Sem mortalidade e média de 42 dias de internamento. Evolução global favorável, apenas 1 caso complicado com herniação do lobo frontal direito, sequelas cognitivas, comportamentais e epilepsia.

CONCLUSÕES

A apresentação clínica do empiema subdural pode ser inespecífica, pelo que o diagnóstico requer elevado nível de suspeição. Perante um adolescente com sinusite recente, sintomas neurológicos agudos e febre, é fundamental pensar nesta entidade. A discussão com ORL e Neurocirurgia, com drenagem cirúrgica precoce, associou-se a menor tempo de internamento, sendo fundamental na atitude terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE

sinusite, empiema subdural, anaeróbios, craniotomia

PD-391 – (19SPP-4858)**MUTISMO TRANSITORIO, RISO PATOLÓGICO E ATAXIA NO DECURSO DE UMA CEREBELITE AGUDA**

Teresa Brito¹ Laurinda Silva² Diogo Correia³ Biana Moreira¹ Joana Cachão¹ Susana Parente¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital São Bernardo
2. USF Luísa Todí – Setúbal
3. USF Conde Saúde – Quinta do Conde

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A cerebelite aguda é um processo inflamatório do cerebelo, frequentemente causado por uma infecção viral. O vírus varicela zóster pode provocar disfunção cerebelar direta ou por resposta autoimune dirigida à substância branca do cerebelo. O mutismo cerebelar transitório é uma complicação conhecida nas cirurgias dos tumores da fossa posterior, estando descrito em casos de cerebelite. O riso patológico é uma manifestação clínica rara que ocorre em lesões envolvendo as vias cérebro-ponto-cerebelares que controlam o riso. Criança do sexo feminino, 6 anos de idade, com varicela com 6 dias de evolução, recorre ao SU por vômitos, cefaleias e ataxia. No EO a destacar: ataxia com incapacidade para a marcha, dismetria, riso despropositado, mutismo mas obedecia a ordens simples e mantinha normal compreensão verbal. Dos exames realizados a destacar leucopénia, PCR negativa, pesquisa de tóxicos e de vírus respiratórios negativa. Exame citoquímico do LCR: 5 células/ul, proteinorráquia e glicorráquia normais e vírus neurotrópicos não detetáveis. Hemocultura e cultura LCR estéreis. TC-CE e EEG em vigília sem alterações. Melhoria clínica progressiva com discurso espontâneo em D7, mantendo ataxia até D10 e disartria até 1 mês após a alta. Aguarda reavaliação na consulta de neuropediatria e desenvolvimento.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

A hipótese de cerebelite aguda pós-varicela foi colocada dado o contexto epidemiológico e clínico característicos. Esta criança apresentou uma combinação de sintomas sugestivos de lesão cerebelar com ataxia, dismetria, mutismo e riso patológico, estando descrito apenas um caso na literatura. A recuperação espontânea pode ocorrer, no entanto é fundamental o seguimento dadas as possíveis sequelas neurológicas.

PALAVRAS-CHAVE

Varicela, mutismo, riso patológico, ataxia, dismetria

PD-392 – (19SPP-7107)**ESCLEROSE MESIAL – CARATERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Pereira-Nunes¹ Sofia Helena Ferreira¹ Ana Rita Curval¹
Guilherme Silva² Augusto Ferreira³ Jacinta Fonseca⁴ José Augusto
Mendes-Ribeiro⁵ Cláudia Melo⁴ Mafalda Sampaio⁴ Dílio Alves⁵
Raquel Sousa⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
2. Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar de São João
3. Serviço de Neurologia, Instituto Português de Oncologia do Porto
4. Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Centro Pediátrico, Centro Hospitalar de São João
5. Serviço de Neurofisiologia, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A epilepsia temporal mesial por esclerose hipocampal (ETM-EH) tem uma prevalência de 1 a 4% em idade pediátrica. A evolução para epilepsia refratária parece ser frequente. Porém, a literatura baseia-se essencialmente em casuísticas cirúrgicas de adultos. Pretendeu-se caracterizar uma amostra de doentes ETM-EH diagnosticada em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos doentes com ETM-EH seguidos em consulta entre 2008 e 2018, através de consulta de processos clínicos.

RESULTADOS

Identificaram-se 7 doentes, 5 do sexo feminino, com idade média de 15,1 anos (DP 4,8). Destes, 57,1% (n=4) apresentava história familiar de epilepsia. Identificou-se história de crises febris em 28,6% (n=2) e estado de mal epilético convulsivo em 1 doente. Sem história de trauma, hipóxia ou infecção intracraniana. Relativamente a comorbilidades: 71,4% (n=5) apresentava dificuldades de aprendizagem; 42,9% (n=3) perturbação do comportamento; e 2 doentes com perturbação do desenvolvimento intelectual e perturbação do espectro do autismo. 2 doentes com excelentes resultados académicos. A idade da primeira crise em apirexia variou entre os 3 meses e os 16 anos. Ao nível das manifestações ictais, 50% dos doentes apresentou aura epigástrica ou automatismos oroalimentares. 2 doentes relatam aura psíquica. Os EEGs interictais mostraram pontas e ponta-ondas lentas temporais em 3 doentes. Na RM-CE, 57,1% (n=4) apresentou esclerose hipocampal esquerda; 71,4% (n=5) com alterações extra-hipocampais. 71,4% (n=5) apresenta epilepsia refratária.

CONCLUSÕES

Destaca-se a elevada prevalência de comorbilidades e de epilepsia refratária nesta amostra de doentes com ETM-EH. A decisão cirúrgica em idade pediátrica permanece um desafio, dadas as comorbilidades psiquiátricas e as potenciais sequelas mnésicas

PALAVRAS-CHAVE

Epilepsia Temporal Mesial, Esclerose Hipocampal, Epilepsia Refratária

PD-393 – (19SPP-7164)**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADOLESCENTES – UMA REALIDADE**

António Bento Guerra¹ Mariana Miranda¹ Vera Domingos Almeida¹
Susana Gomes¹ Rita Silva²

1. Serviço de Pediatria, Departamento da Saúde da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
2. Serviço de Neurologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia – Área da Mulher, Criança e Adolescente, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma patologia rara em pediatria. A dificuldade na interpretação dos sintomas conduz muitas vezes a atraso no diagnóstico, conseqüente início de tratamento e importante morbidade.

Descrevem-se 2 casos clínicos de AVC isquémico em adolescentes do género masculino, de 16 e 15 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Recorreram ao Serviço de Urgência por hemiparesia direita e disartria com cerca de 6 horas de evolução, limitando as opções terapêuticas de fase aguda. À admissão apresentavam ainda alterações da mímica facial e dos reflexos cutâneo-plantares. Na investigação inicial destacou-se ligeiro aumento do tempo de protrombina e do fibrinogénio e TC de crânio sem alterações. A RM encefálica, na difusão, mostrou lesão isquémica aguda na região lenticulo-capsulo-radiária esquerda e na região protuberancial esquerda, respetivamente. A investigação etiológica, incluindo avaliação cardiológica, eco-doppler cervical e estudo protrombótico, foi negativa nos 2 adolescentes, salientando-se apenas anticorpos antinucleares positivos num deles. Ambos iniciaram prevenção secundária com ácido acetilsalicílico em dose antiagregante e posteriormente fisioterapia. Apenas um dos adolescentes, com menor tempo de evolução, apresenta ainda hemiparesia direita de predomínio braquial, com melhoria gradual dos restantes défices neurológicos. Os 2 mantêm seguimento em consulta de Neurologia e Medicina Física e Reabilitação.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Pretende-se alertar e sensibilizar os profissionais de saúde para o reconhecimento precoce do AVC pediátrico. Uma intervenção dirigida e em tempo útil pode reduzir as potenciais sequelas desta patologia. Destaca-se também a necessidade de campanhas de divulgação junto da população.

PALAVRAS-CHAVE

acidente vascular cerebral, isquemia cerebral, adolescentes, pediatria

PD-394 – (19SPP-7279)**DEPRESSÃO, PSICOSE E TREMOR, – UM CASO DE DOENÇA DE WILSON?**

Marta P. Soares¹ Berta Sofia Ferreira¹ Rita Lopes Silva¹ Sara Nóbrega¹ Joana Afonso¹ Margarida Marques¹

1. CHLC – HDE

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A Doença de Wilson é uma doença autossômica recessiva rara, do metabolismo do cobre. O diagnóstico precoce é crucial. Na ausência de tratamento, evolui para encefalopatia grave, insuficiência hepática e morte.

Apresenta-se o caso de uma adolescente, de 16 anos, que recorreu ao SU por humor depressivo e alterações de comportamento há 3 meses. Apresentava ausência de contacto visual directo, fácies de angústia, discurso lentificado, alterações da percepção áudio-verbais, marcha de pequenos passos e tremor de acção. Foi internada com hipótese de Depressão Major com sintomas psicóticos e medicada com olanzapina. Tinha ceruloplasmina baixa (14 mg/dl), cobre sérico (52.5 ug/dL) e urinário (5.5 ug/dL nas 24h) baixos. Fez prova com D-penicilamina com aumento significativo do cobre urinário de 24h. Não tinha crises epilépticas mas o EEG revelou actividade epiléptiforme generalizada e iniciou lamotrigina. Foi excluído anel de Kayser Fleischer e a RM encefálica foi normal. Após a alta manteve alterações da marcha e tremor com flutuações, não atribuíveis ao quadro psiquiátrico ou medicação. O teste genético para a D. Wilson identificou uma variante em homozigotia no gene ATP7B de significado clínico incerto, ainda não descrita, mas potencialmente patogénica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Na abordagem de um quadro psicótico, além da anamnese e exame físico completo, a avaliação laboratorial deve excluir causas orgânicas. Perante uma doença com manifestações psiquiátricas e alterações do movimento, deve ser considerada a D Wilson, por ser tratável. Pretende-se abordar as limitações dos novos testes genéticos, entre as quais as variantes genéticas não previamente descritas, cujo significado é ainda incerto e conseqüente necessidade de enquadramento clínico.

PD-395 – (19SPP-7284)**CEFALEIAS – DA IDADE PEDIÁTRICA AO ADULTO – FOLLOW-UP DE 10 ANOS**

Joana Rosa¹ Inês Oliveira² Joana Jorge³ José Paulo Monteiro⁴ Maria José Fonseca⁴

1. Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, E.P.E.R
2. Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E
3. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E
4. Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta, E.P.E

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A cefaleia é uma entidade clínica frequente em idade pediátrica e com impacto significativo na qualidade de vida. Apresenta aumento da prevalência com a idade e predomínio pelo género feminino a partir da puberdade. O objetivo principal deste estudo é analisar a longo prazo a evolução das cefaleias, através de uma reavaliação após 10 anos.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e analítico através da aplicação de questionários anónimos, em 2018, a adolescentes/adultos jovens seguidos em consulta de Neuropediatria, em 2008, por cefaleia primária. Análises estatística efetuada através do IBM SPSS Statistics 20^o.

RESULTADOS

Do total de 41 indivíduos, seguidos em 2008 por cefaleia, foram inquiridos 31 (75,6%), 20 (64,5%) do género masculino e 11 (35,5%) do feminino. Idade média de início de sintomas de 8,3 anos. Idade média atual de 22,1 anos. Atualmente, 10 (32,3%) tinham enxaqueca, 9 (29%) cefaleia mista, 1 (3,2%) cefaleia de tensão e 2 (6,5%) cefaleia não especificada. Destes, 9 (40,9%) apresentavam alteração das características da cefaleia, 9 (40,9%) mencionaram diminuição e 6 (27,3%) aumento da frequência dos episódios. Intensidade moderada a severa em 16 (72,7%) dos casos. A maioria referiu ansiedade como fator de exacerbação. Atualmente, 7 (31,8%) com seguimento médico e apenas um estava com tratamento profilático. Nove (29%) dos indivíduos não apresentavam cefaleia, a maioria era do género masculino (n=7; 77,8%), com idade média de remissão aos 16,2 anos e diagnóstico inicial mais frequente de enxaqueca.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitiram constatar que a maioria dos indivíduos mantinha episódios de cefaleia, reforçando a frequente cronicidade desta patologia, bem como, um predomínio pelo género masculino nos casos de remissão.

PALAVRAS-CHAVE

Cefaleia, Follow-up 10 anos

PD-396 – (19SPP-7287)**HERPES ZOSTER OFTÁLMICO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ADOLESCENTE**

Graça Araújo¹ Alexandra Rodrigues¹ Marta Macedo¹ Tiago Rodrigues¹ Paulo Rego Sousa¹

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O vírus varicela-zoster (VZV) é um vírus neurotrópico. A infeção primária causa varicela, após a qual permanece latente nos sistema nervoso, mantendo a capacidade de reativação, e pode causar complicações e neurológicas. Está descrito um risco de acidente vascular cerebral 4,5 vezes superior nos indivíduos com herpes zoster oftálmico em comparação com o grupo controlo.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com herpes oftálmico recorrente, que recorre ao serviço de urgência (SU) por parestesias da mão direita com 9 dias de evolução, de agravamento progressivo com diminuição da força muscular do hemisfério direito e afasia transcortical mista no dia que recorreu ao SU. Realizou RM-CE com angio-RM que confirmou enfartes agudos e subagudos entre os territórios de fronteira superficial da ACM e das artérias cerebrais anterior e posterior esquerdas, e dos territórios profundos da ACM esquerda e ramos perfurantes. A angio-TC mostrou marcada estenose da artéria carótida interna esquerda nos segmentos clinóideu e supraclinóideu. As serologias revelaram anticorpos IgG positivos para VZV e a pesquisa de DNA VZV no LCR foi negativa. Foi medicada com aciclovir endovenoso durante 10 dias e iniciou programa de reabilitação. Após 3 meses repetiu RM com método 3D TOF, com sequela de enfarte em território parcial da ACM esquerda, com resolução parcial da estenose do segmento comunicante da artéria carótida interna esquerda compatível com angiopatia pós-vírica. Atualmente apresenta fruste monoparésia braquial direita e recuperação total da sua afasia.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Em crianças e adultos, o VZV é uma causa não incomum de acidente vascular cerebral. Nos doentes com herpes zoster oftálmico deverá haver uma vigilância para doença cerebrovascular.

PALAVRAS-CHAVE

Herpes zoster; Acidente Vascular Cerebral; angiopatia pós-vírica

PD-397 – (19SPP-7138)**SÍNDROME OPSOCLONUS-MIOCLONUS: RECONHECER, INVESTIGAR E TRATAR**

Filipa Forjaz Cirurgião¹ Marcela De Oliveira Pires¹ Patrícia Pereira Maio² Raquel Marta¹ José Carlos Ferreira³

1. Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
2. Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora
3. Serviço de Neurologia do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome opsoclonus-mioclonus é uma doença rara caracterizada por movimentos oculares sacádicos e erráticos, contrações musculares rápidas involuntárias e ataxia. Pode ocorrer simultaneamente irritabilidade e alterações do sono. Por estar tipicamente associada a neuroblastoma a sua exclusão é obrigatória.

Criança, 2 anos, sem antecedentes relevantes, inicia na véspera do internamento marcha atáxica e tremor de intenção do membro superior direito sem febre ou outra sintomatologia. Da avaliação laboratorial destaca-se isolamento de herpesvirus humano 7 no líquido. TC e RMN CE sem alterações. Fez terapêutica com aciclovir.

Por agravamento da ataxia e do tremor tornando-se generalizado iniciou haloperidol sem melhoria e metilprednisolona sem sucesso. Cerca de 3 semanas após o início da doença associa-se irritabilidade, recusa da marcha, vômitos e movimentos sacádicos/erráticos dos olhos, sintomatologia concordante com síndrome opsoclonus-mioclonus, pelo que realizou RMN toraco-abdomino-pélvica que revelou lesão expansiva paravertebral dorsal inferior direita compatível com tumor neurogénico (neuroblastoma/ganglioneuroma). Iniciou terapêutica com dexametasona com melhoria. A cintigrafia MI-BG revelou captação ligeira pela massa e está programada excisão cirúrgica com avaliação histológica da mesma.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Apesar de rara, a síndrome opsoclonus-mioclonus deve levar a um diagnóstico etiológico célere pela forte associação a neuroblastoma permitindo um tratamento precoce e melhorando o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome opsoclonus-mioclonus, Ataxia, Neuroblastoma

PD-398 – (19SPP-7015)**SÍNDROME ATAXIA-TELANGIECTASIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Joana Fortuna¹ Paula Pires² Ana Luisa Rodrigues¹ Sarah Stokreef¹
Maria Fernanda Gomes¹

1. Hospital do Divino Espírito Santo
2. Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

O Síndrome ataxia-telangiectasia (SAT) é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por degeneração cerebelar progressiva, telangiectasia, imunodeficiência, infecções respiratórias recorrentes, susceptibilidade a tumores malignos e sensibilidade a radiação. Descreve-se o caso clínico de uma criança de 12 anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Seguido em consulta de desenvolvimento desde os 17 meses de idade por atraso global do desenvolvimento psicomotor apresentando perturbação da marcha com espasticidade dos membros inferiores. TC-CE realizada aos 3 anos sem alterações. Progressivamente verificou-se paraparésia espástica, mantendo marcha autónoma, e aos 5 anos inicia quadro atáxico. De referir infecções respiratórias de repetição. Aos 9 anos inicia movimentos coreicos cefálicos e apendiculares, discinésias oromandibulares, apraxia oculo-motora, apraxia oral e hipotonia axial. O estudo bioquímico da cadeia mitocondrial, metabólico e de neurotransmissores no líquido bem como o estudo molecular de apraxias oculo-motoras 1, 2, 3 e 4 foram negativos. A EMG evidenciou neuropatia axonal sensitiva. Aos 12 anos mantém quadro neurológico sobreponível e foi valorizado surgimento de telangiectasia na conjuntiva ocular. Analiticamente com défice de IgA e alfa-fetoproteína elevada. Estudo molecular do gene ATM com identificação de duas mutações o que suportou o diagnóstico de SAT.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Este caso revela a importância da investigação etiológica da ataxia após quadro espástico com evolução progressiva, acompanhada de movimentos coreicos e alterações das funções neurológicas superiores (apraxia). O reconhecimento atempado do SAT permite o apropriado aconselhamento genético e monitorização de neoplasias e infecções.

PALAVRAS-CHAVE

ataxia, telangiectasia, gene ATM

**PD-399 – (19SPP-7019)****SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG – UMA ENTIDADE RARA**

André Almeida¹ Ana Isabel Igreja¹ Helena Pereira¹ Rui Chorão¹ Maria Do Céu Branco¹

1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Vila Real

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A síndrome de Parry-Romberg (SPR) é caracterizada por hemiatrofia progressiva da pele e tecidos moles da face, geralmente esquerda, mais comum no sexo feminino, com idade de apresentação entre os 5-15 anos. A SPR é rara e a sua etiologia está pouco esclarecida (infecções, disfunção do SNC, anomalias vasculares, doenças inflamatórias ou auto-imunes). O tratamento é geralmente sintomático. Adolescente de 15 anos, com antecedentes de torcicolo congénito à direita e discreta ptose palpebral esquerda, referenciada à consulta de Pediatria por cervicalgia e fasciculações da hemilíngua esquerda, associadas a mialgia do esterno-cleido-mastoideu ipsilateral, com 3 anos de evolução. Sem fatores despoletantes conhecidos ou predomínio diário. Ao exame objectivo, com ptose palpebral esquerda, cavidade bucal assimétrica, desvio da úvula para a direita e hipertrofia da hemilíngua esquerda com fasciculações. Protusão lingual simétrica. Hemograma, função hepática e renal sem alterações. Rastreio de ANAs, Atcanti-nmda e anti-vgkc negativos. Punção lombar: serologias para Borrelia, HSV 1 e 2, Varicela-zoster, enterovirus, EBV, CMV negativas. RM cerebral e cervical destacam assimetria dos corpos dos ventrículos laterais (direito ligeiramente mais volumoso), provavelmente constitucional, sem outras alterações de relevo. A EMG avaliou o orbicular dos lábios e masséter que apresentam atrofia neurogénica (à esq), alterações compatíveis com síndrome Parry-Romberg. A doente mantém seguimento em consulta, sem terapêutica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

O caso, raro, é um exemplo de SPR. O diagnóstico é de exclusão, orientado pela história clínica e exames complementares. O prognóstico é habitualmente benigno e o tratamento avaliado caso a caso.

PD-400 – (19SPP-7021)**CASO CLÍNICO: AVC ISQUÊMICO AOS 12 ANOS DE IDADE, PORQUÊ?**

Carolina Germana Silva¹ Mariana Bastos Gomes¹ Catarina Carneiro¹ Isabel Martinho¹

1. ULSAM

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

Introdução: O AVC isquêmico na idade pediátrica pode ter várias apresentações e etiologias.

Descrição do caso: Adolescente do sexo feminino, 12 anos, etnia cigana. Com obesidade e doença de Crohn diagnosticada em 2015, sob azatioprina. Recorreu ao serviço de urgência por diminuição da força muscular no membro superior direito (MSD) com 2 dias de evolução. Referia afasia no início do quadro. Sem outra sintomatologia, febre, infecções recentes, trauma ou toma de anticoncepcional oral. Apresentava discurso confuso e parésia do MSD. Sem outras alterações ao exame físico. Realizou TC-CE e angio-TC dos troncos supraórticos e polígono de Willis que revelaram uma hipodensidade parieto-temporal esquerda, compatível com lesão isquêmica recente, sem oclusões arteriais. Eco-doppler dos membros inferiores sem evidência de trombose venosa. Analiticamente apresentava trombocitose; velocidade de sedimentação, calprotectina, triglicérides e colesterol total aumentados. Estudos pró-trombótico e auto-imune; enzimas cardíacas, ECG, holter e ecocardiograma sem alterações. RM-CE confirmou isquemia do território da artéria cerebral média esquerda. No internamento manteve ácido acetilsalicílico 100mg/dia. Teve alta com recuperação total e foi orientada para consulta de Cardiologia Pediátrica.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Estudos descrevem associação entre eventos tromboembólicos cerebrais e doença inflamatória intestinal, pelo estado pró-inflamatório e pró-trombótico. Geralmente estão presentes outros fatores de risco na etiologia do AVC.

PALAVRAS-CHAVE

AVC isquêmico

**PD-401 – (19SPP-7032)****ENCEFALITE AUTO-IMUNE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Joana Martins¹ Filipa Reis¹ Sofia Fraga¹ Filipa Nunes¹ Paulo Calhau¹ José Paulo Monteiro¹ Maria José Fonseca¹

1. Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO / DESCRIÇÃO DO CASO

A encefalite auto-imune é atualmente reconhecida como a causa mais comum de encefalite na criança. As encefalites anti-NMDA são as mais frequentes e melhor caracterizadas, com um pró-dromo inespecífico, seguido de sintomas psiquiátricos e/ou neurológicos. Cerca de 80% dos casos apresentam recuperação total, alguns dos quais de forma espontânea.

Criança de 3 anos de idade, sexo feminino, previamente saudável, admitida por alterações progressivas do padrão do sono, comportamento, marcha e linguagem com 4 semanas de evolução. Sem história de intercorrência infecciosa recente, traumatismo crânio-encefálico ou ingestão de fármacos. À observação, destaque para a ausência de linguagem expressiva, força muscular mantida e marcha de base alargada, com desequilíbrio. EEG com lentificação difusa da eletrogênese de base e RM crânio-encefálica mostrou áreas de hipersinal em T2 na substância branca parietal profunda bilateralmente. LCR com 10 células (58% linfócitos), proteínas e glicose normais e exame bacteriológico, micobacteriológico, anatomopatológico e pesquisa de vírus neurotrópicos negativos. Estudo de auto-imunidade sem alterações. IgM positiva e IgG negativa para *Mycoplasma pneumoniae* no sangue. Anticorpos IgG anti-NMDA no sangue e LCR positivos. Ao longo dos 12 dias de internamento, evidência de melhoria clínica gradual, sem instituição de qualquer terapêutica. Mantem-se clinicamente bem e em seguimento há um ano na consulta de Neuropediatria.

COMENTÁRIOS / CONCLUSÕES

Os autores pretendem sublinhar que perante um quadro de alteração do sono, comportamento e marcha, a encefalite anti-NMDA deverá ser admitida no diagnóstico diferencial, devendo ser realizada a pesquisa destes anticorpos. A destacar, ainda, a evolução favorável e espontânea deste caso.

PALAVRAS-CHAVE

Encefalite auto-imune, Anticorpos anti-NMDA

Índices



- 41135
Adriana Barbosa De Lima Fonseca
PD-020 (19SPP-8306)
- 41517
Adriana Coelho
PD-319 (19SPP-8340)
- 38191
Adriana Formiga
PD-24 (19SPP-7075)
CO-033 (19SPP-7085)
PAS-021 (19SPP-7119)
- 37091
Adriana Motta
PD-006 (19SPP-7014)
PD-001 (19SPP-7023)
- 36631
Aida María Fernandez Villar
PD-369 (19SPP-4842)
PD-168 (19SPP-6980)
- 37694
Ana Araújo Carvalho
PD-220 (19SPP-6983)
PD-049 (19SPP-7058)
- 39489
Ana Barbosa Rodrigues
PD-306 (19SPP-7247)
- 37774
Ana Bernardo Ferreira
PD-362 (19SPP-7071)
- 41496
Ana Catarina Fernandes
PD-383 (19SPP-8301)
- 42570
Ana Catarina Fragoso
PD-169 (19SPP-6982)
PD-301 (19SPP-6986)
- 40971
Ana Costa E Castro
CO-007 (19SPP-8291)
- 41467
Ana De Carvalho Vaz
PD-286 (19SPP-8321)
- 33227
Ana Dias Curado
PD-228 (19SPP-4830)
- 42576
Ana Ferraz
PD-033 (19SPP-4872)
PD-328 (19SPP-7230)
- 40926
Ana Gisela Oliveira
PD-156 (19SPP-7295)
- 37334
Ana Isabel Duarte
PD-254 (19SPP-4910)
PD-255 (19SPP-4914)
- 38943
Ana Isabel Martins
PD-031 (19SPP-7183)
- 39517
Ana Isabel Sequeira
PD-016 (19SPP-4905)
PD-101 (19SPP-7255)
- 37352
Ana João Mota
PD-233 (19SPP-7037)
- 42503
Ana Lachado
PAS-004 (19SPP-7152)
PD-294 (19SPP-8289)
- 38906
Ana Lança
PD-245 (19SPP-7199)
- 39187
Ana Lúcia Cardoso
PD-262 (19SPP-7232)
- 37636
Ana Luísa Mendes
PD-096 (19SPP-4846)
PD-150 (19SPP-7064)
- 34071
Ana Luísa Santos
PD-370 (19SPP-4923)
PD-381 (19SPP-4924)
- 41318
Ana Margarida Garcia
PAS-018 (19SPP-8322)
- 39129
Ana Margarida Leite
PD-270 (19SPP-7026)
PD-125 (19SPP-7040)
- 38198
Ana Maria Máximo
PD-324 (19SPP-7120)
- 35526
Ana Marques
PAS-040 (19SPP-5964)
- 36580
Ana Pereira Coutinho
PD-036 (19SPP-4886)
- 39113
Ana Raquel Henriques
PD-376 (19SPP-7089)
PD-058 (19SPP-7221)
- 37780
Ana Raquel Mendes
PD-094 (19SPP-4862)
PAS-046 (19SPP-4915)
PD-099 (19SPP-4918)

- 41436
Ana Rita Carvalho
PD-021 (19SPP-8333)
- 37725
Ana Rita Constante
PD-080 (19SPP-4895)
PD-106 (19SPP-7070)
- 41382
Ana Rita Curval
PD-129 (19SPP-4849)
PD-097 (19SPP-4850)
CO-032 (19SPP-4852)
PD-146 (19SPP-4933)
- 41227
Ana Rodrigues Silva
PD-191 (19SPP-8315)
- 36530
Ana Rute Manuel
PD-140 (19SPP-6966)
- 38366
Ana Sequeira
CO-038 (19SPP-7124)
PAS-056 (19SPP-7139)
- 37168
Ana Sofia Gomes
PD-279 (19SPP-7030)
- 37607
Ana Sofia Simões
CO-003 (19SPP-4861)
CO-026 (19SPP-7061)
- 39662
Ana Sofia Vilardouro
PD-247 (19SPP-7274)
- 37593
Ana Torres Rebelo
PD-361 (19SPP-7055)
- 39594
Ana Ventura
PD-327 (19SPP-7257)
- 33553
Ana Vieira
PD-292 (19SPP-4860)
- 37870
André Almeida
PD-399 (19SPP-7019)
PD-302 (19SPP-7082)
- 33502
Andre Graca
CO-036 (19SPP-4854)
- 33686
André Paquete De Oliveira
PD-290 (19SPP-4878)
- 41004
Andreia Camilo Marinhos
PD-320 (19SPP-8296)
- 33851
Andreia Fiúza Ribeiro
CO-020 (19SPP-4893)
- 39171
Andreia Lomba
PD-086 (19SPP-7229)
- 41406
Andreia Meireles
PD-026 (19SPP-8329)
- 37515
Andreia Romana
PAS-019 (19SPP-7048)
- 33557
Aníbal Correia
PD-157 (19SPP-4835)
- 39154
António Bento Guerra
PD-393 (19SPP-7164)
PD-055 (19SPP-7176)33669
- António Francisco Almeida**
PD-313 (19SPP-4876)
37002
- Bárbara Mota**
PAS-028 (19SPP-4887)
- 38602
Bebiana Sousa
PAS-016 (19SPP-7166)
- 39617
Bernardo Camacho
PD-257 (19SPP-7264)
- 41411
Bernardo Palma Mira
PD-304 (19SPP-8330)
- 38693
Biana Moreira
PD-046 (19SPP-6981)
PD-237 (19SPP-7178)
- 34441
Bruno Mendes Simões
PD-364 (19SPP-4947)
PAS-002 (19SPP-4956)
- 39608
Carina Cardoso
PAS-001 (19SPP-5966)
PD-010 (19SPP-7265)
- 39315
Carina Ferreira
PAS-017 (19SPP-7243)
- 33706
Carina Nunes
PD-285 (19SPP-4882)

- 38390
Carlos Ernesto Pereira
PD-165 (19SPP-7143)
- 40986
Carlota Veiga De Macedo
PD-318 (19SPP-6973)
PD-089 (19SPP-7296)
- 39809
Carolina Amaro Gonçalves
PAS-057 (19SPP-7251)
PD-030 (19SPP-7278)
- 39052
Carolina Folques
PD-295 (19SPP-7216)
- 40914
Carolina Freitas Fernandes
PD-113 (19SPP-7226)
PD-190 (19SPP-7269)
- 37072
Carolina Germana Silva
PD-400 (19SPP-7021)
- 38024
Carolina Gouveia
PD-243 (19SPP-7093)
PD-052 (19SPP-7104)
- 41104
Catarina Cordeiro
CO-041 (19SPP-4916)
PD-060 (19SPP-8300)
- 37082
Catarina Cristina
PD-004 (19SPP-4821)
PD-023 (19SPP-7022)
- 33758
Catarina Cruz
PD-387 (19SPP-4891)
- 38813
Catarina Ferraz De Liz
PD-047 (19SPP-7192)
- 36904
Catarina Gonçalves
PD-222 (19SPP-7008)
- 38502
Catarina Granjo Morais
PD-144 (19SPP-7051)
PD-043 (19SPP-7157)
- 39773
Catarina Lacerda
PD-326 (19SPP-7187)
PAS-012 (19SPP-7238)
- 42514
Catarina Magalhães Faria
PD-188 (19SPP-7202)
PD-189 (19SPP-7214)
- 39628
Catarina Marques Duarte
CO-014 (19SPP-7267)
- 33798
Catarina Neto De Viveiros
PD-024 (19SPP-4897)
- 39907
Catarina Rúbio
PD-201 (19SPP-7288)
- 36727
Catarina Serrasqueiro Teixeira
PD-103 (19SPP-6976)
PD-219 (19SPP-6979)
- 33048
Cátia Granja
PD-149 (19SPP-4811)
PD-025 (19SPP-4813)
- 37698
Cláudia Correia
PD-067 (19SPP-7068)
- 33528
Cláudia João Lemos
PD-305 (19SPP-4855)
PD-078 (19SPP-4857)
- 39062
Cláudia Martins Cabido
PD-203 (19SPP-7006)
- 39135
Cláudia Rodrigues
PD-264 (19SPP-7195)
PD-250 (19SPP-7224)
- 38590
Cláudia Silva
PD-066 (19SPP-4921)
PD-072 (19SPP-4922)
PAS-030 (19SPP-7126)
- 34206
Cláudio D' Elia
CO-046 (19SPP-4932)
PAS-059 (19SPP-4934)
PAS-058 (19SPP-4935)
PD-267 (19SPP-4938)
- 39217
Constança Santos
PD-112 (19SPP-7218)
PD-132 (19SPP-7231)
- 40945
Crisbety Pinho
PD-340 (19SPP-7263)
PD-135 (19SPP-7293)
- 41403
Cristina Baptista
PD-384 (19SPP-8318)
PD-091 (19SPP-8328)
- 39101
Cristina Ferreras
PAS-051 (19SPP-7206)
PAS-014 (19SPP-7219)

- 42598
Cristina Jácome
CO-021 (19SPP-4831)
- 38623
Cristina Lorenzo
PD-051 (19SPP-7074)
PD-308 (19SPP-7109)
PD-131 (19SPP-7156)
- 39234
Cristina Madureira
PD-008 (19SPP-7017)
- 33754
Cristina Pinto Gago
PAS-045 (19SPP-4890)
- 38284
Denise Banganho
PD-045 (19SPP-4898)
PAS-026 (19SPP-7131)
- 33661
Diana Bordalo
PD-331 (19SPP-4875)
- 33285
Diana Eustáquio
PD-117 (19SPP-4834)
- 37835
Diana Pinto
PD-367 (19SPP-7039)
- 37557
Diana Reis Monteiro
PD-354 (19SPP-7043)
PD-223 (19SPP-7054)
- 36952
Diana Simão Raimundo
PD-275 (19SPP-7012)
- 41100
Dinis Sousa
PD-240 (19SPP-8303)
- 37813
Diogo Faim
PD-011 (19SPP-7069)
PAS-050 (19SPP-7078)
- 39435
Diogo Rodrigues
PD-329 (19SPP-7250)
- 34136
Doris Rocha Ruiz
CO-037 (19SPP-4929)
- 38372
Duarte Rebelo
PD-032 (19SPP-7140)
- 38824
Eugénia Matos
PD-259 (19SPP-7194)
- 41187
Eulália Sousa
PD-200 (19SPP-7273)
PD-303 (19SPP-8308)
- 38180
Fábio Barroso
PD-323 (19SPP-7114)
- 33986
Filipa Briosa
PD-027 (19SPP-4917)
- 38043
Filipa Da Costa Cascais
PD-053 (19SPP-7105)
- 38204
Filipa Ferreira
PD-215 (19SPP-4909)
PD-216 (19SPP-4912)
PD-289 (19SPP-4926)
- 38356
Filipa Forjaz Cirurgião
PD-397 (19SPP-7138)
- 33735
Filipa Garcês
PAS-035 (19SPP-4888)
- 39425
Filipa Marujo
PAS-010 (19SPP-4940)
CO-044 (19SPP-7244)
- 38469
Filipa Pinto
PAS-027 (19SPP-7153)
- 38171
Filipa Urbano
PD-081 (19SPP-4803)
PD-142 (19SPP-6967)
PD-160 (19SPP-6969)
PAS-020 (19SPP-7118)
- 33648
Francisca Calheiros-Trigo
PD-029 (19SPP-4873)
- 41294
Francisca Cardoso
CO-031 (19SPP-7065)
PD-277 (19SPP-8320)
- 34381
Francisca Dias De Freitas
PD-371 (19SPP-4939)
PD-034 (19SPP-4948)
PD-073 (19SPP-4952)
- 38706
Francisca Martins
PD-028 (19SPP-6985)
PD-022 (19SPP-7177)
- 39496
Francisco C. Ruas
PD-251 (19SPP-7228)
PD-246 (19SPP-7234)

- 41126
Francisco Ribeiro-Mourão
PD-126 (19SPP-7041)
PD-130 (19SPP-7053)
CO-006 (19SPP-8305)
- 39760
Gabriela Botelho
PAS-031 (19SPP-7282)
- 40875
Gabriela Reis
PD-139 (19SPP-4885)
PD-118 (19SPP-8288)
- 39858
Graça Araújo
PD-396 (19SPP-7287)
- 38007
Graça Loureiro
PD-161 (19SPP-7027)
PD-003 (19SPP-7101)
- 39430
Guilherme Lourenço
PD-012 (19SPP-7249)
- 38845
Hugo Teles
PD-256 (19SPP-7188)
PD-360 (19SPP-7193)
PD-272 (19SPP-7196)
- 39367
Inês Belo
PD-299 (19SPP-7246)
- 38565
Inês Coelho
PD-048 (19SPP-7141)
PD-105 (19SPP-7150)
PD-244 (19SPP-7159)
- 41504
Inês F. Viegas
PD-311 (19SPP-4942)
PD-293 (19SPP-7280)
PAS-008 (19SPP-8331)
- 40896
Inês Ferreira
PD-038 (19SPP-8290)
- 40867
Inês Ganhão
PD-248 (19SPP-7289)
- 33714
Inês Maio
PD-229 (19SPP-4884)
- 34485
Inês Martins
PD-206 (19SPP-4951)
PD-205 (19SPP-4961)
- 36938
Inês Martins
PAS-037 (19SPP-7010)
- 36716
Inês Medeiros
PD-339 (19SPP-6984)
PD-350 (19SPP-6990)
- 36759
Inês Melo
PD-158 (19SPP-6995)
- 41032
Inês Pedrosa
PD-039 (19SPP-8298)
- 38320
Inês Pessanha
CO-016 (19SPP-7135)
- 39652
Inês Rosinha
PD-059 (19SPP-7272)
- 33638
Inês Sangalho
PD-266 (19SPP-4870)
- 39201
Irina Rosa
PD-365 (19SPP-7016)
- 39011
Íris Santos Silva
PD-380 (19SPP-7212)
- 39708
Isabel Azevedo
PD-119 (19SPP-4911)
PD-061 (19SPP-4913)
PAS-047 (19SPP-7059)
- 37996
Ivana Cardoso
PD-071 (19SPP-7100)
- 38751
Jessica Sousa
PD-137 (19SPP-7184)
- 36705
Joana Antunes
PD-143 (19SPP-6988)
- 38391
Joana Borges
PD-316 (19SPP-7144)
- 40989
Joana Borges
PD-136 (19SPP-7163)
- 41460
Joana Branco
PAS-007 (19SPP-8327)
- 39850
Joana Brandão Silva
PD-147 (19SPP-4946)
PD-268 (19SPP-4953)
PD-141 (19SPP-4957)
- 38604
Joana Caldeira Santos
CO-008 (19SPP-7142)
PD-378 (19SPP-7169)
- 33224
Joana Carvalho
PAS-043 (19SPP-4816)
PD-236 (19SPP-4829)

- 39572
Joana De Brito Chagas
PD-358 (19SPP-7261)
- 37686
Joana Faustino
PD-214 (19SPP-6989)
PD-050 (19SPP-7067)
- 33688
Joana Ferreira
CO-051 (19SPP-4877)
PD-353 (19SPP-4879)
- 39166
Joana Figueirinha
PD-068 (19SPP-7122)
- 41477
Joana Fortuna
PD-389 (19SPP-7001)
PD-398 (19SPP-7015)
PD-037 (19SPP-8337)
- 37522
Joana Gomes Vieira
PD-253 (19SPP-7050)
- 37881
Joana Gonçalves
PAS-048 (19SPP-7083)
- 33088
Joana Isabel Cordeiro E Carvalho
PD-017 (19SPP-4820)
- 38660
Joana Lira
PD-379 (19SPP-7174)
- 41339
Joana Lorenzo
CO-035 (19SPP-7215)
- 39827
Joana Martins
CO-010 (19SPP-7028)
PD-401 (19SPP-7032)
PD-242 (19SPP-7033)
PD-162 (19SPP-7036)
- 37902
Joana Matos
CO-025 (19SPP-7080)
PD-342 (19SPP-7087)
- 37956
Joana N. Santos
PD-343 (19SPP-7090)
- 41345
Joana Pereira-Nunes
PD-163 (19SPP-4832)
PAS-022 (19SPP-7003)
PD-392 (19SPP-7107)
- 39284
Joana Ribeiro
CO-028 (19SPP-7241)
- 39819
Joana Rosa
PD-395 (19SPP-7284)
- 41487
Joana Simões Monteiro
PD-317 (19SPP-8339)
- 39679
Joana Soares
PD-074 (19SPP-4954)
PD-373 (19SPP-4958)
- 41488
Joana Soares Dos Reis
PD-183 (19SPP-4965)
PAS-060 (19SPP-8335)
- 39545
Joana Tenente
PD-100 (19SPP-4920)
- 42553
Joana Vanessa Silva
PD-338 (19SPP-8309)
PD-192 (19SPP-9340)
- 38764
Joana Verdelho Andrade
PD-332 (19SPP-4925)
PD-325 (19SPP-7185)
- 38261
Joana Vilaça
PD-374 (19SPP-6987)
PD-252 (19SPP-7128)
- 38208
João Miranda
PD-377 (19SPP-7117)
- 41236
João Virtuoso
PD-090 (19SPP-8316)
- 39940
José Alarcão
PAS-025 (19SPP-7233)
PD-134 (19SPP-7290)
- 37085
José Fontoura-Matias
CO-048 (19SPP-4825)
CO-047 (19SPP-4826)
PAS-024 (19SPP-4828)
PD-093 (19SPP-4838)
PD-385 (19SPP-4840)
- 37731
Juliana Maciel
PD-148 (19SPP-7056)
PD-341 (19SPP-7066)
- 36737
Leonor Abrantes
CO-055 (19SPP-6992)

- 40957
Lia Oliveira
PD-263 (19SPP-8293)
- 42590
Lia Oliveira
PAS-054 (19SPP-7007)
- 38050
Liane Moreira
PD-095 (19SPP-4866)
PD-265 (19SPP-4867)
CO-018 (19SPP-7098)
- 38634
Liliana Santos
PD-174 (19SPP-7170)
- 42592
Lorena Stella
PD-151 (19SPP-8326)
- 39064
Luana Silva
CO-013 (19SPP-7217)
- 36546
Luís Rodrigues
PD-077 (19SPP-4823)
- 41036
M Inês Nunes Marques
PD-110 (19SPP-7038)
PD-315 (19SPP-7286)
- 38801
Madalena A Borges
CO-042 (19SPP-7013)
PD-175 (19SPP-7190)
- 39633
Madalena Meira Nisa
PD-345 (19SPP-7259)
PD-133 (19SPP-7268)
- 38688
Mafalda Cascais
PD-386 (19SPP-7112)
PAS-062 (19SPP-7158)
PD-085 (19SPP-7171)
- 38795
Mafalda Ferreira Santos
PD-195 (19SPP-7189)
- 37492
Mafalda Matias
CO-009 (19SPP-7044)
- 33588
Manuel Salgado
CO-011 (19SPP-4865)
- 41180
Marcela Pires
PD-258 (19SPP-8312)
- 35527
Marcia Amar
PD-122 (19SPP-5965)
- 39363
Margarida Almendra
PD-062 (19SPP-6974)
PD-211 (19SPP-7245)
- 33024
Margarida Duarte
PAS-032 (19SPP-4807)
- 42496
Margarida Fonseca
PD-239 (19SPP-4899)
CO-022 (19SPP-4901)
- 38977
Margarida Ventura
PD-271 (19SPP-7207)
- 38211
Margarida Vicente-Ferreira
PD-145 (19SPP-7025)
PAS-015 (19SPP-7121)
- 35528
Maria Cristina Granado
PD-120 (19SPP-4943)
PD-075 (19SPP-4955)
PD-102 (19SPP-4962)
PD-185 (19SPP-4964)
- 37475
Maria Do Rosário Stilwell
PD-064 (19SPP-6978)
PD-278 (19SPP-6999)
PAS-033 (19SPP-7004)
- 38776
Maria Filomena Cardoso
PD-210 (19SPP-7186)
- 41473
Maria Inês Linhares
CO-058 (19SPP-7204)
PD-040 (19SPP-8334)
- 41356
Maria João Gaia
PAS-011 (19SPP-7162)
PD-260 (19SPP-7209)
- 41368
Maria João Palha
PD-357 (19SPP-7222)
- 38740
Maria Maria Mendes
PD-291 (19SPP-7182)
- 39223
Maria Soto-Maior Costa
PD-069 (19SPP-7236)
- 33101
Maria Teresa Neto
PAS-009 (19SPP-4822)
- 38404
Maria Ventura Nogueira
PD-082 (19SPP-7146)

- 33074
Mariana Adrião
PAS-034 (19SPP-4817)
- 38280
Mariana Barros
PAS-049 (19SPP-7130)
- 39444
Mariana Bastos Gomes
CO-060 (19SPP-7242)
- 33871
Mariana Branco
PD-065 (19SPP-4904)
CO-023 (19SPP-4906)
- 33341
Mariana Capela
PD-241 (19SPP-4841)
- 41254
Mariana Duarte
PD-356 (19SPP-7211)
CO-045 (19SPP-8314)
- 37499
Mariana Flório
CO-027 (19SPP-7045)
- 41173
Mariana Gaspar
PD-070 (19SPP-7281)
PD-115 (19SPP-8311)
- 37791
Mariana Lemos
PD-013 (19SPP-4814)
- 37619
Mariana Santos
PD-180 (19SPP-4941)
PD-181 (19SPP-4945)
- 38374
Marina Mota
PD-109 (19SPP-7136)
- 38953
Mário Cruz
PD-225 (19SPP-7203)
- 38951
Marta Dias-Vaz
PD-173 (19SPP-7072)
- 37898
Marta Ezequiel
PAS-041 (19SPP-7086)
- 38897
Marta Isabel Pinheiro
PD-123 (19SPP-6993)
PD-221 (19SPP-6998)
PD-297 (19SPP-7002)
- 39647
Marta Novo
PD-042 (19SPP-7271)
- 39713
Marta P. Soares
PD-394 (19SPP-7279)
- 41454
Marta Soares Ribeiro
PD-230 (19SPP-8324)
PAS-013 (19SPP-8336)
- 37630
Marta Veríssimo
PD-209 (19SPP-7063)
- 40921
Merlin Mcmillan
PAS-036 (19SPP-7292)
- 39903
Miguel Bernardo
PD-092 (19SPP-7129)
PD-382 (19SPP-7262)
- 37281
Miguel Fogaça Da Mata
PD-269 (19SPP-7005)
PD-015 (19SPP-7018)
- 37826
Miguel Martins
PAS-038 (19SPP-4894)
- 38148
Miguel Meira E Cruz
PAS-055 (19SPP-7099)
- 38250
Miguel Paiva Pereira
PD-330 (19SPP-4848)
PD-121 (19SPP-4949)
PAS-003 (19SPP-7020)
PD-166 (19SPP-7127)
- 38342
Miguel Soares-Oliveira
PD-171 (19SPP-7049)
- 37294
Nélia Santos Gaspar
PD-351 (19SPP-7035)
- 36944
Nicole Chaves Da Silva
PD-288 (19SPP-7011)
- 39300
Nuno Santos
PD-104 (19SPP-6997)
- 32998
Odete Mingas
PD-116 (19SPP-4804)
- 37512
Patrícia Gaspar Silva
PD-199 (19SPP-7042)
PD-076 (19SPP-7047)
- 38732
Patrícia Lipari Pinto
PD-152 (19SPP-4836)
CO-019 (19SPP-4847)
PD-321 (19SPP-4863)

- 39229
Patrícia Miranda
PD-337 (19SPP-7197)
CO-053 (19SPP-7237)
- 39551
Paula Manuel Vieira
PD-280 (19SPP-7252)
PD-084 (19SPP-7258)
- 33020
Paulo Oom
CO-001 (19SPP-4806)
- 41139
Paulo Ribeiro Santos
PAS-006 (19SPP-8307)
- 41363
Pedro Marinho
PD-298 (19SPP-7227)
PD-359 (19SPP-8325)
- 33749
Rafael Figueiredo
PD-307 (19SPP-4889)
- 38713
Raquel Azevedo Alves
PD-349 (19SPP-7173)
PD-344 (19SPP-7180)
- 36869
Raquel Bragança
PD-098 (19SPP-4880)
PD-202 (19SPP-6968)
- 38456
Raquel Gonçalves
CO-004 (19SPP-7151)
- 39094
Raquel Monteiro Costa
PD-283 (19SPP-7200)
PD-111 (19SPP-7213)
PD-044 (19SPP-7220)
- 38722
Raquel Penteado
PD-227 (19SPP-7167)
PD-056 (19SPP-7181)
- 37705
Ricardo Barreto Mota
PD-128 (19SPP-4851)
PAS-053 (19SPP-4853)
PD-261 (19SPP-6991)
- 41057
Ricardo Liz Almeida
PD-287 (19SPP-7092)
PD-182 (19SPP-8299)
- 36813
Ricardo Moço Coutinho
PD-368 (19SPP-7000)
- 37820
Rita Barreira
CO-024 (19SPP-7079)
- 37615
Rita Gomes
PD-375 (19SPP-7052)
PD-127 (19SPP-7062)
- 37885
Rita Guerreiro
PD-282 (19SPP-7084)
- 38736
Rita Ramos
PD-284 (19SPP-7125)
PD-186 (19SPP-7161)
CO-030 (19SPP-7179)
- 41301
Rita Russo Belo
PD-005 (19SPP-4843)
PD-300 (19SPP-4844)
PD-217 (19SPP-6964)
PD-009 (19SPP-7168)
PD-335 (19SPP-8304)
- 33419
Rita Santos Silva
CO-040 (19SPP-4845)
- 41279
Rita Sousa E Silva
PD-007 (19SPP-7110)
PD-334 (19SPP-8319)
- 36771
Rita Valsassina
PD-388 (19SPP-6996)
- 38412
Rita Vieira De Carvalho
PD-197 (19SPP-4839)
PD-194 (19SPP-7123)
PD-083 (19SPP-7147)
- 38419
Rodrigo Roquette
PD-167 (19SPP-7137)
CO-017 (19SPP-7148)
- 33003
Rodrigo Sousa
PD-138 (19SPP-4805)
- 39563
Rui Domingues
PD-041 (19SPP-7260)
- 36513
Sara Aguilar
PD-218 (19SPP-6965)
- 33708
Sara Almeida
PD-204 (19SPP-4883)
- 39832
Sara Brito
CO-039 (19SPP-7283)
- 38075
Sara Completo
PAS-044 (19SPP-4837)

- 33080
Sara Diniz Beato
PD-018 (19SPP-4819)
- 36601
Sara Fernandes
PD-333 (19SPP-6977)
- 37855
Sara Gonçalves Dias
PD-154 (19SPP-7081)
- 39509
Sara Limão
PAS-005 (19SPP-7155)
PD-155 (19SPP-7235)
PD-159 (19SPP-7254)
- 41016
Sara Madureira Gomes
PD-079 (19SPP-4892)
PD-234 (19SPP-4896)
PD-314 (19SPP-7253)
PD-249 (19SPP-8297)
- 33699
Sara Margarida Paixão
PD-310 (19SPP-4881)
- 33159
Sara Melo Oliveira
CO-002 (19SPP-4824)
- 41208
Sara Mosca
PD-187 (19SPP-4900)
PAS-039 (19SPP-8310)
- 39308
Sara Oliveira
PD-196 (19SPP-4818)
- 39824
Sara Todo Bom Costa
PD-114 (19SPP-4864)
PD-231 (19SPP-4960)
PD-088 (19SPP-7285)
- 37806
Sarah Stokreef
PD-273 (19SPP-7031)
PD-274 (19SPP-7034)
- 41242
Sérgio Alves
PD-355 (19SPP-7198)
PD-057 (19SPP-7210)
PD-207 (19SPP-8317)
- 38157
Sílvia A. Gomes
CO-043 (19SPP-7111)
- 42543
Sofia Baptista
PD-347 (19SPP-7276)
PD-212 (19SPP-8302)
PD-164 (19SPP-8338)
- 41414
Sofia Carneiro
PD-208 (19SPP-8323)
- 38011
Sofia Cochito Sousa
PD-235 (19SPP-7096)
PD-226 (19SPP-7102)
- 38982
Sofia Costa
CO-012 (19SPP-7057)
CO-052 (19SPP-7208)
- 40967
Sofia Gomes Ferreira
PD-184 (19SPP-4869)
PD-002 (19SPP-7270)
PD-014 (19SPP-8295)
- 37933
Sofia Helena Ferreira
PAS-042 (19SPP-7091)
- 39352
Sofia Miranda
PD-107 (19SPP-7113)
- 41089
Sofia Pimenta
PD-276 (19SPP-6972)
PD-063 (19SPP-6975)
- 41029
Sofia Pires
PD-019 (19SPP-7132)
PD-087 (19SPP-7160)
CO-005 (19SPP-7201)
CO-049 (19SPP-7239)
CO-029 (19SPP-7266)
- 38132
Sofia Rodrigues Almeida
PD-390 (19SPP-7115)
- 34140
Sofia Vasconcelos
PD-352 (19SPP-4930)
- 37798
Sofia Vasconcelos-Castro
PD-170 (19SPP-7046)
PD-172 (19SPP-7060)
- 39888
Susana Alexandre
PD-366 (19SPP-7024)
PD-232 (19SPP-7029)
- 37962
Susana Almeida
PAS-023 (19SPP-7095)
- 38307
Susana Dias
PD-108 (19SPP-7134)
- 42632
Tânia Gonçalves
PD-213 (19SPP-4868)
- 40961
Tânia Moreira
CO-034 (19SPP-8294)

38094

Telma Luís

PD-193 (19SPP-7097)

PD-035 (19SPP-7106)

38019

Teresa Almeida

PD-178 (19SPP-7103)

42525

Teresa Bandeira

CO-050 (19SPP-7133)

38643

Teresa Botelho

PD-054 (19SPP-7172)

42558

Teresa Brito

PD-336 (19SPP-4856)

PD-391 (19SPP-4858)

PD-346 (19SPP-4859)

38574

Teresa Painho

CO-015 (19SPP-7165)

34120

Teresa Pena

PD-281 (19SPP-4927)

39121

Teresa Pinheiro

PD-153 (19SPP-4937)

PD-238 (19SPP-7175)

PD-309 (19SPP-7223)

36755

Tiago Magalhães

PD-124 (19SPP-6994)

38163

Tiago Tuna

PD-179 (19SPP-7108)

PD-176 (19SPP-7116)

34205

Tomás Grevenstuk

PD-177 (19SPP-4936)

42581

Vanessa Gorito

CO-057 (19SPP-7191)

PD-363 (19SPP-7294)

PAS-052 (19SPP-8332)

41192

Vânia Martins

PD-348 (19SPP-8313)

34467

Vera Gonçalves

PAS-029 (19SPP-4959)

34370

Zulmira Abdula

CO-059 (19SPP-4944)

PD-372 (19SPP-4950)

- 139
Alergologia
PAS-043 (19SPP-4816)
PD-004 (19SPP-4821)
CO-021 (19SPP-4831)
PAS-044 (19SPP-4837)
PD-005 (19SPP-4843)
PAS-045 (19SPP-4890)
CO-022 (19SPP-4901)
CO-023 (19SPP-4906)
PAS-046 (19SPP-4915)
PD-006 (19SPP-7014)
PD-008 (19SPP-7017)
PD-001 (19SPP-7023)
PAS-047 (19SPP-7059)
CO-024 (19SPP-7079)
CO-025 (19SPP-7080)
PAS-048 (19SPP-7083)
PD-003 (19SPP-7101)
PD-007 (19SPP-7110)
PAS-049 (19SPP-7130)
PD-009 (19SPP-7168)
PD-010 (19SPP-7265)
PD-002 (19SPP-7270)
- 140
Cardiologia Pediátrica
PD-013 (19SPP-4814)
CO-055 (19SPP-6992)
PD-015 (19SPP-7018)
PD-011 (19SPP-7069)
PAS-050 (19SPP-7078)
PD-012 (19SPP-7249)
PD-014 (19SPP-8295)
- 141
Cirurgia Pediátrica
PD-184 (19SPP-4869)
PD-177 (19SPP-4936)
PD-180 (19SPP-4941)
PD-181 (19SPP-4945)
PD-183 (19SPP-4965)
PD-168 (19SPP-6980)
PD-169 (19SPP-6982)
PD-170 (19SPP-7046)
PD-171 (19SPP-7049)
PD-172 (19SPP-7060)
PD-173 (19SPP-7072)
PD-178 (19SPP-7103)
- PD-179 (19SPP-7108)
PD-176 (19SPP-7116)
PAS-026 (19SPP-7131)
CO-016 (19SPP-7135)
PD-167 (19SPP-7137)
CO-017 (19SPP-7148)
PD-174 (19SPP-7170)
PD-175 (19SPP-7190)
PD-182 (19SPP-8299)
- 142
Cuidados Intensivos
PD-330 (19SPP-4848)
PD-336 (19SPP-4856)
PD-331 (19SPP-4875)
PD-332 (19SPP-4925)
PD-333 (19SPP-6977)
PD-323 (19SPP-7114)
PD-324 (19SPP-7120)
PD-325 (19SPP-7185)
PD-326 (19SPP-7187)
PD-337 (19SPP-7197)
CO-005 (19SPP-7201)
PD-328 (19SPP-7230)
PD-329 (19SPP-7250)
PD-327 (19SPP-7257)
PD-335 (19SPP-8304)
PD-334 (19SPP-8319)
- 143
Doenças do Metabolismo
PD-278 (19SPP-6999)
PD-279 (19SPP-7030)
PD-280 (19SPP-7252)
- 144
Educação Médica e Ética
PD-307 (19SPP-4889)
PD-308 (19SPP-7109)
PD-309 (19SPP-7223)
- 145
Endocrinologia
CO-040 (19SPP-4845)
PD-346 (19SPP-4859)
PD-353 (19SPP-4879)
PD-352 (19SPP-4930)
PD-339 (19SPP-6984)
PD-350 (19SPP-6990)
- PD-351 (19SPP-7035)
PD-341 (19SPP-7066)
PD-342 (19SPP-7087)
PD-343 (19SPP-7090)
PAS-015 (19SPP-7121)
PAS-016 (19SPP-7166)
PD-349 (19SPP-7173)
PD-344 (19SPP-7180)
PAS-017 (19SPP-7243)
PD-345 (19SPP-7259)
PD-340 (19SPP-7263)
PD-347 (19SPP-7276)
PD-338 (19SPP-8309)
PD-348 (19SPP-8313)
PAS-018 (19SPP-8322)
- 146
Enfermagem Pediátrica
PD-017 (19SPP-4820)
PD-310 (19SPP-4881)
- 147
Farmacologia e Terapêutica
PD-311 (19SPP-4942)
- 148
Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia
PD-196 (19SPP-4818)
PD-197 (19SPP-4839)
PD-187 (19SPP-4900)
PD-202 (19SPP-6968)
PD-203 (19SPP-7006)
PD-199 (19SPP-7042)
PD-193 (19SPP-7097)
PD-194 (19SPP-7123)
PAS-062 (19SPP-7158)
PD-186 (19SPP-7161)
PD-195 (19SPP-7189)
PD-188 (19SPP-7202)
PD-189 (19SPP-7214)
PD-190 (19SPP-7269)
PD-200 (19SPP-7273)
CO-056 (19SPP-7275)
PD-201 (19SPP-7288)
PD-191 (19SPP-8315)
PD-192 (19SPP-9340)

149

Genética

PD-285 (19SPP-4882)
PD-281 (19SPP-4927)
PD-282 (19SPP-7084)
PD-284 (19SPP-7125)
PD-283 (19SPP-7200)
PD-286 (19SPP-8321)

150

Hematologia

PD-292 (19SPP-4860)
PD-296 (19SPP-4907)
PD-297 (19SPP-7002)
PD-291 (19SPP-7182)
PD-295 (19SPP-7216)
PD-298 (19SPP-7227)
PD-299 (19SPP-7246)
PD-293 (19SPP-7280)
PD-294 (19SPP-8289)
CO-007 (19SPP-8291)
CO-006 (19SPP-8305)

151

Infecçologia

CO-001 (19SPP-4806)
PAS-009 (19SPP-4822)
CO-002 (19SPP-4824)
PD-369 (19SPP-4842)
CO-003 (19SPP-4861)
PD-213 (19SPP-4868)
PD-204 (19SPP-4883)
PD-215 (19SPP-4909)
PD-216 (19SPP-4912)
PD-061 (19SPP-4913)
CO-041 (19SPP-4916)
PAS-010 (19SPP-4940)
PD-364 (19SPP-4947)
PD-206 (19SPP-4951)
PAS-002 (19SPP-4956)
PD-205 (19SPP-4961)
PAS-001 (19SPP-5966)
PD-217 (19SPP-6964)
PD-218 (19SPP-6965)
PD-062 (19SPP-6974)
PD-063 (19SPP-6975)
PD-064 (19SPP-6978)
PD-219 (19SPP-6979)
PD-220 (19SPP-6983)

PD-214 (19SPP-6989)
PD-221 (19SPP-6998)
PD-368 (19SPP-7000)
PD-222 (19SPP-7008)
CO-042 (19SPP-7013)
PD-365 (19SPP-7016)
PAS-003 (19SPP-7020)
PD-366 (19SPP-7024)
PD-367 (19SPP-7039)
PD-354 (19SPP-7043)
CO-027 (19SPP-7045)
PD-223 (19SPP-7054)
PD-361 (19SPP-7055)
PD-049 (19SPP-7058)
CO-026 (19SPP-7061)
PD-209 (19SPP-7063)
PD-050 (19SPP-7067)
PD-362 (19SPP-7071)
PD-051 (19SPP-7074)
PD-052 (19SPP-7104)
PD-053 (19SPP-7105)
CO-043 (19SPP-7111)
CO-004 (19SPP-7151)
PAS-004 (19SPP-7152)
PAS-005 (19SPP-7155)
PD-054 (19SPP-7172)
PD-055 (19SPP-7176)
CO-030 (19SPP-7179)
PD-056 (19SPP-7181)
PD-210 (19SPP-7186)
PD-360 (19SPP-7193)
PD-355 (19SPP-7198)
PD-057 (19SPP-7210)
PD-356 (19SPP-7211)
PD-058 (19SPP-7221)
PD-357 (19SPP-7222)
CO-028 (19SPP-7241)
CO-044 (19SPP-7244)
PD-211 (19SPP-7245)
PD-358 (19SPP-7261)
CO-029 (19SPP-7266)
PD-059 (19SPP-7272)
PD-363 (19SPP-7294)
PD-060 (19SPP-8300)
PD-212 (19SPP-8302)
PAS-006 (19SPP-8307)
CO-045 (19SPP-8314)
PD-207 (19SPP-8317)
PD-208 (19SPP-8323)

PD-359 (19SPP-8325)
PAS-007 (19SPP-8327)
PAS-008 (19SPP-8331)

152

Investigação Básica e Translacional

PD-018 (19SPP-4819)
PD-313 (19SPP-4876)
PD-312 (19SPP-7073)

153

Medicina do Adolescente

PD-236 (19SPP-4829)
PD-228 (19SPP-4830)
PD-229 (19SPP-4884)
PAS-038 (19SPP-4894)
PD-234 (19SPP-4896)
PD-239 (19SPP-4899)
PD-231 (19SPP-4960)
PD-232 (19SPP-7029)
PD-233 (19SPP-7037)
PD-224 (19SPP-7075)
PD-235 (19SPP-7096)
PD-226 (19SPP-7102)
PD-227 (19SPP-7167)
PD-238 (19SPP-7175)
PD-237 (19SPP-7178)
PD-225 (19SPP-7203)
PAS-039 (19SPP-8310)
PD-230 (19SPP-8324)

154

Nefrologia

PD-241 (19SPP-4841)
PD-254 (19SPP-4910)
PD-255 (19SPP-4914)
PD-242 (19SPP-7033)
PD-253 (19SPP-7050)
PD-243 (19SPP-7093)
PD-252 (19SPP-7128)
PD-244 (19SPP-7159)
PAS-011 (19SPP-7162)
PD-256 (19SPP-7188)
PD-245 (19SPP-7199)
PD-250 (19SPP-7224)
PD-251 (19SPP-7228)
PD-246 (19SPP-7234)
PAS-012 (19SPP-7238)

PD-314 (19SPP-7253)
PD-257 (19SPP-7264)
PD-247 (19SPP-7274)
PD-315 (19SPP-7286)
PD-248 (19SPP-7289)
CO-034 (19SPP-8294)
PD-249 (19SPP-8297)
PD-258 (19SPP-8312)

155

Neonatologia

PD-025 (19SPP-4813)
CO-048 (19SPP-4825)
CO-036 (19SPP-4854)
PD-029 (19SPP-4873)
PD-024 (19SPP-4897)
PD-027 (19SPP-4917)
CO-037 (19SPP-4929)
PD-028 (19SPP-6985)
PAS-037 (19SPP-7010)
PD-023 (19SPP-7022)
CO-038 (19SPP-7124)
PD-019 (19SPP-7132)
PD-032 (19SPP-7140)
PD-022 (19SPP-7177)
PD-031 (19SPP-7183)
PD-030 (19SPP-7278)
CO-039 (19SPP-7283)
PD-020 (19SPP-8306)
PD-026 (19SPP-8329)
PD-021 (19SPP-8333)

156

Neurodesenvolvimento

CO-054 (19SPP-4871)
PD-033 (19SPP-4872)
PD-036 (19SPP-4886)
PD-034 (19SPP-4948)
PAS-040 (19SPP-5964)
PAS-041 (19SPP-7086)
PAS-042 (19SPP-7091)
PD-035 (19SPP-7106)
PD-038 (19SPP-8290)
PD-037 (19SPP-8337)

157

Neurologia

PD-391 (19SPP-4858)
PD-387 (19SPP-4891)

PD-045 (19SPP-4898)
PD-046 (19SPP-6981)
PD-388 (19SPP-6996)
PD-389 (19SPP-7001)
PD-398 (19SPP-7015)
PD-399 (19SPP-7019)
PD-400 (19SPP-7021)
PD-401 (19SPP-7032)
PD-392 (19SPP-7107)
PD-386 (19SPP-7112)
PD-390 (19SPP-7115)
PD-397 (19SPP-7138)
PD-048 (19SPP-7141)
PD-043 (19SPP-7157)
PD-393 (19SPP-7164)
CO-015 (19SPP-7165)
PD-047 (19SPP-7192)
PD-044 (19SPP-7220)
PD-041 (19SPP-7260)
CO-014 (19SPP-7267)
PD-042 (19SPP-7271)
PD-394 (19SPP-7279)
PD-395 (19SPP-7284)
PD-396 (19SPP-7287)
PD-039 (19SPP-8298)
PD-040 (19SPP-8334)

158

Oncologia

PD-300 (19SPP-4844)
PD-305 (19SPP-4855)
PD-301 (19SPP-6986)
PD-302 (19SPP-7082)
CO-008 (19SPP-7142)
PAS-027 (19SPP-7153)
PD-303 (19SPP-8308)
PD-304 (19SPP-8330)

159

Pediatria Ambulatória

PAS-034 (19SPP-4817)
CO-051 (19SPP-4877)
PAS-035 (19SPP-4888)
PD-065 (19SPP-4904)
CO-052 (19SPP-7208)
CO-053 (19SPP-7237)

160

Pediatria Geral

PD-081 (19SPP-4803)
PD-116 (19SPP-4804)
PD-077 (19SPP-4823)
PD-117 (19SPP-4834)
PD-093 (19SPP-4838)
PD-385 (19SPP-4840)
PD-096 (19SPP-4846)
PD-097 (19SPP-4850)
PD-078 (19SPP-4857)
PD-094 (19SPP-4862)
PD-114 (19SPP-4864)
PD-095 (19SPP-4866)
PD-098 (19SPP-4880)
PAS-028 (19SPP-4887)
PD-079 (19SPP-4892)
PD-080 (19SPP-4895)
PD-016 (19SPP-4905)
PD-119 (19SPP-4911)
PD-099 (19SPP-4918)
PD-100 (19SPP-4920)
PD-066 (19SPP-4921)
PD-072 (19SPP-4922)
PD-370 (19SPP-4923)
PD-381 (19SPP-4924)
PD-371 (19SPP-4939)
PD-120 (19SPP-4943)
CO-059 (19SPP-4944)
PD-121 (19SPP-4949)
PD-372 (19SPP-4950)
PD-073 (19SPP-4952)
PD-074 (19SPP-4954)
PD-075 (19SPP-4955)
PD-373 (19SPP-4958)
PAS-029 (19SPP-4959)
PD-102 (19SPP-4962)
PD-185 (19SPP-4964)
PD-122 (19SPP-5965)
PD-318 (19SPP-6973)
PD-103 (19SPP-6976)
PD-374 (19SPP-6987)
PD-123 (19SPP-6993)
PD-124 (19SPP-6994)
PD-104 (19SPP-6997)
CO-010 (19SPP-7028)
PD-110 (19SPP-7038)
PD-125 (19SPP-7040)
PD-126 (19SPP-7041)

CO-009 (19SPP-7044)
PD-076 (19SPP-7047)
PAS-019 (19SPP-7048)
PD-375 (19SPP-7052)
PD-127 (19SPP-7062)
PD-067 (19SPP-7068)
PD-106 (19SPP-7070)
PD-376 (19SPP-7089)
CO-018 (19SPP-7098)
PD-071 (19SPP-7100)
PD-107 (19SPP-7113)
PD-377 (19SPP-7117)
PAS-020 (19SPP-7118)
PD-068 (19SPP-7122)
PAS-030 (19SPP-7126)
PD-092 (19SPP-7129)
PD-108 (19SPP-7134)
PD-109 (19SPP-7136)
PD-316 (19SPP-7144)
PD-082 (19SPP-7146)
PD-083 (19SPP-7147)
PD-105 (19SPP-7150)
PD-087 (19SPP-7160)
PD-378 (19SPP-7169)
PD-085 (19SPP-7171)
PD-379 (19SPP-7174)
CO-057 (19SPP-7191)
CO-058 (19SPP-7204)
PD-380 (19SPP-7212)
PD-111 (19SPP-7213)
CO-035 (19SPP-7215)
PD-112 (19SPP-7218)
PD-113 (19SPP-7226)
PD-086 (19SPP-7229)
PD-069 (19SPP-7236)
CO-060 (19SPP-7242)
PD-306 (19SPP-7247)
PD-101 (19SPP-7255)
PD-084 (19SPP-7258)
PD-382 (19SPP-7262)
PD-070 (19SPP-7281)
PAS-031 (19SPP-7282)
PD-088 (19SPP-7285)
PAS-036 (19SPP-7292)
PD-089 (19SPP-7296)
PD-118 (19SPP-8288)
PD-383 (19SPP-8301)
PD-115 (19SPP-8311)
PD-090 (19SPP-8316)

PD-384 (19SPP-8318)
PD-091 (19SPP-8328)
PAS-052 (19SPP-8332)
PAS-060 (19SPP-8335)
PD-317 (19SPP-8339)
PD-319 (19SPP-8340)

161

Pediatria Social

PAS-032 (19SPP-4807)
PD-321 (19SPP-4863)
PAS-033 (19SPP-7004)
PD-320 (19SPP-8296)

162

Pneumologia

CO-047 (19SPP-4826)
PAS-053 (19SPP-4853)
PD-265 (19SPP-4867)
PD-266 (19SPP-4870)
CO-046 (19SPP-4932)
PAS-059 (19SPP-4934)
PAS-058 (19SPP-4935)
PD-267 (19SPP-4938)
PD-268 (19SPP-4953)
PD-276 (19SPP-6972)
PD-261 (19SPP-6991)
PD-269 (19SPP-7005)
PAS-054 (19SPP-7007)
PD-275 (19SPP-7012)
PD-270 (19SPP-7026)
PD-273 (19SPP-7031)
PD-274 (19SPP-7034)
PAS-055 (19SPP-7099)
CO-050 (19SPP-7133)
PAS-056 (19SPP-7139)
PD-259 (19SPP-7194)
PD-264 (19SPP-7195)
PD-272 (19SPP-7196)
PD-271 (19SPP-7207)
PD-260 (19SPP-7209)
PD-262 (19SPP-7232)
CO-049 (19SPP-7239)
PAS-057 (19SPP-7251)
PD-263 (19SPP-8293)
PD-277 (19SPP-8320)

163

Reumatologia

PD-163 (19SPP-4832)
PD-157 (19SPP-4835)
CO-011 (19SPP-4865)
PD-160 (19SPP-6969)
PD-158 (19SPP-6995)
PD-161 (19SPP-7027)
PD-162 (19SPP-7036)
CO-012 (19SPP-7057)
PD-154 (19SPP-7081)
PAS-051 (19SPP-7206)
CO-013 (19SPP-7217)
PAS-014 (19SPP-7219)
PD-155 (19SPP-7235)
PD-159 (19SPP-7254)
PD-156 (19SPP-7295)
PD-164 (19SPP-8338)

164

Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

PD-290 (19SPP-4878)
PD-289 (19SPP-4926)
PD-288 (19SPP-7011)
PD-166 (19SPP-7127)
PD-165 (19SPP-7143)

165

Urgência

PD-138 (19SPP-4805)
PAS-024 (19SPP-4828)
CO-019 (19SPP-4847)
PD-129 (19SPP-4849)
PD-128 (19SPP-4851)
CO-032 (19SPP-4852)
PD-139 (19SPP-4885)
CO-020 (19SPP-4893)
PD-146 (19SPP-4933)
PD-141 (19SPP-4957)
PD-140 (19SPP-6966)
PD-142 (19SPP-6967)
PD-143 (19SPP-6988)
PAS-022 (19SPP-7003)
PD-145 (19SPP-7025)
PD-144 (19SPP-7051)
PD-130 (19SPP-7053)
CO-033 (19SPP-7085)
PAS-023 (19SPP-7095)

PAS-021 (19SPP-7119)
PD-131 (19SPP-7156)
PD-136 (19SPP-7163)
PD-137 (19SPP-7184)
PD-132 (19SPP-7231)
PAS-025 (19SPP-7233)
PD-133 (19SPP-7268)
PD-134 (19SPP-7290)
PD-135 (19SPP-7293)
PD-240 (19SPP-8303)
PAS-013 (19SPP-8336)

166

Ortopedia Infantil

PD-149 (19SPP-4811)
PD-152 (19SPP-4836)
PD-153 (19SPP-4937)
PD-147 (19SPP-4946)
PD-148 (19SPP-7056)
PD-150 (19SPP-7064)
PD-151 (19SPP-8326)

167

Qualidade e Segurança

CO-031 (19SPP-7065)
PD-287 (19SPP-7092)

**Sociedade Portuguesa
de Pediatria**

**Rua Gaivotas em Terra,
6C – Piso 0**

1990-601 Lisboa

Tel + 351 217 574 680

Fax +351 217 577 617

secretariado@spp.pt

www.spp.pt